



Psicologia Clínico-Comunitária

Cezar Wagner de Lima Góis



Psicologia Clínico-Comunitária

Cezar Wagner de Lima Góis



CEZAR WAGNER DE LIMA GÓIS

PSICOLOGIA
CLÍNICO-COMUNITÁRIA

Fortaleza
Banco do Nordeste do Brasil
2012



**Banco do
Nordeste**

Presidente

Jurandir Vieira Santiago

Diretores

Fernando Passos

Isidro Moraes de Siqueira

José Sydrião de Alencar Júnior

Luiz Carlos Everton de Farias

Paulo Sérgio Rebouças Ferraro

Stélio Gama Lyra Júnior

Conselho Editorial

José Narciso Sobrinho

José Rubens Dutra Mota

Francisco das Chagas Farias Paiva

José Maurício de Lima da Silva

José Maria Marques de Carvalho

Jânia Maria Pinho Sousa

Airton Saboya Valente Júnior

Paulo Dídimo Camurça Vieira

Ademir Costa

**Ambiente de Comunicação
Social**

Gerente: José Maurício de Lima da
Silva

Editor: Jornalista Ademir Costa

Normalização Bibliográfica:

Paula Pinheiro

Revisão Vernacular: Manuel
Macedo

Diagramação: Kelly Cristina

Capa: Carminha Campos

Tiragem: 1000

Mais informações

SAC Banco do Nordeste / Ouvidoria

0800 728 3030

www.bnb.gov.br/faleconosco

Depósito Legal junto à Biblioteca Nacional, conforme Lei n°. 10.994,
de 14 de Dezembro de 2004.

G616p Góis, Cezar Wagner de Lima.

Psicologia clínico-comunitária / Cezar Wagner de Lima
Góis. – Fortaleza : Banco do Nordeste, 2012.

192 p.
ISBN

1. Psicologia Clínico-Comunitária. I. Título.

CDD: 157

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Agradecimentos

Aos que sonham e lutam por um mundo melhor.

A Luciane, minha companheira de vida, que acredita que um novo mundo é possível.

Aos meus filhos queridos, Sara, Davi, Pedro e também Mariana, com os quais tanto aprendo. Amo vocês.

A querida Mel, minha neta encantadora e muito amada.

Ao Banco do Nordeste, pelo que vem fazendo em favor do povo nordestino e por tornar possível a publicação deste livro.



E você, Mané Lourenço,
que tem a voz forte e grossa
e pensa aquilo que eu penso
vai gritando: a terra é nossa!
Leste, Oeste, Sul e Norte,
ouvindo este grito forte
com corage se prepara
e assim com esta união
sem precisá de lição
nós faz a Reforma Agrara

Trecho da poesia Reforma Agrara é assim, de
Patativa do Assaré, publicada em 2004.



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	9
PREFÁCIO.....	13
INTRODUÇÃO	19
CAPÍTULO 1 – BASES DE UMA VISÃO CLÍNICO-COMUNITÁRIA.....	25
1.1 – Princípio Biocêntrico.....	26
1.1.1 – Identidade na Perspectiva Biocêntrica.....	29
1.1.2 – Biodança.....	37
1.1.3 – Arte-identidade	46
1.1.4 – Educação Biocêntrica	49
1.1.5 – Enfoque Biocêntrico da Saúde Comunitária	59
1.2 – Abordagens Dialógica, Compreensiva e Ativa	68
1.2.1 – Educação Libertadora	69
1.2.2 – Abordagem Rogeriana.....	75
1.2.3 – Psicodrama e Sociodrama.....	88
1.2.4 – Teatro do Oprimido	94
1.3 – Psicologia Comunitária no Ceará.....	99
1.3.1 – Ideologia de Submissão e Resignação	102
1.3.2 – Identidade de Oprimido e Explorado.....	108
1.3.3 – Valor Pessoal e Poder Pessoal.....	114
1.3.4 – Sujeito da Comunidade	115
CAPÍTULO 2 – CONCEPÇÃO CLÍNICO-COMUNITÁRIA EM PSICOLOGIA ...	119

2.1 – O Ser Pobre	121
2.2 – Produção Social do Ser Pobre.....	123
2.3 – Estresse Continuado do Oprimido	128
2.4 – Sofrimento do Oprimido	139
2.5 – Potência de Vida.....	143
CAPÍTULO 3 – MÉTODO CLÍNICO-COMUNITÁRIO EM PSICOLOGIA	147
3.1 – Inserção e Ação na Comunidade	148
3.2 – Prática Clínica	150
3.3 – Integração da Prática Clínica com Atividades Comunitárias, Políticas Públicas e Terceiro Setor na Comunidade.....	151
3.4 – Implantação do Fórum Local de Saúde Comunitária.....	153
CAPÍTULO 4 – TERAPIA PELO ENCONTRO.....	155
4.1 – Do Círculo de Encontro a Terapia pelo Encontro.....	155
4.2 – Significado da Terapia pelo Encontro.....	157
4.3 – Linhas de Facilitação	161
4.3.1 – Conversa Existencial	162
4.3.2 – Diálogo-problematizador	165
4.3.3 – Dramatização.....	166
4.3.4 – Vivência Biocêntrica	167
4.4 – A Sessão de Terapia.....	169
4.4.1 – Processo da Sessão	169
4.4.2 – Fases da Sessão.....	172
4.5 – O Terapeuta/Facilitador e sua Formação.....	178
CAPÍTULO 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	183
REFERÊNCIAS.....	185

APRESENTAÇÃO

Este livro-manual pretende contribuir com os Movimentos Comunitários em Saúde, com as Políticas Públicas e com a formação do psicólogo na perspectiva da atenção psicológica na comunidade.

A preocupação do autor ao escrevê-lo foi com a pouca cobertura em saúde mental para lidar com o sofrimento psíquico da população oprimida.

Na área da saúde temos as Equipes de Saúde da Família (ESF), os Núcleos de Apoio às Equipes de Saúde da Família (Nasf), os Agentes Comunitários de Saúde, a Terapia Comunitária, as Clínicas-Escolas de Psicologia das universidades e inúmeros projetos do terceiro setor, todos eles voltados para a população pobre. Entretanto, lidar com o sofrimento psíquico da população oprimida ainda é uma grande limitação e um desafio. O Centro de Atendimento Psicossocial (Caps) aparece quando o transtorno mental e o uso de álcool e outras drogas já estão instalados de forma severa, não conseguindo ser proativo, atuando efetivamente em um campo maior da prevenção, da promoção e da articulação com a atenção primária. De certo modo, se encontra praticamente reduzido às suas quatro paredes, encapsulado.

Na assistência social temos o Centro de Referência da Assistência Social (Cras), o Centro de Referência Especializada da Assistência Social (Creas) e o Raiz da Cidadania, voltados para sérios problemas sociais, porém também se limitam ao mesmo modelo de atenção onde, em geral, o profissional permanece à espera da população em seu espaço institucional.

São várias as razões para tal falta de cobertura, seja ideológica, política, social ou profissional. De tudo o que se faz nas políticas de saúde, a única proposta nesse campo da atenção em saúde mental é a Terapia Comunitária. Algumas Organizações Não Governamentais (ONGs) contribuem na área, como a Associação Maria Mãe da Vida, na Barra do Ceará, Fortaleza, voltada para as jovens que são “empurradas” para a prostituição na cidade.

Há que se destacar o importante trabalho na área da saúde mental desenvolvido pelo Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim.

Os Movimentos Populares, em geral, se voltam, quando não estão em conflito com o poder público, para projetos governamentais de cunho social e não prestam a devida atenção às questões do sofrimento individual em se tratando da saúde mental do morador. Há uma séria lacuna na ação das associações comunitárias que, em geral, estão voltadas para o fato social e material desconectado da vida interior dos moradores, do universo psicológico de cada um.

Outro que passa ao largo dessa questão é o Conselho Municipal de Saúde, cuja comissão de saúde mental é praticamente inexistente e, nesse sentido da cobertura com relação ao sofrimento, é nula.

Afastados dessa situação também se encontram o profissional e os cursos de Psicologia que, quando raramente olham nessa direção, olham enviesados por concepções, métodos e posturas de classe distanciados da realidade social da periferia.

Quando problematizamos essa situação, trazendo essas questões, nossa intenção é a de contribuir, evidenciar o sofrimento psíquico do oprimido como tema prioritário para os movimentos comunitários, as políticas públicas, o terceiro setor e os cursos de Psicologia. Precisamos prestar mais atenção, de modo engajado, ao sofrimento dos moradores da periferia, principal fonte desencadeadora de enfermidades, crises existenciais e transtornos mentais. É importante chegar cedo, antes que o problema se torne maior e sem possibilidade de resolução.



Não podemos deixar a população pobre à mercê de seu próprio sofrimento, que não é de sua exclusiva responsabilidade. Bom seria se tivéssemos, em cada bairro de Fortaleza, Centros Comunitários de Atenção Psicológica, com estudantes e profissionais de várias áreas atuando nessa direção, e que fosse, inclusive, um lugar de estágio da universidade.

Para colaborar no sentido de ampliar a prática clínica em saúde mental na cidade de Fortaleza, propomos a Psicologia Clínico-Comunitária, o estágio profissional em Psicologia Clínica nas comunidades e a criação de fóruns locais de saúde comunitária, que fomentem e integrem ações conjuntas entre movimento comunitário, políticas públicas locais, terceiro setor e universidades. A Psicologia em sua perspectiva clínico-comunitária tem muito a oferecer para as práticas psicológicas individuais e de grupo na comunidade.

O intuito de colaborar nos guiou na feitura deste livro, o qual se estrutura em duas partes: a primeira se relaciona com o conceitual, uma visão e uma concepção clínico-comunitária em Psicologia; e a segunda parte traz o método clínico-comunitário, a Terapia pelo Encontro e a organização da atividade clínico-comunitária.

Nossa proposta é, também, a de evidenciar a Terapia pelo Encontro, uma prática clínico-comunitária que propomos para acolher o morador em seu sofrimento e fortalecer a potência de vida, o valor pessoal e o poder pessoal do participante da terapia.

A Terapia pelo Encontro é uma prática de atenção psicológica na comunidade, dirigida para esse espaço pouco coberto pela rede de saúde e pela rede assistencial; um lugar para que o morador, na própria comunidade, possa ser acolhido, falar de seu sofrimento individual e relacioná-lo com o drama coletivo da população oprimida, no sentido de sua transformação em ação de superação pessoal e comunitária. É uma atuação clínica consciente da prioridade da integração entre cuidado, prevenção e promoção em saúde mental.

Pretendemos trazer o tema da prevenção e promoção em saúde mental para o campo da formação acadêmica e profissional do psi-



cólogo. Que este passe a olhar mais para a prevenção e promoção, entendê-la e praticá-la em sua prática clínica.

Alguns textos apresentados vêm de outros livros publicados pelo autor, mas, aqui, passaram por revisões e modificações que expressam o seu pensar atual a respeito de determinados conceitos, construídos ao longo de sua caminhada em Biodança, Psicologia Comunitária, Saúde Comunitária e Educação Biocêntrica. Agora, alicerçam sua prática em Psicologia Clínico-Comunitária.

Que este livro possa contribuir com o leitor em suas preocupações e práticas em saúde mental.



PREFÁCIO

O livro Psicologia Clínico-Comunitária revela uma história de um conhecimento que vai se construindo ao longo do tempo, uma história de compromisso com a existência humana que Cezar Góis vai apresentando ao longo do trabalho e de sua trajetória. Partindo de uma história enraizada, o autor propõe pensar uma visão de Psicologia Clínico-Comunitária que inclui, de uma forma responsável, o envolvimento com a comunidade, um estar presente superando palavras fragmentadas e incorporando no pensar acadêmico, palavras que têm uma história, vivências e construções teóricas.

A busca de articular o conhecimento da saúde com os sujeitos comunitários, tendo como base o direito à vida, o meio ambiente, o amor, a crítica à propriedade privada e às diferenças entre as classes sociais, revela a profundidade com que esta produção merece ser lida enquanto uma contribuição para a educação e a Psicologia. Uma percepção que instiga um debate sobre os sentidos e os desafios do desenvolvimento de um pensamento e de uma prática clínica permeados de uma visão biocêntrica e sociopsicológica que integra a dimensão coletiva e singular, dentro de um processo histórico de construção da prática clínico-comunitária.

Destaco como uma das questões centrais do livro o empoderamento dos sujeitos históricos em seu processo de superação e transcendência, em seu percurso de construção de saúde ativa, comprometendo os profissionais da área e o leitor na responsabilidade por uma convivência transformadora. A saúde é desenhada enquanto um processo histórico e cultural como prevenção e promoção, nas experiências comunitárias, na discussão sobre o papel do psicólogo nos programas de saúde da família, na implantação de Caps, na estratégia de ação e de uma prática terapêutica e preventiva em Saúde



Mental e na ação do cuidador comunitário. Tomando por base o princípio biocêntrico.

Esta publicação contribui de uma forma consistente com a prática e com a teorização para uma psicologia clínica de grupos e com as comunidades no processo terapêutico que possibilita a emergência da identidade humana. Proposta esta que vem sendo elaborada e vivida ativamente pelo autor e por outros atores sociais desde a década de sessenta, num momento histórico em que houve uma emergência dos grupos terapêuticos e onde os grupos de encontros de Carl Rogers representaram uma proposta significativa para os trabalhos da psicologia clínica. Tendo em vista que nessa época o que predominava como modelo a ser seguido era a clínica individual.

Pode-se considerar que o contexto vivido de repressão social e moral, dos movimentos de educação popular, da música popular brasileira, dos *hippies*, dos trabalhadores e outros mobilizava as pessoas para uma busca de transformação social. Havia sede de crítica e uma esperança de que os movimentos dos grupos que emergiam poderiam ser uma saída para a desordem social e as relações em que se vivia. No entanto, observou-se um declínio que atravessou a década de 70, através do qual os grupos terapêuticos foram sendo criticados como uma proposta superficial que não traziam resultados eficazes. Eram vistos como práticas nas quais poucos profissionais tinham uma formação mais consistente, tanto do ponto de vista teórico, como operacional e com um estigma de que o trabalho de grupo era mais para os pobres que não tinham recurso para pagar um tratamento individual. Outras preocupações que fizeram parte dessa época estavam ligadas às questões de sigilo profissional e de paralisar um movimento que impulsionava uma certa desordem.

Todo esse movimento dos grupos provocou para a Psicologia como também para a educação uma reflexão sobre novas possibilidades para a ciência e para a clínica, de pensar a relação entre sujeito, grupo e sociedade. Essa discussão é renovada com a leitura desta



obra, sem criar dicotomias entre o individual e o grupal, anunciando um alargamento conceitual que, juntamente com propostas metodológicas, produz um pensar epistemológico na direção de um caminho que integra singularidade, grupos e comunidade. E provoca uma discussão para e com a psicologia, sobre a ideia de uma clínica enraizada no movimento, dialógica no sentido Freireano, pois instiga mudança.

Apesar de encantadora, não é uma proposta fácil, pois relaciona diretamente a identidade à comunidade, ou seja, a compreensão de que ao fortalecer as condições de existência comum, as identidades emergem mais inteiras, mais saudáveis. Nessa perspectiva, mudam os direcionamentos de energias e de olhares sobre a doença, mudam-se as escutas, e necessariamente, os espaços por onde nos movimentamos em nossas práticas clínicas, a percepção de quem são os atores, e por consequência, onde e com quem devemos trabalhar nossa formação.

Cezar Góis consegue fazer uma recriação, juntamente com Carl Rogers, Paulo Freire, Rolando Toro e outros, da importância dos grupos e da comunidade, refletindo uma psicologia clínica a partir de categorias teóricas consistentes como: identidade, vivência biocêntrica, corporeidade vivida e arte-identidade. O autor sintetiza um percurso, com ousadia e comprometimento, um modo de atuar de forma clínica e comunitária na atenção primária e na rede social básica, numa visão integrada às políticas públicas, terceiro setor e atividades comunitárias. Uma proposta metodológica que, entranhada com o modo de vida do ser pobre, nos ensina a viver com esta cultura, a partir de um conviver biocêntrico, psicológico e comunitário, tornando-nos mais capazes para lidar existencial e metodologicamente com o sofrimento e com a potência vital.

As teorizações e metodologias propostas são fruto de perguntas que nunca calaram em toda a vida de Góis, que sempre aparecem em suas aulas, em suas palestras, em seus livros, em seus trabalhos



comunitários, em seu olhar esperançoso e meticuloso. Como diminuir o sofrimento e aumentar a potência do povo empobrecido? Esta não é uma pergunta recente e permanece sempre no cotidiano de quem convive com esse estimado guerreiro da paz, companheiro de sonhos e de conquistas. De uma forma fluida e assertiva, continua a nos perguntar e a nos indicar sobre os caminhos da formação acadêmica: Onde nos inspiramos? Quem procuramos para pensar juntos? A quem devemos escutar? Com quem necessitamos compartilhar um mundo novo?

Ao ler este livro, relembrei da força do diálogo problematizador que Cezar cultiva na formação do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), um diálogo que como diz, não acontece sem a presença. É através desses inúmeros encontros e diálogos, que o autor realiza mais uma síntese, provocando uma oportunidade para mergulharmos com mais propriedade de forma simples na complexidade, do que se revela essa ousadia que lhe é própria, de pensar uma prática clínica na direção da construção de uma formação em psicologia clínico-comunitária.

São sonhos e realizações que aquecem nossos corações e nossas mentes para olharmos e criarmos no ato de estar juntos, compartilhando mundos novos, aprendendo a olhar a bondade, a ternura, convivendo com o sofrimento e com a capacidade de transformação do nosso povo, aprendendo sobre as entrelinhas dessa força, dessa resistência e dessa inteligência cotidiana. Para isso, fica a lembrança de que o drama individual é também coletivo, assim como a saúde, a doença, a educação, que não podem prescindir do ser humano integral, que se constitui a partir do movimento, da vivência amorosa, da consciência que se funde e que se abstrai, das funções viscerais, das emoções e dos sentimentos que fazem vibrar as identidades na direção da luminosidade e do amor.

Por tudo isso e muito mais, e o que cada um vai descobrindo no diálogo que a leitura proporciona, esse livro não é para ser lido,



tão somente, mas para ser degustado, vivido. Que cada um possa passear um pouco no Bom Jardim, nos grupos, nas conversas a dois, na arte-identidade, nos movimentos de bairro, nas caminhadas políticas, nos ESFs, nos Caps, com a dona Maria e o seu José, com a corporeidade vivida. É esse o convite que o professor/facilitador, psicólogo e educador faz. Desejo que este livro possa ter esse sabor de caminhar com Cezar Wagner de Lima Góis nos caminhos do viver.

Um abraço cheio de gratidão e de sinceridade por tua presença e por teu amor.

Da amiga de sempre, Ana Luisa.
Santa Cruz do Sul, RS - 10/09/2011

Dra. Ana Luisa Teixeira de Meneses
Profa. do Curso de Psicologia da Universidade
de Santa Cruz do Sul (UNISC/RS)
Pró-Reitora de Extensão Comunitária da UNISC-RS





INTRODUÇÃO

Os movimentos de saúde mental da Europa, Estados Unidos e América Latina, na década dos 60, chegaram a um consenso de que, para avançar no enfrentamento das questões relativas ao sofrimento psíquico e ao transtorno mental, precisariam ir além das práticas tradicionais da Psiquiatria e da Psicologia Clínica. Primeiramente, transferir o lócus de atuação: em vez dos hospitais e clínicas, a comunidade mesma; segundo, ampliar a compreensão do sofrimento psíquico e do transtorno mental, além das teorias vigentes (intrapsíquicas) e da prática clínica ambulatorial até então aplicada; e terceiro, considerar a população sujeito de sua saúde.

Olhando desse modo, entendemos, no início da década dos 80, que as estratégias de tratamento deveriam estar integradas às estratégias de prevenção e promoção (nos anos 60 pouco se enfatizava isso). Ademais, não poderiam individualizar e descontextualizar o sofrimento psíquico e o transtorno mental, reduzindo suas causas e processos somente ao próprio indivíduo. Por um lado, haveria de considerar a importância não só do atendimento individual (diferente de individualizado), mas também da atenção grupal e coletiva; e por outro, tentar construir o que chamamos hoje de concepção clínico-comunitária, na qual o indivíduo é compreendido em sua complexidade e imerso e construído também em um dado processo e contexto histórico-social que requerem ações complexas.

Nossa formação em psicoterapia individual e de grupo na década de 70 (José Ângelo Gaiarsa – Terapia Corporal; Therèse Thellegen – Gestalt-Terapia em grupos de Treinamento de Sensibilidade; Joston Miguel – Psicoterapia Rogeriana; Otávio Rivas Solis – Bioenergética, Ouspenski e Gurdieff; Roberto Kertész, Juan José Tapia e Cecílio Ker-



man - Análise Transacional; Nilson Ruiz – Reflexologia, Pavlov; Zélia Serra - Psiquiatria Democrática; e mais a formação com Rolando Toro – Biodança), contribuiu para pensar uma prática clínica articulada individual-grupal-coletiva, onde corpo, vivência, ação, discurso e aprendizagem poderiam ser facilitados integradamente. Entretanto, faltava algo mais, o processo histórico-cultural, social e contextualizado mais vivo onde se encontra o indivíduo da atenção clínica.

Foi aí que encontramos autores que pensavam o indivíduo a partir da realidade em que vivem, favorecendo assim a que pudéssemos integrar os elementos de uma Psicologia a outra forma de pensar e fazer Psicologia Comunitária e Saúde Comunitária. Foram autores de grande importância para aquela época e que continuam profundamente atuais - Paulo Freire, Washington Loyello, Enrique Dussel, Frantz Fanon, Basaglia, Thomas Szasz, Fals Borda, Rodolfo Kusch, Martín-Baró e Silvia Lane.

Essas preocupações foram apresentadas em dois artigos que escrevemos a partir da experiência do Pirambu, na Revista de Psicologia da UFC (1984 e 1985). O primeiro tem o título de “Por uma Psicologia Popular” e o segundo, “O Paciente Pobre”. Esses dois textos estão presentes também, em sua forma original, no livro que publicamos em 2003, chamado “Psicologia Comunitária no Ceará – uma caminhada”. Eles serviram de base para uma revisão e ampliação atuais desses temas e reaparecem com algumas modificações no livro que lançamos em 2008, denominado “Saúde Comunitária – Pensar e Fazer”. Além desses livros, o tema também já havia aparecido na dimensão sociocomunitária no outro livro publicado em 2005, com o título “Psicologia Comunitária – Atividade e Consciência”.

Dessa caminhada iniciada no Pirambu surge o que denominamos de Psicologia Comunitária no Ceará e, mais adiante, outra forma de pensar e fazer saúde comunitária.

Concebemos a Psicologia Comunitária em duas dimensões integradas, uma sociocomunitária, por influência da Psicologia Social



latino-americana, e uma clínico-comunitária, por influência dos movimentos de saúde mental estadunidenses e europeus. Sua forma de agir varia de uma dimensão a outra ou integra ambas em uma ação. A experiência em Psicologia no Pirambu, em seu início, foi um marco para essa integração das duas dimensões. De lá surgiu o que hoje se denomina Psicologia Comunitária no Ceará e todo um conjunto de práticas, dentre as quais o Círculo de Encontro e a Conversa Individual, práticas que nos levaram recentemente a pensar em uma Terapia pelo Encontro.

No Pirambu caminhamos por uma Psicologia Popular, a serviço da população pobre, assim contribuindo com a luta do povo oprimido e com a construção da Psicologia Comunitária no Ceará. Por exigência social da época fomos ao longo da década dos 80, pouco a pouco, nos afastando da dimensão clínico-comunitária e dando ênfase à dimensão sociocomunitária. A realidade impunha esse caminho em virtude da derrubada da Ditadura pelo avanço progressista da sociedade em seu clamor e luta por democracia em nosso país.

A partir de 2002 começamos novamente a nos voltar para a área da saúde, tanto por influência do que vivíamos junto às comunidades, como pelo interesse do então secretário de saúde de Sobral, Dr. Odorico Monteiro, de pensar o papel do psicólogo no Programa Saúde da Família (PSF). Logo adiante, a partir de 2005, colaboramos com a construção da Política de Saúde Mental da Cidade de Fortaleza e demos assessoria para a implantação do Caps de Maracanaú. Resultado disso é o livro Saúde comunitária: pensar e fazer, publicado em dezembro de 2008 pela Editora Hucitec, de São Paulo.

Agora, damos um passo a mais. Trazemos uma experiência acumulada ao longo dos anos em prática clínica e Psicologia Comunitária e a direcionamos rumo a uma concepção clínico-comunitária em Psicologia, a qual se operacionaliza mediante um método que integra o clínico-comunitário ao sociocomunitário e evidencia uma estratégia de ação e uma prática terapêutica e preventiva em saúde mental.



Pretendemos contribuir e atuar em Psicologia Clínico-Comunitária, trabalhar com a Terapia pelo Encontro, compartilhar, socializar e construir com outros essa caminhada, tomando por base o Princípio Biocêntrico, nossa concepção de Identidade Pessoal, a Psicologia Comunitária no Ceará, a Saúde Comunitária e algumas abordagens compreensiva, dialógica e vivencial presentes no campo da saúde e da educação.

Nem por isso deixamos de considerar que as comunidades têm suas histórias e práticas de cuidado que precisam ser respeitadas e valorizadas. Os profissionais de saúde não são os primeiros a cuidar dos moradores de um lugar. Ali, naquele lugar, tem gente que há muito tempo exercita essa prática de ajuda, de muitos modos, como as parteiras, as rezadeiras, os padres, os pastores, as mães e os pais-de-santos e aqueles moradores que desenvolvem por eles mesmos, no anonimato, uma prática de ajuda psicológica a outros moradores.

Esse último é um tipo de morador que precisa ser apresentado aqui, é aquele que cuida de outro morador que não é membro de sua família. É o cuidador comunitário, alguém que cuida de moradores na sua vizinhança ou mais distante na comunidade, moradores que não conhecem e que estão precisando de ajuda, pelo menos de uma palavra amiga.

Por estarmos implicados na vida de inúmeras comunidades vemos com clareza a presença de moradores que levam uma vida sofrida, têm seus problemas pessoais, familiares, sociais e profissionais, mas seguem uma prática cotidiana de solidariedade, seja participando de atividades comunitárias mais comuns no meio popular, seja participando de atividades de apoio psicológico a outros moradores. São, de fato, cuidadores comunitários.

Eles têm muito a nos dizer e nós temos muito a aprender com eles acerca de como veem e atuam em sua prática de ajuda àqueles moradores que sofrem, praticam atos violentos, usam álcool e outras drogas, ou estão em uma situação de crise existencial.



Esses cuidadores comunitários que dão apoio psicológico são de enorme importância para que possamos, concretamente, exercer a Psicologia Clínico-Comunitária, pois a entendemos também como uma proposta que deve, cada vez mais, contribuir para o aperfeiçoamento da prática dos cuidadores comunitários, para a sua atuação junto aos moradores que precisam de ajuda. É um passo importante para os próprios moradores assumirem a responsabilidade por uma convivência transformadora, onde se incluem os cuidados com a saúde mental da comunidade. Os cuidadores comunitários nos dizem que isso é possível.

Entendemos que nossa presença em um campo comunitário implica a prática clínico-comunitária realizada com os moradores que estão e que não estão em atividades comunitárias, bem como com o aperfeiçoamento da prática de apoio psicológico exercida pelos cuidadores comunitários. Eles nos dizem o que pensam, o que fazem e como fazem, e nós compartilhamos com eles o que pensamos, o que fazemos e como fazemos. Certamente, sairá daí um novo aprendizado, uma prática Clínico-Comunitária mais aperfeiçoada e condizente com a realidade da comunidade.

A prática clínica articulada com políticas públicas, o terceiro setor e as atividades comunitárias nos abrem um leque de possibilidades de ação terapêutica e preventiva na comunidade. Entretanto, que prática clínica é possível? As práticas que se apoiam em modelos intersíquicos levam vantagem sobre aquelas que adotam modelos intrapsíquicos de explicação e atuação com relação ao sofrimento psíquico, a crise existencial e o transtorno mental na população oprimida.





CAPÍTULO 1

1 – Bases de uma Visão Clínico-Comunitária

Nossa concepção clínico-comunitária é, antes de tudo, fruto da solidariedade e convívio com a população pobre do Ceará em seu cotidiano de luta, trabalho, alegria e sofrimento. Fundamentada no Princípio Biocêntrico, tem como base teórica e metodológica um olhar sobre a identidade pessoal, a Psicologia Comunitária e a Saúde Comunitária como as propomos (GÓIS, 2008), assim como determinadas abordagens educativas e terapêuticas.

Foto 1 – Conversa Existencial



Fonte: Cezar Wagner de Lima Góis, Pirambu.

1.1 – Princípio Biocêntrico

Em Góis (1991), a vida serve de referência ao desenvolvimento humano. Ela é maior, de fundo, bem distinta do vitalismo criticado pela ciência. Sua concepção de vida ou Princípio Biocêntrico é uma visão que nos leva a perceber e a sentir a realidade numa perspectiva imanente-transcendente, sendo a vida a estrutura-guia do Universo e de toda a materialidade e não sua consequência.

La fuerza que nos conduce es la misma que enciende el sol, que anima los mares y hace florecer los cerezos. La fuerza que nos mueve es la misma que agita las semillas con su mensaje inmemorial de vida. La danza genera el destino bajo las mismas leyes que vinculan la flor a la brisa. Bajo el girasol de armonía todos somos uno. (GÓIS, 1991, p. 34).

No Princípio Biocêntrico, o viver é o grande acontecimento da nossa existência e a vida uma totalidade sensível, organizadora, criativa e inteligente. Tudo no Universo está vivo, coexiste; surge de um princípio organizador que cria e recria mediante processos sutis e complexos de combinação, recombinação, simetria, assimetria, caos, ordem, vazios, coerências, incoerências, temporalidade, espacialidade, fora do tempo e fora do espaço, conectividade visível e invisível, paradoxos, bifurcações, impermanências, presença, harmonia, colapsos, rupturas, beleza, entropia, neguentropia, continuidades e descontinuidades. Podemos falar inclusive de ação fantasmagórica a distância (Einstein falando sobre a ação não-local).

Essa é a dança da vida, uma empolgante sinfonia que a consciência ampliada é capaz de captar brotando e se manifestando em pulsação, diversidade e conectividade.

O ser humano é capaz de sentir e perceber essa potente, sutil, bela e solitária dança, abstração sensível (Demiurgo Solitário), harmônica, vazia, transcendente, organizadora, criativa e inteligente.



Podemos então dizer que a realidade maior, imanente-transcendente, se impõe frente ao nosso conhecimento, exigindo não só novas sínteses teóricas a partir de um imenso conjunto de análises já realizado neste século, mas parâmetros diferentes, paradigmas no entender de Kuhn (GLEICK, 1990), uma nova percepção no entender de Capra (1997). Segundo ele, nossa crise não é de conhecimento, mas sim de percepção, uma oportunidade que se abre para uma nova maneira de ver e participar da vida.

Para perceber diferente é preciso estar em lugar diferente (por dentro e por fora), e para perceber amplo, como requer uma visão de conjunto (sistêmica), é preciso olhar do alto da montanha o vale, ter uma visão de altura que nos permita mover a cabeça em todas as direções. Olhar do alto para os pontos cardeais e mergulhar com uma visão de águia nos mínimos detalhes do vale, sem deixar de ver o vale e sem deixar de voar, fluir. Para olhar a realidade é preciso estar em movimento, por dentro e por fora de si mesmo, sem se congelar em um valor, conceito ou método, mas sim se manter aquecido com a contínua recriação deles.

O conhecimento se apoia em paradigmas (incluindo seus valores) que não só procuram explicar a realidade, como também buscam organizar (cognitiva e afetivamente) nossa percepção em relação a ela. Olhando confusamente, paradigma e realidade se confundem, se fundem, impedindo o observador de ver a realidade e mesmo de vivê-la de outros modos não padronizados, não hegemônicos, não fetichizados. O desafio para qualquer um de nós é de distinguir a realidade do conceito, ultrapassar a inércia conceptual e existencial para vislumbrar outros arranjos fenomênicos e vivenciais (epistemologia e ontologia), assim fazendo avançar a ciência, a sociedade e a nossa própria vida particular e cotidiana. Significa o desafio negar a fusão do conceito com a realidade e enfatizar a interação criativa entre o método, o empírico e o teórico, entre o sujeito, o cotidiano e o conceito.

Olhando desse modo estaremos livres para pensar e viver de comum acordo com a realidade, inclusive ousar falar da vida de outro modo, sem medo da inquisição científica, religiosa ou social.



Uma dessas ousadias é a de questionar a visão clássica da vida, pois são muitos os estereótipos, as “verdades científicas”, os fanatismos e os preconceitos a respeito, dificultando a abertura para novos olhares e novos caminhos. Neste caso, seria passar de um enfoque epistemológico tradicional a um enfoque da complexidade e da mística, de aprofundar-se na direção do complexo - processo, incerteza, totalidade, mistério e beleza.

Capra, quando fala de Ecologia Profunda, da Teia da Vida, fala de uma percepção complexa, profunda e sistêmica da vida, na qual o homem não está no centro. Ele diferencia Ecologia Rasa de Ecologia Profunda e estabelece, também, diferenças entre o que chama de Ecologia Profunda e Holismo. Lovelock (1987); Margulin e Sagan (1986) e outros estão na mesma direção no ato de compreender a vida como algo maior. Dentre eles, Wheeler (Princípio Antrópico) e Toro (Princípio Biocêntrico), ambos considerando que o Universo se organiza em função da vida.

Consideramos o Universo nessa nova e antiga percepção da vida, como uma teia inacabada, explícita e implícita de consciência e informação, que se auto-organiza e evolui no sentido da vida. Aumenta de complexidade através de sua própria diversidade e conectividade local e não-local, e evolui por si mesma mediante relações pouco conhecidas, principalmente entre gravitação, eletromagnetismo, força nuclear forte, força nuclear fraca, vácuo quântico e energias sutis, possibilitando, em última análise, o que chamamos “Dança do Cosmos”.

Se Deus não joga os dados ou se Deus joga os dados, isso não é o principal, pois as duas questões são aspectos diferentes da mesma complexidade. Concordamos com Raúl Terrén e Rolando Toro Arañeda quando dizem que “Deus joga os dados e sempre ganha”, quer dizer, desconhecemos as trajetórias da Grande Dança, mas o resultado é neguentrópico e belo.

A compreensão de um Universo que se organiza para favorecer a vida, numa dança de caos e harmonia, ordem e desordem, pode



parecer sem sentido, ambiciosa, entretanto, estudos recentes, como os de Lovelock (1991), voltados para uma Ciência da Vida, apontam na direção de uma visão mais profunda da vida, como algo mais complexo, sistêmico, autorregulável e capaz de manifestar-se como um Planeta-Vivo (Gaia).

A percepção da Terra, ou do Universo, como ser vivo, é antiga, vem dos pré-sumerianos. Ciência e religião trataram o tema de maneira diferente depois de Galileu, porém, na fase atual do conhecimento científico e do resgate da antiga religiosidade (Tradição), nos encontramos frente a profundas convergências entre elas acerca do macro e do microcosmo.

Hoje podemos dizer que a noção de vida como algo de dimensão planetária ou cósmica está presente na ciência, nas experiências místicas e na vida comum de qualquer pessoa sensível. Investigar e vivenciar essa presença como estrutura-guia é o grande desafio que nos deslocará para novos paradigmas da existência, a uma visão biocêntrica. Esta ultrapassa o panorama holístico (a tendência de o todo se manifestar na diversidade e esta, por conseguinte, revelar em sua potencialidade o todo) e se revela, além de todos e partes, em um sentimento sagrado do Universo-Vivo, sentimento este que tem como origem a vivência biocêntrica.

O entender que isto é assim ultrapassa os limites das formas atuais de pensar e se aprofunda na vivência mesma do ser, da identidade como corporeidade vivida, em sua viagem pelo mundo de si mesmo, no qual se revela a unicidade entre espaço interior e espaço exterior.

1.1.1 – Identidade na Perspectiva Biocêntrica

A identidade pessoal, antes de tudo, é a vida acontecendo singularmente, a vida se revelando em sua imediaticidade, beleza e mistério.

O indivíduo traz consigo um potencial de vida capaz de projetá-lo em múltiplas possibilidades de realização e singularidade. Somos



sementes do Cosmos, palpitando, vibrando, unidos por uma rede de relações, fios de natureza que nos une entre nós e ao infinito, e que, por sua vez, nos chama a dançar com autonomia e plenitude o movimento eterno.

Nada pode deter essa comunicação e chamado, a não ser a própria vida em seu fluxo auto-organizador, em sua sabedoria. Cada ser vivo é uma semente que vibra e se expande conduzida por uma experiência de bilhões de anos. Não há na cultura algo mais belo e inteligente.

Somos sementes como a própria semente, buscamos nutrição, vínculo e crescimento. Ao jardineiro cabe nada mais que cuidar delas com amor, atendendo-as nos caminhos que fazem para algum lugar do infinito, revolvendo a terra e adubando-a, regando com cuidado, estando presente, amando-as. As próprias sementes saberão fazer os seus caminhos, seguindo seus fios de natureza.

Cuidar da manifestação da vida é cuidar do amor. Não é um caminho fácil, é preciso sentir o coração da Natureza e perceber a profunda realidade da vida acontecendo, cada vez mais, com maior complexidade, sutileza, mistério e diversidade. O sentir-se vivo é a nossa expressão natural e espontânea da vida acontecendo como singularidade, como autoipoieses particular (si mesmo) da autoipoieses Universal.

A identidade vem daí, da Biologia em direção à Psicologia, da transformação do animal em espírito enraizado ou corporeidade vivida, do desdobramento do selvagem em linguagem e o seu retorno a um lugar antigo, primal, fonte de sua aparição e concretude em um mundo natural e espontâneo – a vida animal.

Ao retornar ao movimento primordial, à vida instintiva, nos conectamos a uma verdadeira conspiração pelo ato de viver, pelo despertar de nossas potencialidades, possível em um mundo sensível de movimento, nutrição e amor.

O movimento primordial é o gerador primeiro de nossa essência singular e libertária, semente original que pulsa e impulsiona o ser



à vida, que se inclina a florescer em dimensões cada vez mais plenas de um ser criatura e criador.

Sinto profundamente a existência de uma essência humana libertária, de algo interior que impulsiona o ser à vida e a algum lugar do infinito, cuja origem não reside na consciência comum ou em qualquer forma de representação mental, mas sim, em nossa raiz animal e selvagem, mundo bruto e indiviso. Aí encontramos a Vida como possibilidade singular, potencialidade muitas vezes bloqueada, reprimida, negada, porém sempre presente. Só desaparece com a destruição do ser. Para conectar-se com ela é necessário “o retorno às origens da própria reflexão e descobrir seu solo anterior à atividade reflexiva e responsável por ela, conforme nos diz Chauí (1984).

Não somos contrários à identidade como noção de si, porém também consideramos sua origem mais antiga e natural, biológica em vez de social ou psíquica – um solo vital inerente à natureza e desdobrado em movimento, sensações e sentimentos de estar vivo, condições básicas do processo de individuação ou totalização do ser como singularidade.

A identidade é algo em permanente construção, que se faz continuamente como singularidade. Portanto, é única e, ao mesmo tempo, variável e invariável, contínua e descontínua, próxima ao equilíbrio e afastada do equilíbrio, e sempre a mesma por toda a vida do ser humano. Reconhecemos a identidade como metamorfose, como processo dialético histórico-social, construindo-se como ação e contração em um cotidiano cultural e determinado. Entretanto isto não nega a sua raiz antiga e natural, algo de fundo que, para nós, é a fonte mesma da identidade; vem da Biologia, do movimento de autopoiese Universal, movimento primordial de um mundo sensível, instável, auto organizado e evolutivo. Assim, consideramos a identidade em sua historicidade e a partir de uma realidade arcaica e natural.

O problema da identidade é discutido há muito tempo e, ainda hoje, se encontra em meio a controvérsias. Parmênides fala do



si mesmo, da unicidade, enquanto, segundo Platão, a identidade se constitui como o que é igual a si mesmo. Para Aristóteles e Heidegger, uma coisa não pode ser idêntica a ela mesma, a igualdade inexistente. Retornam a Parmênides e trazem novos elementos. **A** não pode ser igual a **A** - **A** é **A**, ou seja, é o que é. A identidade define o ser em sua presenticidade e jamais será reproduzida em outra.

Heidegger considera a identidade no sentido de sua presença no mundo, mas não a situa como negação de si mesma. Essa negação a encontramos tanto em Piaget, quando fala da identidade como sendo a mesma e em permanente mudança, ou seja, **A** é **A** e também Não é **A**, como em Buber (1977), quando diz que **A** só é **A** na presença de Tu, quer dizer, existe a necessidade de um diálogo profundo, íntimo, com o mundo (Tu, qualquer coisa, Deus) para a identidade revelar-se plena, única e, mais ainda, grandiosa, emergência do sagrado e expressão de um diálogo com o Tu Eterno (Deus), a totalidade Eu e Tu (uma relação e não uma unidade ou fusão). Além de situar a experiência (Eu e Isso) como básica, Buber (1977) enfatiza também o transcendente na identidade, o Tu Eterno da relação Eu e Tu.

Rolando Toro compreende a identidade a partir da vivência do estar-vivo, uma intimidade com a vida essencialmente visceral, corporal. A identidade emergindo da diferenciação genética (seleção natural e evolução biológica), e primariamente voltada para a conservação da unidade e da sobrevivência do indivíduo (autorregulação visceral, homeostase, correlação intraorgânica e proteção imunológica).

A vivência fundamental da identidade surge como expressão endógena do estar vivo. A vivência primordial do estar vivo é a mais comovedora e intensa de todas as vivências [...]. A vivência de estar vivo estaria afetada constantemente pelo humor corporal e pelos estímulos externos, entretanto sua origem seria visceral. A



vivência do estar vivo daria origem a dois estados diferenciados.

a. As primeiras noções sobre o próprio corpo.

b. As primeiras noções de ser diferente.

As primeiras noções sobre o próprio corpo implicam que a percepção do próprio corpo evolui através do tempo mediante as distintas formas de sentir-se a si mesmo (ser-no-mundo). Diferentes experiências organizam estruturas de respostas: o corpo como fonte de prazer e o corpo como fonte de dor e sofrimento. As primeiras noções de ser diferente se dão no contato com o grupo. A identidade se faz patente no espelho de outras identidades. As primeiras noções de ser diferente conduzem à consciência da própria singularidade e ao ato de pensar a si mesmo frente ao mundo. O pensar a si mesmo configura a auto-imagem que, por sua vez, origina os esquemas de decisão com respeito às próprias expectativas e às ações para alcançá-las.[...] As duas noções sobre o corpo levam à auto-estima e à consciência de si mesmo. (GÓIS, 1991, p. 271-272).

A identidade, portanto, é um fenômeno antes de tudo biológico e relacional, surge das sensações endógenas, necessita do outro e se constitui como paradoxo: a. Venho mudando, porém sou o mesmo; b. Só me faço presente na presença do Tu. A identidade é visível (corporal) e inacessível à interpretação, por ser expressiva e estética.

Por fim, compreendemos a identidade como “o mesmo múltiplo”, um sentir-se antes de tudo como centro de percepção de si e do mundo, em um profundo sentimento de estar-vivo, sentimento este que é corporal, comovedor e conectado a tudo o mais. Isso implica que o ponto de partida estruturador da identidade é a vivência primordial do sentir-se vivo.



Por esse caminho encontramos a identidade como expressão de uma totalidade e não de partes de si mesmo, só possível de se realizar na imediaticidade do viver, portanto, na vivência. A identidade, como presença, não se pensa, se vive no estar-aqui - o Presente Eterno. Ela é inacessível a qualquer forma de compreensão e visível frente ao outro. É acessível ao outro e à própria pessoa somente na vivência. Só em seus aspectos parciais se constitui como significado ou noções de si mesmo, como história e cultura.

O ser humano é incapaz de compreender a identidade (ou o si-mesmo no mundo), mas é capaz de senti-la, intuí-la e viver a liberdade nela presente, principalmente na forma de movimento, expressão, dança e linguagem.

O corpo animal pulsa no mundo das sensações e o animal humano tem essa sensorialidade transmutada em sensibilidade, instante no qual o humano se fez como expressão imediata, concreta e sutil do animal transformado em espírito, do animal comovido pelo instante. Nesse instante o animal abriu a porta e entrou progressivamente em um mundo interior que, no ato de entrar, o fazia cada vez mais mundo subjetivo - transformou a Biologia em Psicologia. Saiu da limitação sensorial para a liberdade da sensibilidade. Ainda que de maneira confusa se fez como ser-no-mundo-e-do-mundo. Um Ser de possibilidade e realidade, cada vez mais visível, complexo e não compreensível, nem para si e nem para os demais. Apenas podendo ser apreendido esteticamente.

Pulsando e se transformando no “jogo dos dados” (por caminhos instáveis e irreversíveis, caminhos indissolúveis e pulsantes, sincrônicos, do tipo imanência- transcendência, harmonia-caos, sístole-diástole, grandiosidade-pequenez, *yin-yang*, universalidade-particularidade), a identidade evolui por afinidade ao movimento e à dança da vida, na qual se é a própria dança, se é o próprio gesto. Um olhar que olha, um sorrir que sorri, um tocar que toca, cada gesto contendo toda a identidade - a pessoa visivelmente inteira em uma totalidade maior.



A identidade pulsa em instantes imanentes-transcendentes, indo a lugar nenhum a não ser ao mais íntimo do mais íntimo. Toma as mais diversas formas (gestos, expressões, personagens e papéis) em uma espiral que se move rumo à complexidade e ao infinito. Por ser ativa, surge do ato de mover-se; por ser expressiva, surge do estar-aqui, da presença.

Ao nos referirmos à identidade como presença em pulsação-metamorfose, estamos tentando transmitir a ideia de um movimento pulsante em espiral, onde cada pulsação é mais complexa e qualitativamente mais conectiva que a anterior (neguentropia). Cada pulsação é movimento imanente-transcendente da identidade, como sístole-diástole.

O movimento em espiral é o movimento do ser conquistando autonomia; um movimento onde os dois estados de expressão da identidade, ou pulsação imanente-transcendente, se encontram entrelaçados e sincronizados. Esses estados estão presentes em cada gesto, em cada expressão, em cada vivência. Não se encontram separados, mesmo quando um se encontra muito minimizado pelo outro (bloqueio, dissociação ou desorganização).

A pulsação é a expressão da homeostase, enquanto que a metamorfose é a transformação de uma pulsação em outra pulsação, diferente, nova, integrada e mais complexa - transtase. A pulsação e a metamorfose são vitais, são fenômenos básicos da vida produzindo-se em mais vida. Quando se debilitam, a vida se encontra em perigo e a própria identidade se fragiliza, suas personagens fragmentadas passam a andar soltas; daí se rompe a harmonia entre as partes que constituem o organismo, a degradação começa a ocupar o lugar da complexidade, levando a pessoa a todo tipo de doença, inclusive à própria morte.

Em pulsação-metamorfose, a identidade cria um campo de presença que se espalha sobre pessoas, objetos e situações. Ela forma um campo de presença sutil e vital que configura e ilumina o lugar da vivência, o



seu lugar de presença, e é configurada e iluminada por ele - é o instante luminoso e corporal do ser-no-mundo-do-mundo-e-com-o-mundo.

O ser visível e totalizado no instante é um ser de pequenez e particularidade, de gestos simples e diferenciados, lógicos e práticos; ele tem a dimensão do tempo e do espaço e o controle de seus atos no cotidiano, sabe viver a profundidade do Eu-Isso. Por outro lado, e ao mesmo tempo, é um ser de grandiosidade e totalidade, de gestos sagrados e inteiros, intuitivos, místicos, tem em sua expressão a diminuição da temporalidade e do espaço, é vazio do Eu-Sozinho (o Eu isolado, distanciado, que vive um mundo de objetos úteis e interessantes, um mundo de experiências e não de vivências). O ser grandioso é expressão do Eu-Tu.

Pulsando em metamorfose, a identidade se faz presente, sendo ao mesmo tempo pequenez e grandiosidade, particularidade e totalidade, concretização da vida acontecendo como singularidade, imediaticidade e universalidade - corporeidade vivida.

Desse modo, não podemos encontrar a transcendência fora dos afazeres da vida diária, nem tampouco estes sem a transcendência, sob pena de nos debilitarmos ou destruirmos a nós mesmos. A vida em sua simplicidade e plenitude é imediata e cotidiana; pulsando, transforma-se em mais vida.

A imanência-transcendência tem origem no sagrado e está presente em cada gesto, não se apresenta dividida, uma está na outra. A transcendência não é a negação da imanência, tampouco a imanência é a negação da transcendência; não são pares dialéticos que se opõem, são a mesma coisa (identidade), modos diferentes e sincronizados do ser em pulsação e transformação permanentes. Não existe imanência como imanência, nem transcendência como transcendência. O que ocorre é um processo imanente-transcendente, no qual Deus se faz Vida e se faz Humano em cada ato.

Não podemos falar de vivência imanente ou de vivência transcendente. Elas constituem um único fluxo ou expressão da iden-



tidade, presente em cada vivência e fazendo-a expressão inteira e conectiva do ser no estar-aqui.

Nesse sentido, a identidade evolui como identidade-vínculo, ou seja, o amor como expressão de uma corporeidade vivida (o ser presentificado), em uma relação de totalidade com outra identidade, uma pessoa inteira com outra pessoa inteira.

Em cada vivência biocêntrica há um caminho para a construção da singularidade, expressão elevada do animal ao espírito e dobrada no instante como espírito enraizado, em comoção, comovido. Desse modo o ser se faz sentido, avança na direção da consciência e do amor, a mesma direção da evolução da ética. Esta, enraizada na vida instintiva, segue o rumo da evolução do espírito, o qual, em outro tempo, foi e ainda hoje e por toda a vida do ser será um antigo animal comovido pelo instante e entrelaçado a tudo o mais.

A expressão da identidade como corpo em movimento é a condição primeira para que o ser se diferencie do mundo e se integre a ele, condição essa natural e biológica, anterior à historicidade e necessitando desta para sua realização.

Da identidade primordial, arcaica, realidade singular de fundo, brotam no processo histórico-social múltiplas identidades no si mesmo, personagens, umas integradas à identidade de fundo, outras dissociadas e desorganizadas, e mais outras como a identidade de oprimido e explorado, que não está no campo da psicopatologia, senão no campo da opressão e da exploração sociais.

Olhar nessa perspectiva a identidade implica ampliar e sacralizar o vínculo, construir outras formas de relação que fortaleçam o ser e facilitem a emergência do sujeito individual, mesmo em uma realidade social difícil e muito desigual.

1.1.2 – Biodança

Rolando Toro, criador do Sistema Biodança, nasceu na cidade de Concepción, Chile, no ano de 1924 e morreu em Santiago do Chile



em 2010. Como professor de arte em uma escola secundária, na década de 50, pautou seu trabalho com crianças e jovens buscando compreender e facilitar a arte a partir da expressão da vida instintiva, dos instintos. Toda a sua vida foi marcada pelo amor, pelo prazer de viver e por uma tentativa bem-sucedida de construir conhecimentos e de facilitar a expressão do ser humano.

Ele tratou de caminhar nessa perspectiva de fazer emergir a fonte primal da vida humana, os instintos, como percurso de construção do ser humano e da sociedade. Nesse buscar criou a Biodança, que denominou de *ars magna*, ou arte sagrada, arte maior. Para Toro, esse era o caminho. Por isso se dedicou, até sua morte, em fevereiro de 2010, com amor e afinco, a formar facilitadores e a organizar e expandir a Biodança no mundo.

No Chile, trabalhou em universidades e hospitais psiquiátricos, tentando compreender o drama humano e colaborar com outros profissionais e com pessoas ali internadas que sofriam de algum transtorno psíquico e, principalmente, de desamor.

Em 1965, do interior desses hospitais, da universidade, de sua arte e do seu próprio viver, nasceu a Biodança, inicialmente denominada por ele de Psicodança.

Observei que certas músicas tinham efeitos contra-producentes, pois os conduziam com facilidade a estados de transe. Nesses casos, as alucinações e delírios acentuavam-se e podiam durar vários dias. Indubitavelmente, os enfermos que, por definição, tem uma identidade mal integrada, dissociavam-se ainda mais quando realizavam certos tipos de movimento. Selecionei, então, músicas e danças que pudessem reforçar a identidade. Propus, também, exercícios de contato para dar limite corporal e coesão. O resultado foi claro: muitos enfermos



elevaram seu juízo de realidade, diminuíram as alucinações e aumentaram a comunicação. Ficou assim desenhado o primeiro eixo para um modelo teórico que, com o tempo, foi-se aperfeiçoando. (GÓIS, 1991, p. 5-6).

Toro criou a Biodança a partir de um olhar sobre a vida e o modo de viver das pessoas. Entendia que havia necessidade de se cuidar do ser humano na perspectiva da vida, do saudável, de um estilo de viver sensível e integrado, no qual o indivíduo se encontra vinculado a si, aos outros e à Natureza.

A base conceitual de Biodança vem de uma meditação sobre a vida, ou talvez do desespero, do desejo de renascer de nossos gestos despedaçados, de nossa vazia e estéril estrutura de repressão. Poderíamos dizer, com certeza, da nostalgia do amor. [...] Na busca de uma reconciliação com a vida chegamos finalmente ao 'movimento primordial', a nossos primeiros gestos. Biodança realiza, assim, a restituição dos gestos humanos naturais; sua tarefa é resgatar o segredo perdido de nós mesmos: os movimentos de conexão.[...] Biodança tem sua inspiração nas origens mais primitivas da dança. [...] A dança é um movimento profundo que surge das vísceras do homem. É movimento de vida, é ritmo biológico, ritmo do coração, da respiração, impulso de vinculação a espécie, é movimento de intimidade. (GÓIS, 1991, p. 27).

A Biodança é um sistema de desenvolvimento humano baseado no potencial de vida inerente a todos nós. Pode ser considerada uma Poética do Encontro ou uma nova sensibilidade frente à vida. De



outra forma, Biodança é um método de facilitação da expressão do potencial humano, através da música, exercícios de comunicação em grupo e vivências integradoras.

Góis (1991, p. 3) a define como “Um sistema de integração afetiva, renovação orgânica e re-aprendizagem das funções originárias da vida”.

- **Integração afetiva** – significa a integração sutil e plena entre percepção, motricidade, afetividade e funções viscerais, considerando a afetividade como núcleo integrador;
- **Renovação orgânica** – manutenção dos processos de renovação e regulação das funções biológicas, gerando mais neguentropia e mais complexidade;
- **Re-aprendizagem das funções originárias da vida** – expressão e fortalecimento de um estilo de viver, enraizado nos potenciais genéticos de vitalidade, sexualidade, criatividade, afetividade e transcendência; significa resgatar a vida instintiva como fluxo propulsor e orientador do viver.

Como método, a Biodança nos leva à vivência biocêntrica, caminho pelo qual nos aprofundamos no interior de nós mesmos para resgatar a vivência original do sentir-se vivo, de conexão à vida. Mediante vivências integradoras nossos potenciais esquecidos, negados ou que anseiam realizar-se são intensamente estimulados.

Biodança se constitui, então, como método que, ao facilitar a vivência biocêntrica, leva ao despertar progressivo de potencialidades inerentes à vida em geral e ao ser humano em particular, desvelando níveis cada vez mais profundos da identidade humana. Na facilitação da vivência integradora estamos construindo ou reconstruindo o gesto natural e espontâneo, gerador de vínculos, a singularidade feita presença.

O fundamental de tudo isso é que, por meio da progressividade, do contato, do estar-aqui, da regressão e de uma linguagem com-



preensiva de aceitação, empatia e autenticidade, podemos contribuir com as pessoas em suas buscas evolutivas, assim tornando-as mais belas e mais capazes de viver a vida. Ao contrário do que muitas vezes presenciemos no cotidiano, pois neste é comum encontrarmos pessoas insatisfeitas com a vida, que padecem frustradas e assustadas. Seus gestos vazios denotam ansiedade e fracasso, rebeldia ou submissão, prepotência e destrutividade – desamor.

Entretanto, mais além dessas aparências de dor e sofrimento, sabemos que existe um ser de abundância capaz de gerar vínculos de amor para consigo, para com os demais e para com a Natureza. O que necessita é resgatar a expressão de seus gestos sensíveis, espontâneos e integrados, próprios da vida, presentes em todo indivíduo ao longo de sua vida, mas muitas vezes pouco vividos com a intensidade necessária ao desvelamento de sua própria identidade pessoal.

Para isso, Rolando Toro propôs uma estrutura integrada que propicia essa expressão. Integra movimento, música e emoção com o fim de possibilitar a vivência (ALMEIDA, 1994) e, portanto, a manifestação profunda da identidade em suas linhas de vitalidade, sexualidade, criatividade, afetividade e transcendência.

A vivência biocêntrica é a que buscamos para desenvolver a identidade (GÓIS, 1995, 2002); mas para isso se requer uma estrutura metodológica facilitadora ou unidade integrada, que não determina a vivência, senão que a facilita em um grande número de situações de grupo. Ela não é introduzida no processo grupal como a música e o movimento, pois é a própria expressão e o próprio encontro. Pode surgir, existe uma possibilidade de que surja, quando a comunicação sensível se apresenta progressivamente entre os membros do grupo; quando estes estão mais disponíveis aos exercícios, com posturas receptivas e respeitadas para com o grupo.

A vivência, como expressão de uma metodologia vivencial, se dá somente quando relacionamos as consignas, as músicas, os movimentos semiestruturados e o outro-no-grupo com as linhas de vivências, não



no sentido de determinar o surgimento da vivência, senão com a intenção de demonstrar a existência de uma certa relação entre os componentes do método com um conjunto de características vivenciais correspondente à expressão humana em cada uma das linhas de vivências.

Podemos dizer que, de fato, a música, como música do Cosmos, o movimento, como mover-se espontâneo e a vivência como expressão natural da condição humana estão naturalmente entrelaçados, constituindo um todo natural, sensível e universal. Quando são retirados da Natureza e transformados em tecnologia, em método, o que constatamos é que isso ocorre com a música e, de certo modo, com o movimento, mas não ocorre com a vivência.

O movimento é a propriedade básica e mais geral da vida, torna o ser humano visível, estético e expressivo, capaz de autonomia e vinculação.

Cada gesto, cada expressão, revela a vida se fazendo singularidade. Olhar e ser olhado, abraçar e ser abraçado, acariciar e ser acariciado, caminhar, saltar, correr, deitar-se no chão, mover-se com potência e suavidade, aproximar-se e afastar-se. Todos esses gestos vêm de muito longe e é necessário mantê-los presentes em nossa vida.

Nem todos os gestos, mesmo sendo eles originados na vida, estão voltados para a vida. Muitos decorrem de concepções do mundo originadas em um rigor intelectual desprovido de sua raiz sensível e inocente, sem vinculação com a vida mesma, como é o caso dos gestos fascistas de uma pessoa, de um grupo ou de uma sociedade e podem, também, provir de um ser em degradação.

O gesto humano, sendo movimento sensível, integrado e evolutivo, vinculado à vida, é dança. Daí o nome Biodança – a dança da vida, no sentido de Garaudy (1980).

Por estar o movimento humano integrado à musicalidade cultural e à musicalidade de todo o Universo, vem acompanhado de determinadas músicas ou sons vocais, ou sons da própria Natureza – O movimento é dança e, também, música. (FUX, 1983).



A dança é a expressão mais extrema do Eros Primordial, gerador de vida. Entregar-se à dança é um ato prazeroso e terrível de participação nos grandes enigmas de transformação cósmica; é participar na essência da criação, fazendo surgir o movimento da milenar aprendizagem do contato, do trabalho e da brincadeira. A dança é não só temário ato de vinculação ontocsmológica, senão também a celebração da comunidade entre os homens. Tem dupla origem, portanto, a Biodança: uma origem sagrada e uma profana, um elemento de eternidade e um de fugacidade. Na comovedora vivência da dança todas as fronteiras são derrubadas. O externo e o interno, o espiritual e o corporal, o transcendente e o imanente, são aspectos de uma só e única realidade. Ali no movimento inseparável dos corpos, misturam-se as energias do coração com as que chegam do Cosmos, do vento e das estrelas. Da inocência, da dança surge a mais avassaladora sensualidade, porque a pulsação da vida é sempre um impulso do contato. Os corpos possuídos pelo ímpeto da dança reproduzem as tempestades do mar e o tremor das flores ao vento. (GÓIS, 1991, p. 487).

Esses gestos vêm de muito longe e é necessário vivê-los, dançá-los. Cada gesto constitui a vida humana emergindo desdobrada do movimento geral do Universo, da dança das energias/partículas, da dança do pólen e das estrelas – dança de determinações e indeterminações – dança da harmonia gerando o caos e este, como Pai, germinando a Mãe que o gerou. Quando cessa o movimento, cessa o calor, a vida, vem o frio e a rigidez. A depressão, como qualquer doença, caminha nesse sentido da degradação da vida e do ser. Ao contrário, quando nos movemos espontaneamente, sentimos nossa abundância interior em cada gesto – sentimos a vida plena. Mover-se é pintar na tela da realidade a existência, bem antes de conhecê-la.



Os gestos em Biodança são expressões de vínculo e vivencialmente mobilizadores. Estão integrados à música da Natureza e à música cultural, principalmente acústica. Com essa integração se aumentou a potência indutora do exercício para facilitar vivências biocêntricas no âmbito das linhas de vivências.

Esses gestos estão no cotidiano de qualquer pessoa ou qualquer povo, em qualquer época ou lugar. Revelam a intimidade entre o sagrado e o profano. Não derivam de uma cultura, senão que surgem dentro dela como expressão de profundos sentimentos individuais e da espécie. Tomam muitas vezes formas culturais, tais como nos ritos, na arte, na religião, nos costumes, na técnica e no ato simples de uma pessoa em seu dia a dia. Emergem através das culturas, mas não são produções culturais, são manifestações da sensibilidade frente à vida nas formas as mais variadas, do movimento ao símbolo, da ação ao pensamento.

Em qualquer gesto humano, em qualquer cultura, a espécie se faz presente - matriz biológica do gesto, estrutura estruturante.

Com relação à música, esta sobrevive aos tempos, acompanhando a humanidade em sua evolução. Em sua forma inicial, antes do humano, era música do Cosmos, sons da Natureza, ritmo. Ao longo do tempo, na Grécia, surge a melodia e somente quando se chega ao Século XVII surge a harmonia pelas mãos de Vivaldi.

Na voz humana a música do Cosmos toma forma de grunhidos, depois sons fragmentados, sons articulados, onomatopéicos, depois canto e fonética.

A voz humana surgiu como som da Natureza e depois como som cultural, primeiramente a partir de um estado emocional, de uma comção; depois, como cantos, coros, mantras e linguagem, levando o ser humano cada vez mais para dentro de si mesmo – o Ser musical.

Construindo-se na musicalidade do Universo e no próprio som de sua espécie, o ser humano é ritmo, vínculo com a pulsação da



totalidade, é melodia, na intimidade da relação com o outro; é harmonia, no silêncio e quietude do si-mesmo. Vincula-se com a totalidade, com a espécie e consigo mesmo por meio de pautas musicais. A música tem a propriedade de tocar imediata e profundamente o ser humano como a outros animais e as próprias plantas. Altera todo o corpo, desde as sensações mais elementares até as estruturas emocionais crônicas resistentes a outras artes e técnicas terapêuticas.

Os estudos sobre a música e sua influência nas pessoas revelam a capacidade terapêutica contida nas pautas musicais. Podemos afirmar que o ser humano necessita da música, como da água, do alimento, da dança e do outro.

A estrutura integrada, na qual movimento e música estão entrelaçadas, está presente na Sessão de Biodança, espaço grupal e vivencial. Nele os gestos humanos expressam uma busca do viver, mesmo que realizados muitas vezes de maneira temerosa, superficial, dispersa e racionalizada, em razão da história caracterológica (REICH, 1979; GAIARSA, 1994) de cada um e do modo de vida da sociedade. São gestos nutritivos, principalmente de amor, potência, alegria e prazer, ainda que em muitos momentos denotem medo e sofrimento.

Através dos gestos as pessoas entram em intimidade e expressam sua vida interior com inocência e beleza. Pouco a pouco o sentimento de vida vai surgindo como água cristalina desde sua fonte primal.

Vale ressaltar a potência deflagradora dos exercícios quando facilitados de modo sensível, espontâneo, afetivo e seguro pelo facilitador. A ele lhe corresponde convidar os participantes a dançar a dança da vida, através de movimentos apreendidos no cotidiano das pessoas e depois sistematizados como exercícios; ou criados mediante estudos e vivências de movimentos integrados e saudáveis à vida humana.

O convite se faz para dançar a dança apropriada ao instante do grupo, escolha esta feita pelo facilitador como resultado de sua apreensão sensível e compreensiva do processo do grupo e da expressão dos participantes. A dança proposta vem da sensibilidade e do



vínculo imediato do facilitador com o grupo e não do *a priori*. Ele conhece os gestos, as músicas e as consignas correspondentes, entretanto esses instrumentos emergem de seu coração para depois se converterem em intencionalidade técnica (processo que vai desde a interação grupal, surge como sentimento e se converte em pensamento e linguagem). Por isso é essencial no Método Biodança que as sessões não sejam planejadas, mas sim construídas no próprio processo de facilitação do grupo.

Os exercícios são mostrados pelo facilitador, ora só, ora com a colaboração de um ou mais participantes. Em determinados exercícios é importante que o facilitador participe, em outros é necessário que fique numa distância afetiva, respeitosa, protetora, como guardião, cuidando do grupo e de cada participante. Este, como o facilitador, está em geral aberto a vivenciar a conexão consigo mesmo, com a espécie e com o Cosmos, através de uma comunicação sensível e expressiva, de encontro corporal, intercorporeidade amorosa.

A sessão dura três horas e tem duas fases: verbal e vivencial. A primeira fase tem a duração de 1 hora, 1/3 da sessão; a segunda fase, vivencial, ocupa o tempo restante. Essa distribuição do tempo da sessão ocorre por considerarmos em Biodança a vivência como o objetivo maior do processo de facilitação.

1.1.3 – Arte-identidade

O animal explorador orienta-se por sinais, investiga o ambiente para se proteger, habitar, alimentar-se e procriar. Ao passar à condição humana, torna-se curioso e apaixonado, manipula objetos e faz arte, quer conhecer o mundo e construir seu próprio caminho. Expressa realidades internas singulares na forma de gesto, símbolo ou ação. Torna-se espírito enraizado em permanente recriação existencial. Desse modo, o mundo subjetiva-se e torna-se realidade interna e particular do ser, enquanto este se objetiva no mundo como singularidade, como expressividade, como arte. O mundo vivido



é transformado, torna-se símbolo, ganha significação, faz-se, também, arte.

Com base nesse olhar sobre o ser humano, entendemos a Arte-Identidade como abordagem expressivo-evolutiva, que parte da arte em sua função mediadora da relação indivíduo-mundo, para facilitar a expressão do potencial de vida inerente a todo ser humano, o qual, por muitos caminhos, anseia expressar-se, fazer-se singularidade com os outros no mundo.

Adotamos a expressão “Arte-Identidade” em 1990, a partir dos trabalhos de criatividade que realizávamos em Biodança, como a Coragem de Criar e a Dança das Máscaras.

Baseando-nos nas obras de Rolando Toro, Nise da Silveira, Jung, Boal, Artaud, Signor e Brecht, vimos que, de fato, a arte realizada sob determinadas condições tem o poder de atuar positivamente sobre o mundo primal, arquetípico, consciente e social do indivíduo, favorecendo processos de regulação orgânica, existencial e social. Ademais, influi positivamente sobre a expressão do si-mesmo, a identidade pessoal.

Vemos a arte sendo importante caminho de expressão e recriação da identidade pessoal e social. Ela marca o momento da grande mudança, quando o homo, além de representar em sua mente o que via e vivenciava, passou a traduzir isso externamente na forma de desenho nas cavernas. Aí se revela com todo o seu poder a imaginação humana. Nesse instante, o homo sapiens deu o salto em direção ao humano atual.

Podemos dizer que três grandes instantes nos fizeram: o bipedalismo, o uso do fogo e a pintura nas cavernas — a arte. A imaginação surge com o gesto tosco de riscar e este riscar vira pintura, que recria a imaginação que transborda como arte, como expressão do si-mesmo em sua forma primitiva nascente e vinculada ao mundo circundante.

Esse é o ponto de partida para entendermos a arte como expressão profunda do humano em sua manifestação pessoal e social. Por



isso Arte-Identidade, uma proposta ao mesmo tempo pedagógica e terapêutica de expressão, recriação e fortalecimento da identidade pessoal e coletiva mediante a arte.

A identidade é o sentir-se como centro de percepção de si e do mundo, em profundo e comovedor sentimento de estar vivo, sentimento este que é corporal e conectado a tudo o mais. O ponto de partida estruturador da identidade, de fato, é o sentir-se vivo, instante de transmutação da corporeidade vivida em mais presença e vínculo com o mundo. Por ser presença, não se pensa, se vive no aqui-agora – Presente Eterno. Ela é inacessível a qualquer forma de compreensão, visível perante o outro e acessível ao outro e à própria pessoa por meio da vivência. Só em seus aspectos parciais se constitui como significado ou noções de si mesmo.

A identidade, vista a partir da vivência e não do significado, é arte-identidade, um processo de recriação permanente de si mesmo a partir de sua possibilidade e multiplicidade de manifestação mediante a expressão artística. Por meio da arte é possível a renovação existencial do indivíduo, a superação do seu medo e da angústia, de sua ansiedade e destrutividade. Ela nos traz, dentro de determinadas condições pedagógicas/terapêuticas, a oportunidade para abriremos sensivelmente nossa interioridade e deixarmos fluir o potencial de vida e beleza inerente a cada um de nós.

Criar é viver. Quem vive, cria. Criar é instalar o novo, sabendo que nesse instante se tornou velho. Criar é pegar o velho e explicá-lo de novas maneiras. Criar é transcender o novo e o velho. Criar é ir fundo dentro de si mesmo, aceitar-se como criatura e movimentar-se como criador.

Nesse sentido, a arte, antes de tudo, é um processo de recriação; não é um fim em si. Não é estática. A arte é possibilidade de ser só e junto. Arte e identidade são inseparáveis. Quando se trabalha com arte, está-se favorecendo a identidade. A experiência que temos em Biodança e Psicologia Comunitária trabalhando com arte é algo que



nos emociona. As pessoas conseguem expressar-se espontaneamente por meio de uma colagem, argila ou pintura, e se potencializar numa dimensão comunitária e universal de ser igual. Há um processo de identificação no qual se desenvolve o vínculo individual entre cada pessoa e no grupo como um todo. O vínculo fortalece a identidade levando o indivíduo a revelar-se em sua força e coragem, assumindo de fato sua grandeza.

Quando as pessoas se juntam para uma criação coletiva, estão se doando umas às outras, ao próprio Universo. Nesse momento há um campo criativo entre as pessoas, no qual se indiferenciam, se diluem. Na criação coletiva não existem partes, ou seja, ninguém, individualmente, está preso a determinado ponto. Nesse processo de indiferenciação, cada um se perde no outro e no material de trabalho, vivendo um consentimento mútuo, ou melhor, uma cumplicidade universal que não pertence a eles mesmos. A vida nesse instante emerge autônoma, espontânea, já que as pessoas não se intitulam como referenciais máximos ou mesmo como proprietárias da vida. Cada pessoa emerge como força instintiva, criadora do mundo e de si mesma. Está entregue à totalidade, em profunda comunhão. Cada pessoa é a própria arte, está em profunda comunicação consigo mesma, com os outros e com o Universo. Essa comunhão revela infiltração, identificação, cada pessoa entra na outra e, ao sair, sai inteira em sua singularidade. (MENEZES, 1994).

1.1.4 – Educação Biocêntrica

Pensar a educação é um grande desafio, haja vista a contribuição de inúmeros e importantes autores nesse campo tão complexo. Não obstante, podemos refletir sobre, reconhecendo a importância deles na seara da educação, mas indo noutra direção. Para nós, por exemplo, uma das questões cruciais em educação é não separar o pensamento da vida instintiva, do sentimento e da ação, da vida. Esse é o problema que sempre nos guiou, desde 1981, em nossa práxis educativa nas escolas, nas organizações e nos movimentos sociais.



Vimos com clareza que a integração que fizemos das obras de Rolando Toro, Paulo Freire e Edgar Morin deram as condições não só epistemológicas, mas ideológicas, éticas, teóricas e metodológicas para estabelecer uma nova práxis educativa e consolidar o que vínhamos fazendo em educação. O primeiro autor nos deu o caminho do princípio biocêntrico, da inversão epistemológica do ato de viver, da pré-reflexividade, da vida instintiva, da vivência e da identidade; o segundo enfatizou a via da consciência, do conhecimento, do diálogo amoroso e problematizador, do ato educativo e do aprendizado solidário e crítico; e o último nos ofereceu outra forma de pensar, a abertura a outros saberes, a transdisciplinaridade, o pensamento complexo, o reconhecimento étnico e a reorganização do pensamento do educador. Os três fundamentados no amor e na possibilidade de realização humana, ainda que por vias diferentes. A questão central era entender a educação em outra perspectiva e integrar esses três importantes autores que embasavam nossa práxis educativa.

Neste trabalho, perguntar o que é educação e se estamos realmente facilitando processos educativos é uma exigência ética que nos posiciona sempre atentos à questão, sem acomodação, sem dogma.

Em sua origem, a palavra educação está associada a instruir, domesticar, domar, aclimar, cultivar o espírito, instruir-se e cultivar-se. É o processo de desenvolvimento das capacidades humanas físicas, intelectuais e morais. Em sua origem a palavra esclarece pouco e enfatiza a instrução e não um processo socialmente mediado, aberto e criativo, obviamente em virtude do entendimento do ato de educar em distintas fases da história humana e do autoritarismo vigente em cada época e cultura. O grave, entretanto, não é isso, é o fato de a educação, ainda hoje, trazer muito dessa definição original em concepções, modelos, políticas educacionais e práticas familiares, escolares, organizacionais e sociais.

O conceito de educação é amplo e variado; muitos autores contribuíram para seu desenvolvimento. Entretanto, o que se vê em



geral são concepções de corte antropocêntrico, apesar de algumas contemplarem em seu arcabouço teórico um olhar sobre a ecologia e a vida. Todavia, o homem, a sociedade e a própria natureza continuam a ser olhados na própria perspectiva humana de garantir o seu lugar no mundo de forma exageradamente privilegiada. É o que se chama de antropocentrismo, tudo converge para fortalecer, em detrimento do planeta e dos demais seres vivos, a doutrina racionalista.

Existem autores que questionam essa educação instrumental e formativa, porém não conseguem sair dos limites do antropocentrismo, como é o caso de Piaget, Wallon, Vigotsky e Ferrero. Esta última propôs, a partir de Piaget e Vigotsky, o construtivismo, muito comum nas escolas brasileiras. Admiramos a obra desses estudiosos e muito do que propõem reconhecemos de enorme importância para a educação contemporânea. Mas o viés antropocêntrico está presente em suas obras. Falta o que chamamos “princípio de vida maior”, um horizonte mais longínquo para situar a aprendizagem e o desenvolvimento humano além de suas possibilidades intelectuais, morais e culturais. Diferentemente deles, vemos Paulo Freire indo mais longe, ampliando o conceito e a prática da educação, do conhecimento e do humano, quase ultrapassando o antropocentrismo, mas sem consegui-lo. Em Morin se dá o mesmo. Foi na Biologia, criada por Rolando Toro, que encontramos essa superação, esse olhar e essa prática referenciados em algo maior – a vida. A vida não pertence ao homem, sim o contrário, o homem pertence à vida, conforme dizia Rolando Toro.

Aprender nessa perspectiva é voltar-se para a natureza e a vida instintiva como estrutura-guia da nossa existência e da possibilidade de conhecer a partir de realidades primárias, pré-reflexivas, próprias da natureza e, obviamente, do humano, invertendo assim a lógica atual e antropocêntrica de conhecer centrada na e a partir da razão.

Em Góis (1991) há um convite para tomar o instinto e a vivência como referências para as nossas vidas e, obviamente, para a edu-



cação. A limitação de sua obra, nesse caso, entretanto, se encontra na não elaboração e sistematização de um processo de construção do conhecimento, da linguagem, do pensar e da consciência. Isto porque não era seu objetivo de estudo ao propor a Biodança. Se nos outros a limitação está em que não avançaram na direção do mundo pré-reflexivo, corporal e instintivo, vivencial, por mais que falassem de curiosidade, em Toro se encontra no deixar de lado o movimento da consciência como processo complexo que requer atenção, seja como condição para a epistemologia, seja como condição para a ontologia e, obviamente, para a educação.

No encontro do mundo pré-reflexivo com o mundo reflexivo temos a união indissolúvel da ontologia com a epistemologia, a possibilidade de uma consciência enraizada no animal e todo um espaço de aprendizagens e desenvolvimento a partir da vida instintiva e da vivência. Por isso entendemos que, ao se tomar o paradigma biocêntrico de Rolando Toro como referência, o que se faz é ampliar e aprofundar o espaço da educação humana, um espaço enraizado além da cultura, um lugar de vivências, aprendizagens com sentido e desenvolvimento humano ao longo de toda a vida. O ato de educar, portanto, como ato de viver, conhecer e cultivar a vida e suas possibilidades de manifestação e realização afetiva e consciente em cada um de nós.

Nesse sentido, a complexidade do mundo, os instintos, a sensibilidade e os sentimentos humanos, cada vez mais, impõem-se sobre a educação tradicional e as relações autoritárias, pressionando-as em suas concepções e aplicações. Desse modo, quando falamos de educação falamos de outra posição, de um lugar diferente, entendendo-a como cultivo da vida em cada indivíduo coexistente, em cooperação e solidariedade. Isto porque estamos diante da Complexidade e da Vida, que exigem novas maneiras de sentir e perceber, novas posturas e novos parâmetros de pensamento, de sentimento e de ação – outro estilo de viver.

Isto requer uma profunda transformação do pensar, do sentir e do atuar. Uma verdadeira revolução do corpo e das estruturas da consci-



ência e dos valores, no sentido de uma consciência complexa e amorosa, onde o observador está inserido e vinculado na realidade estudada; onde sujeito e objeto estão dentro de um só processo, que é linear e não-linear, em equilíbrio, dissipativo, em permanente devir e que, sobretudo, está em consonância com a beleza e o mistério do mundo.

Educando-nos nessa perspectiva, estamos indo mais fundo na existência, aprendendo a dançar uma dança sensível, instável, incerta, irreversível, auto-organizada, autocriativa, que tende à neguentropia e se move no sentido do conhecimento (Ciência), beleza (Arte), mistério (Mística) e vínculo (Amor). Há uma imensa capacidade no ser humano de estudar a si mesmo e ao mundo objetivo, de se compreender como objeto e sujeito do mundo estudado e vivido, de ser parte e de ser todo, de ser criatura e de ser criador, de mudar o instante e de ser mudado por ele, seja no cotidiano comum ou no ato de investigar a si e a tudo o mais.

Tomando a vida como referência para o ato de educar, o vemos como ato de participar do mundo, do instante, de cultivá-la em cada um de nós; participar a partir do sentir-se vivo e do estar-aqui consigo mesmo, com a humanidade e com o Universo, sentindo o coração da Natureza pulsando em nossos próprios rios interiores, cujas nascentes e deságues estão no infinito. Assim, educar é facilitar a participação na vida, é nascer e renascer a cada instante, a cada dia, de um útero amoroso, pintando na tela da realidade a existência coexistente, bem antes de conhecê-la.

Por isso o gesto espontâneo e amoroso do educador, o ato de educar sendo ato de amor, uma dança amorosa de germinação e não um caminho estreito de valores e ideologias de um grupo dominante ou de uma cultura hegemônica.

Cuidar da educação é cuidar da germinação humana, é cuidar do amor. Não é um caminho fácil, é preciso sentir o coração da natureza e perceber a profunda e sutil realidade do desdobramento do mundo em diversidade, conexão, complexidade, autocriação e



transcendência. Entendemos a educação desse modo, uma educação permanente, biocêntrica, um vínculo de diálogo e amor gerado e sustentado na vida. Educar assim é participar inteiro. Quem educa é mestre e este, antes de tudo, é a Natureza em nós.

Essa é a nossa premissa em educação em qualquer de suas dimensões e campo de aplicação.

A educação em seu campo maior se estende em várias direções, pode ser debatida e particularizada em vários âmbitos da vida social e da aprendizagem humana. Temos autores que a tratam na perspectiva da criança e do adolescente e outros que a tratam na perspectiva do adulto e do idoso; uns estão voltados para a família e a escola e outros estão voltados para a educação continuada e educação permanente; outros focam a qualificação profissional e o desenvolvimento de grupos de trabalho e outros a educação popular, a educação comunitária, a educação no campo, a educação ambiental, a educação quilombola e a educação indígena; uns tratam de uma educação bancária e outros tratam de uma educação amorosa e libertadora. O que sabemos de tudo isso é que a educação tem muitas dimensões: familiar, escolar, cultural, cidadã, sanitária, profissional, organizacional e ecológica. São tantos os olhares e as práticas que nos levam a reconhecer a profunda preocupação com a educação humana.

O que propomos, então, em meio a essa reflexão, respeitando todo o esforço realizado para favorecer ao longo do tempo a educação em seu processo maior de aprendizagem e desenvolvimento humano, não é uma educação tradicional nem específica, nem um campo único de aplicação. Buscamos construir uma educação para a vida, que parta da potência de vida e a estimule, que a tome como base para todas as formas de educação. Uma educação que toma a vida como referência maior do viver e do aprender com os outros e com o mundo; e que se aplique a todos os âmbitos da vida humana. Sabemos do desafio, mas o aceitamos, mesmo sabendo que a tecitura é complexa.



Olhamos a educação a partir da visão biocêntrica, portanto, uma educação vivencial, dialógica, transdisciplinar e transcendente, não antropocêntrica, dominadora, utilitarista, disciplinar e específica, baseada no poder de quem a controla. Nós a concebemos amorosa e constituída dos direitos fundamentais do ser humano - direito à vida, direitos humanos, direitos individuais, direitos sociais e direitos culturais.

Por sua trajetória histórica, conforme a fomos construindo, conceituamos a Educação Biocêntrica como educação para a vida referenciada no Princípio Biocêntrico. Objetiva entender, criar e facilitar processos educativos a partir da vivência e do encontro em sua forma de vinculação a si mesmo, aos outros e à Natureza; busca facilitar a expressão dos potenciais de vida inerentes a todo ser humano e a ampliação da consciência de si e do mundo, em qualquer situação e contexto social, cultural ou étnico, entendendo que esses processos são complexos e podem ser mediados pela integração entre vivência e diálogo.

Vamos esclarecer os cinco pontos presentes nessa conceituação: a) processos educativos; b) vivência e encontro em suas formas de vinculação; c) expressão dos potenciais de vida inerentes a todo ser humano; d) ampliação da consciência em qualquer situação social e contexto cultural; e) integração da vivência com o diálogo.

- a. Processos educativos são processos que favorecem, em um espaço de interação social, a curiosidade e o vínculo, a vivência, a troca de saberes e práticas, a apreensão de informações e a construção de conhecimentos, a construção de sentidos sobre o aprendido, a aquisição de habilidades e o desenvolvimento do indivíduo como ser integral, ético-político, comunicativo e coexistente.
- b. Vivência e encontro com a vida em suas formas de vinculação diz respeito à manifestação e fortalecimento do ser vital, pré-reflexivo, ser de potência, de movimento, corpo,



emoções e sentimentos que revelam uma coerência antiga e uma profunda conexão primária em sua organicidade e com a espécie e a Natureza. A vivência é o núcleo do viver e da existência humana, capaz de trazer o mundo de fora para dentro na forma de impressões corporais e afetivas, e nos levar de dentro para fora na forma de presentificação do ser e ação. A vivência é, ao mesmo tempo, impressão e expressão, revela no instante o “encorporamento” e a subjetivação do mundo e a objetivação do ser como corporeidade e identidade-presença. A vivência, quando biocêntrica, pressiona por vida, por evolução, pressiona por consciência.

- c. Não somos seres de “falta”, mas sim seres de “abundância”, com potenciais de vida que podem aflorar em múltiplas direções e intensidades, buscando seu lugar na teia da vida. Potenciais que nos contêm em possibilidades de crescimento e realização como humanos. Estão em nossa programação genética, obviamente, também, nos instintos, e no aprendizado advindo da nossa relação particular (microgenética e mediada por outros, crianças e adultos, ou por instrumentos) com o mundo a cada instante do viver. Contém a experiência acumulada e a zona de desenvolvimento proximal gerada no próprio processo de aprendizagem e desenvolvimento.
- d. Ampliação da consciência é a constituição e “complexização” da consciência pessoal desde sua formação primária ou central, própria de várias espécies, até uma consciência aberta, ampliada e livre em sua capacidade de transcendência, bem como em sua possibilidade de perceber, registrar, processar, sentir, conhecer, recriar e nomear o mundo e a si mesma, ora acontecendo por processos mediados pelo pensamento reflexivo (com palavras) e ora acontecendo sem necessitar dessa forma de mediação, como na meditação, na intuição e nos fenômenos psi. A “complexização”



da consciência favorece ao indivíduo perceber de forma cada vez mais clara sua coexistência natural, social e cósmica, bem como a possibilidade não-local e não-convençãoal de se relacionar com o mundo. A consciência nos esclarece sobre a vida e o amor, sobre a educação.

- e. A integração entre vivência e diálogo favorece a expressão da identidade pessoal em sua inteiridade reflexiva e pré-reflexiva, corpamente, corporeidade vivida. Todo o instante da vivência não se esgota aí, transborda, vai além e nos impele à consciência, ao saber, à comunicação, ao diálogo, ao encontro de consciências. Esta, por sua vez, enraizada, portanto, na vivência, é viva, permeável, ampliada, inteligente, criativa, leva à imaginação, à construção de sentidos, ao manejo do tempo e da Natureza, à criação/uso de instrumentos e símbolos e nos eleva à totalidade e à humildade. Nenhum processo educativo pode relegar a integração entre vida instintiva e consciência, entre vivência e diálogo, entre ontologia e epistemologia, entendendo que a vivência aqui se constitui como raiz do diálogo e núcleo da consciência, portanto, do viver consciente.

A Educação Biocêntrica está voltada para a educação do indivíduo como ser de vida, ser de abundância, sujeito de direitos, bem como para a construção permanente do conhecimento crítico e transcendente em todas as instâncias da vida social - famílias, grupos, escolas, associações, organizações, comunidades, aldeias indígenas, vilas quilombolas e movimentos sociais.

Muitos são os lugares para aprender e há muito para aprender entre o passo já dado e o horizonte que nos convida a caminhar. Cada caminhar de aprendizagem e desenvolvimento é progressivo e pode vir a ser, cada vez mais, integrado, quer dizer, pleno de comunicação, rico de sentidos e eivado de amor.

Todo lugar social é lugar de aprendizagem e desenvolvimento, de educação, por toda a existência de qualquer indivíduo, grupo



ou coletividade. Entretanto, sob o olhar biocêntrico, a questão chave para isso reside em: a) O que é importante aprender? b) Como aprender? c) Qual o sentido desse aprendizado e desenvolvimento para a nossa vida?

- a. Aprendemos muito, é quase ilimitado o nosso aprender, mas o importante é aprender a viver com os outros e com a Natureza, aprender a se desenvolver em nossa humanidade coexistente e não só aprender a explicar e controlar; aprender é aprender a formar vínculos, aprender a pensar livre, aprender a aprender e apreender o sentido da vivência e do conhecimento para as nossas vidas. Isso requer outra atitude ontológica e epistemológica onde o ato de aprender é ato de viver, ato de paixão, de debruçar-se com outros sobre si e sobre o Universo, que nos diz muito em conta-gotas.
- b. O aprender vai sendo impulsionado pelo próprio desenvolvimento gerado por ele no passo anterior, mediante uma relação dialógica, afetiva e transcendente, espontânea, entre educando e educador e entre os próprios educandos e os próprios educadores. Diferente da educação bancária, tradicional, depositadora de informações sem reflexão, sem problematização, sem laços afetivos, que domestica.
- c. O sentido desse aprendizado e desenvolvimento para a nossa vida é o de criar caminhos para o desabrochar contínuo da nossa condição natural de coexistência e humanização, aqui entendendo como a descoberta da nossa incompletude (em nossa inteiridade) e o ato de superar o nosso permanente inacabado, um inacabado que apresenta, além de ordens e coerências, contradições, falhas, lacunas, erros e imperfeições. Somos sujeitos complexos, inteiros em manifestações e possibilidades.

Por fim, podemos dizer que a Educação Biocêntrica é uma concepção que se estrutura a partir do sentimento de vida e de uma



percepção ampliada do Universo que revela em sua forma sensível o Princípio Biocêntrico. Ela se estrutura também a partir de certo olhar sobre a cultura, a aprendizagem e o desenvolvimento humano. Suas bases epistemológicas e teóricas podem ser encontradas no Sistema Biodança (Rolando Toro), na Educação Dialógica (Paulo Freire) e no Pensamento Complexo (Edgar Morin).

1.1.5 – Enfoque Biocêntrico da Saúde Comunitária

A saúde revela uma realidade complexa, difícil de precisar, por envolver elementos de natureza multidimensional (ecossócio-orgânico-psicológico) que se manifestam de modo multidirecional. Mesmo assim, arriscamos dizer que a saúde deve ser entendida não somente como ausência de doença, mas, principalmente, como algo positivo, um processo natural de expressão, integração e harmonização da vida em cada ser vivo, em cada espécie e em cada habitat físico e social. A saúde vista numa perspectiva ecológica e biocêntrica (referenciada na vida), que não tem nada que ver com o vitalismo nem com o biologicismo da prática médica tradicional voltada para a doença.

A saúde expressa a vida em todas as suas manifestações individuais e coletivas, do unicelular ao vegetal, dos peixes e aves ao ser humano. Demonstra a capacidade do organismo/pessoa de realizar seu potencial evolutivo em suas possibilidades e formas de manifestações nas diversas situações ambientais e sociais em que vive, seja uma árvore, um pássaro ou um indivíduo. No ser humano essas potencialidades e manifestações encontram-se nas esferas ecológica, social, orgânica, psicológica e espiritual.

A saúde envolve a homeostase (regulação do funcionamento organísmico), a transtase (regulação do crescimento organísmico), a autonomia e o processo de expressão e desenvolvimento da individualidade do ser vivo em seu espaço físico-social. No caso do humano, inclui-se a expressão e fortalecimento da identidade pessoal.



Cada espécie tem seus limites e possibilidades de atuação (atividade da espécie), além de um modo de se cuidar, de sobreviver e desenvolver-se como espécie, indivíduo e organização coletiva. Isso quer dizer que a saúde está na pauta da sabedoria da vida, na de cada espécie, porém, no ser humano, essa sabedoria enreda-se nos processos de consciência e historicidade de um grupamento social ou coletividade, numa dada organização socioideológica que, também, se apresenta como significado (coletivo), sentido (pessoal) e sentimento individual e coletivo.

Todos os seres vivos estão submetidos a um processo natural de saúde/doença favorável ou não à sobrevivência dos organismos e da própria espécie. No jogo ecológico, os organismos nascem, vivem e morrem, bem como as espécies, mas a partir da sociedade humana esse jogo passa a ter regras culturais, a organização social passa a exercer papel preponderante no processo saúde/doença, não só dos seres humanos como também de outros animais. Muitas espécies estão sendo destruídas pela própria ação humana, como outras estão sendo protegidas.

Podemos dizer com clareza que a saúde é uma questão de ecologia e vida social, e a doença um problema de ruptura ecológica e desigualdade social, geralmente praticada pelo ser humano mediante uma prática cultural baseada em valores antívida.

Cada vez mais, ao longo da jornada civilizatória, a cultura humana impõe-se como questão central no processo saúde/doença, ora estendendo a vida por mais anos, ora a destruindo com enorme facilidade e rapidez. Nesse jogo que é social, ideológico, o ser humano arvora-se em detentor do poder de curar e, para isso, produz e acumula conhecimentos sobre a saúde e a doença em seu caminhar cultural.

Hoje, temos profissões voltadas para esse processo marcadamente social de cuidar tanto dos seres humanos como de outros animais. É fato que existem profissionais voltados para a saúde de diversas espécies, porém é preciso dizer que alguns cuidam dentro



do princípio economicista e outros segundo o princípio biocêntrico. (GÓIS, 1991). Neste último, os animais e plantas são seres vivos participantes de uma grande dança da vida, e não mercadorias de valor de mercado, como no princípio economicista. Há claramente uma grande diferença entre o que é hegemônico em nossa sociedade (coisificação da Natureza, exploração do homem pelo homem, utilitarismo, consumismo, tudo é mercadoria) e o princípio biocêntrico (a vida como referência maior). Lamentavelmente, o que prevalece ainda hoje é o valor de mercado para definir que ser vivo ou meio ambiente deve ser cuidado em sua saúde e com qual finalidade. Outras vezes, menos, prevalece a necessidade de proteger a espécie humana, que exige uma prática de cuidado ambiental. Nesta, a preocupação é o desenvolvimento sustentável, tentativa de garantir a sobrevivência das próximas gerações humana. Muito pouco, ainda minoria, o ato de cuidar revela-se como consciência ecológica profunda e cidadã - o respeito e o amor aos seres vivos (incluindo o ser humano) e à Natureza em geral.

Para que cuidar das onças, dos lobos guarás, das lagostas, dos peixes, dos camarões, das tartarugas-marinhas, das baleias, das avestruzes, dos beija-flores, das plantas, florestas, montanhas, rios e tantos mais?

Por esse prisma, focalizando o ser humano, vemos algo parecido. Alguns seres humanos são bem mais cuidados, e outros, a maioria, são menos cuidados ou não são cuidados. Pessoas mais preciosas para a sociedade, na ótica do mercado e do poder, são bem cuidadas, respeitadas, ao passo que a maior parte da população não é cuidada por não ser considerada preciosa. No primeiro caso, temos o princípio economicista e de classe, e no segundo, temos o respeito à vida e a prática da cidadania. Envergonha ver, em pleno século XXI, que o direito à vida ainda está longe de prevalecer sobre a propriedade privada e as diferenças de classes sociais.

Todavia, a caminhada pela vida continua. O grande desafio é o de superar as barreiras socioideológicas historicamente levanta-



das, que impõem relações socialmente desiguais entre os indivíduos e práticas ambientais depredadoras. O desafio é o de construir um sistema social equitativo provedor de proteção e oportunidades para todos em suas diferenças, que cuide também da Natureza com amor, pois a saúde implica, entre outras questões, o combate às desigualdades sociais e à destruição do meio ambiente.

Nessa luta temos de reconhecer o papel dos movimentos sociais e ecológicos, como, também, especificamente, nos orgulhar de uma importante conquista dos movimentos de saúde visando democratizá-la em nosso país. Essa conquista chama-se SUS (Sistema Único de Saúde), que rompe com a saúde elitista e tradicional por se orientar pelo direito à vida e à cidadania, preconizando a universalização do atendimento e a participação social. Nele, a saúde ganha espaço sobre a doença e o paciente é visto como cidadão, passando a exercer papel ativo na construção de sua saúde e na da coletividade. Busca-se a saúde de toda a população e não a saúde para alguns setores da sociedade.

Estamos no começo, ainda é grande o desrespeito à Natureza, tanto quanto o desrespeito aos seres humanos, há carência de cidadania. A profunda desigualdade social em nosso país continua fazendo pessoas de segunda e terceira categorias. Primeiro mundo, segundo mundo, terceiro mundo, primeira pessoa, segunda pessoa e terceira pessoa. Está na hora de se acabar definitivamente com essa classificação nazi-fascista nas relações internacionais e nas relações sociais de uma mesma sociedade.

Na esfera da saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) vai nesse sentido (saúde direito de todos e dever do Estado) e avança quando enfatiza a atenção primária, pois esta significa não só proximidade dos serviços de saúde com relação ao lugar de moradia, a reorganização dos serviços e a qualificação dos profissionais de saúde, mas, também, a participação social e a mobilização social. Nela se reconhece a experiência do cidadão, sua responsabilidade, sua capacidade para aprender e sua competência para lidar com as questões de saúde.



A atenção primária, por acontecer onde o povo está, por meio do encontro solidário entre profissionais e moradores, em vez da relação médico-paciente tradicional, cria uma nova relação entre profissional e usuário(a), democratiza a saúde e pode servir de referência para a reorganização de todo o sistema de saúde. Podemos dizer ainda que a atenção primária se referencia na construção social da saúde, no amor e respeito a todas as pessoas de uma comunidade, qualquer que seja, e o cuidado ambiental.

Tudo isso nos leva a conceber as ações de saúde como práxis da vida, libertação e cidadania, práxis comunitária que rompe com a dominação social e a destruição do meio ambiente e aponta para um futuro ético, cidadão e ecológico. No nosso caso, a partir do que é a cidade de Fortaleza, do que é a comunidade, do que é a Natureza presente, do que é a saúde para os seus moradores e do que é a vida na periferia da nossa cidade, como também o que significam para nós as nossas praias, vegetação, riachos, rios e mangues e o que se está passando com eles em razão da urbanização depredadora.

Tomando como referência o Princípio Biocêntrico (GÓIS, 1991) e a Psicologia Comunitária (GOIS, 1994b), entendemos que as ações de saúde devem ser prioritariamente ações de vida, libertação e cidadania. (GÓIS, 2008). Nessa perspectiva a Saúde Comunitária deve pautar-se pela criação de estruturas de referência, mobilização e aprendizado na e da comunidade, estimulando e favorecendo a participação dos profissionais de saúde, das famílias e dos moradores num esforço de construção do sujeito individual e do sujeito coletivo, de uma rede formal e informal de cuidado e educação em saúde. Aqui, o conjunto das políticas públicas é pensado na direção da cidadania, da ecologia e do bem-estar humano e social. A referência é o respeito à vida e à luta do povo, seu “pelejar” e sofrimento, sua força, os quais constituem a fonte perene que nos guia para falar de saúde, especialmente na atenção primária.

A saúde vista na perspectiva biocêntrica é um conceito de vida, positivo e coletivo, pois considera como referência maior o poten-



cial de vida e a experiência acumulada presentes em cada morador e entre os moradores. Vê o indivíduo como sujeito da realidade, cidadão, capaz de aprender a cuidar, cada vez melhor, de sua saúde, da saúde dos outros e da Natureza, que neles está presente e os envolve com a sua potência natural. Portanto, é uma ação potencializadora do indivíduo e da comunidade para cuidar de seus moradores e do meio ambiente. Busca, desse modo, responder à multidimensionalidade da saúde em seus constituintes ecológicos, sociais, orgânicos e psicológicos que afetam as pessoas em seu lugar de moradia e convivência - a comunidade.

A Saúde Comunitária, como especificidade local da saúde mais ampla, é uma concepção e um conjunto de atividades voltadas para facilitar/favorecer processos relativos mais à saúde que à enfermidade, mais à prevenção e promoção que à doença. Propõe-se como alternativa crítica aos serviços tradicionais e envolve todas as atividades realizadas na e com a comunidade em nome da saúde dos moradores.

Nessa perspectiva, o profissional de saúde está envolvido diretamente com a comunidade e com uma nova forma de planejar e distribuir os serviços de saúde. De fato, ele se interessa principalmente pelas questões práticas relacionadas com seu papel profissional e a organização dos serviços, partindo da compreensão de que é o meio socioambiental a fonte, em geral, das doenças e dos transtornos psicológicos. Entende ele que há diferentes ambientes conforme as classes sociais, ocasionando diferentes problemáticas e formas de atuação em saúde, aí considerados o lugar físico-social, o modo de vida da população e o potencial de desenvolvimento dos moradores.

Na Saúde Comunitária, entende-se a saúde, também, como um valor que, muitas vezes, se apresenta diferentemente entre os moradores da mesma comunidade e que, portanto, é preciso criar espaços de diálogo-vivência-ação visando à construção de um olhar coletivo e de uma prática coletiva em saúde. Nela se encontra um tipo de prática institucional/comunitária direcionado para a organização e articulação dos serviços e ações de saúde na comunidade, por enten-



der que a saúde é uma responsabilidade social em e da comunidade, um processo e não um recurso com o fim em si mesmo. A preocupação é fomentar e facilitar a formação e/ou fortalecimento de grupos comunitários, trabalhar com os moradores na direção de metas, aspirações e tarefas compartilhadas que integrem e fortaleçam cada vez mais o apoio formal ao apoio informal, gerando redes comunitárias de proteção e cuidado. A ênfase é na prevenção e promoção, na educação, em estratégias metodológicas de participação social e mobilização social direcionadas para grupos, coletivos ou categorias e setores da comunidade/território.

Olhar a comunidade em sua fragilidade e, ao mesmo tempo, em seu potencial de saúde e desenvolvimento, não significa esquecer as desigualdades sociais, as questões de classe, a ideologia de submissão e resignação e a identidade de oprimido e explorado, mas sim explicitá-las, compreendê-las na direção da saúde da população, de sua vida, libertação e cidadania.

A Saúde Comunitária, como a propomos, difere em vários aspectos da Saúde Comunitária tradicional e estadunidense. Dentre eles, podemos apontar a diferença no que tange ao entendimento do processo saúde-doença. Nossa compreensão desse processo vem do enfoque Biocêntrico do Processo Saúde/Doença. Parte ele da integração entre Princípio Biocêntrico e enfoque psicossocial da saúde.

Nesse outro olhar a vida é a referência do viver e há uma profunda integração entre o ecológico, o social, o orgânico, o psicológico e o espiritual nas questões que envolvem a saúde da população. Aqui se considera a relação dialética entre o ambiente externo (físico e social) e o ambiente interno (orgânico e subjetivo).

O enfoque biocêntrico considera a saúde a partir da vida, do social e da prática coletiva. A relação com a Natureza, a participação social, a prática grupal, a prevenção e a promoção passam a ocupar lugar de destaque nas ações de saúde. Nele há um profundo respeito a toda vontade de vida e uma prioridade da interação humana em



direção à individualidade e ao comunitário, ao ecológico, ao orgânico e à interioridade psicológica.

Indo além do enfoque psicossocial, no enfoque biocêntrico da saúde entende-se que o ser humano tem uma origem ecossocial, se forma no conjunto das relações socioambientais, estando o indivíduo submetido a elas e, ao mesmo tempo, forjando-as ao longo de sua vida. Podemos, assim, dizer que o indivíduo é um sistema ecossócio-orgânico-psicológico orientado pela vida.

O enfoque biocêntrico inclui o olhar para a vida, o amor, a espiritualidade, a ecologia, a organização socioideológica da sociedade, a inter-setorialidade nas políticas públicas e a potenciação comunitária, familiar e individual, como a análise e atuação sobre a degradação ambiental, as formas sociais de dominação, o estresse continuado, as enfermidades físicas, o sofrimento psicológico e o transtorno mental. Compreendendo, enfim, todos esses aspectos num complexo ecossócio-orgânico-psicológico radicalmente marcado e influenciado por uma totalidade hegemônica, conceito desenvolvido por Enrique Dussel quando tratou o tema do(a) outro(a) e da libertação na América Latina (América Índia).

Entende-se que há uma profunda relação entre meio ambiente, sociedade e indivíduo, entre ideologia, classes sociais, dominação, exploração, estresse continuado, doenças, degradação ambiental, sofrimento psicológico e transtorno mental. O que esse enfoque não faz de fato é isolar os fatores que geram e mantêm a saúde/doença como variáveis independentes entre si. Daí a concepção de integração na forma de um complexo que inclui tanto os aspectos objetivos da vida material e social como os aspectos ambientais, orgânicos e subjetivos da vida da coletividade e de cada morador, aí incluída a religiosidade e a espiritualidade. A cultura local, incluindo seu meio ambiente, o território, é fator decisivo no processo de construção da saúde/doença de uma população.

Buscar as causas das enfermidades e perceber a capacidade de gerar e manter a saúde dos seres vivos, especialmente no ser humano, é



sempre um desafio, por mais que tenhamos encontrado numerosos fatores produtores de doença ou propiciadores de saúde. Todavia, essa busca foca unicamente agentes específicos “causadores” (causa-efeito) em uma situação que é complexa e supera o simples causalismo reductor do processo de construção da saúde/doença. Podemos dizer que existe uma malha de fatores objetivos e subjetivos atuando de distintas formas no processo de construção da saúde/doença, na qual não teríamos como principal apenas os considerados agentes específicos “causadores” das doenças, mas sim toda uma rede ou complexo em determinada sociedade e em determinada época.

Esse complexo assenta-se numa determinada configuração socioideológica da sociedade e envolve um dado conjunto de percepções, leis, crenças, valores, vivências, tipos de consciência, conhecimentos, discursos, recursos financeiros e materiais, práticas sociais, ações institucionais, relações sociais e comportamentos, no sentido de garantir um *modus operandi* que explica, direciona, organiza e controla o processo de construção da saúde/doença na sociedade.

Nesse caso, consideramos de importância tanto questões ecológicas e materiais da organização social, como questões da ordem da subjetividade individual e social, esta não do ponto de vista do interacionismo simbólico, mas sim na perspectiva do interacionismo dialético de Vigótski e Paulo Freire, que aponta para um tipo de relação indivíduo-mundo na qual o discurso e a transformação da realidade objetiva constituem uma unidade dialética, um todo.

Olhar a subjetividade e todo o complexo de construção da saúde/doença não retira a tarefa de prestar atenção e atuar sobre os agentes específicos “causadores” da enfermidade, sejam físicos, químicos ou biológicos. Vai incluí-la numa compreensão maior da saúde, que enquadra esses fatores como constituintes de uma tessitura ou complexo, o qual é primariamente socioideológico.

É necessário, entretanto, esclarecer que o enfoque biocêntrico evidencia o viver e a prioridade das ações de prevenção e promoção



referenciadas na vida, caminho essencial para se reverter a grave situação da saúde em nosso país.

Por esse prisma vemos que a questão central do processo de construção da saúde/doença é a interação do organismo com seu meio circundante (socioambiental). Há uma relação indissolúvel entre construção/destruição do meio socioambiental e construção/destruição do indivíduo, em qualquer de suas dimensões ecológicas, sociais, orgânicas e psicológicas. Daí surge a possibilidade de mais saúde ou de mais doença.

No enfraquecimento da relação positiva indivíduo-natureza e indivíduo-sociedade (ruptura ecológica, desamparo e isolamento social dos indivíduos), se encontram, em geral, as doenças e transtornos, seus agravos e a dificuldade de recuperação da pessoa. Ao contrário, no fortalecimento da relação positiva, ecológica e cidadã, constatamos o predomínio da saúde, do equilíbrio ecológico e do bem-estar humano e social. É algo simples de ser verificado e muito difícil de atuar sobre ele, sobretudo quando se trata da saúde da população pobre.

Todos os seres vivos requerem um ambiente enriquecido para viverem saudáveis e se desenvolverem como indivíduo e espécie.

Uma importante razão para a necessidade do enfoque biocêntrico são as recentes discussões sobre: a) limitação e custo dos enfoques biomédico e psicológico; b) debates recentes sobre a vida e a ecologia no campo da participação social, mobilização social, prevenção, promoção e educação em saúde; c) importância e papel da atenção primária e do cuidado ambiental em saúde; d) novas pesquisas relacionando problemas sociais e estresse sociopsicológico a doenças físicas e transtornos mentais.

1.2 – Abordagens Dialógica, Compreensiva e Ativa

No campo da Educação e da Psicologia estão presentes olhares e práticas afins que nos ajudam a pensar e praticar a Psicologia Clínico-



Comunitária na perspectiva biocêntrica e sociopsicológica. Dentre elas iremos apresentar as que mais se entrelaçaram com a nossa prática - Educação Biocêntrica, Educação Libertadora, Abordagem Rogeriana, Biodança, Arte-Identidade e Psicodrama/Sociodrama.

1.2.1 – Educação Libertadora

A obra de Paulo Freire é o resultado de uma síntese entre sua experiência de educador em vários países e seu compromisso e amor para com o povo oprimido, em um sentido de busca do conhecimento integrada à luta pela libertação dos povos colonizados e das massas exploradas. Em seu trabalho, vemos um esforço solidário para compreender a “realidade desumanizadora” (que cria o indivíduo “coisificado”, “de ser menos”) e sua transformação em realidade democrática, de homens e mulheres livres, de sujeitos do seu próprio atuar e de sua história, através de uma ação educativa problematizadora, dialógica e amorosa.

A Pedagogia do Oprimido, também chamada de Educação Dialógica, Pedagogia da Libertação e Pedagogia da Esperança, é uma educação para a libertação e não para a dominação e “coisificação” de seres humanos, já que considera que a vocação do ser é se humanizar. Enfoca a educação como prática da liberdade. (FREIRE, 1994a).

Em Freire (1993, 1994b), todo conhecimento encontra-se num constante processo de construção e reconstrução, de criação e recriação. Seu trabalho incorpora a visão do coletivo, reconhecendo que ninguém se conscientiza sozinho, ninguém evolui sozinho, separado do mundo e dos outros, pois o “homem está no mundo e com o mundo”, “é um ser de relação e não só de contatos”. Ele insiste na integração do homem e não na acomodação, com a capacidade de se transformar para se ajustar à realidade e de também transformá-la.

Para ele, o conhecimento sem liberdade desumaniza. A isto contrapõe um conhecer consciente, reflexivo, crítico e solidário, que integra o indivíduo aos demais e a um mundo que se transforma no



próprio ato de conhecê-lo. Significa um conhecer que não é depositado pelo educador no educando (“bancário”), senão um conhecer no qual educador e educando constroem o conhecimento através do diálogo e da solidariedade.

Na teoria do conhecimento de Paulo Freire observamos dois grandes pilares que a sustentam e garantem sua totalidade e grandiosidade: o conhecimento crítico e a conscientização. O conhecimento crítico, como ato gnosiológico que implica uma atitude ativa e uma ação transformadora sobre o objeto cognoscível, um conhecimento que, em suas raízes, é problematizado e implica o homem e a mulher no mundo que transformarão conscientemente.

O conhecimento, em Freire, surge de uma realidade compreendida, segundo Kosik (1976, p. 3) como “[...] totalidade concreta que se transforma em estrutura significativa para cada fato ou conjunto de fatos”. O todo não é algo estático, mas toma forma e se refaz dialeticamente como um todo, permitindo assim que os fatos sejam compreendidos racionalmente, não como fatos isolados, mas como partes de algo maior que se vai construindo e transformando no próprio ato de transformar a realidade dos fatos.

Com relação à conscientização, o que encontramos em sua obra é a compreensão de uma consciência em movimento, que transita e se aprofunda no mundo, mediada por relações dialógicas problematizadoras e amorosas.

O ato de conhecer é o ato de ler e nomear a realidade, pronunciar o mundo; é também lhe dar um sentido e apropriar-se dele. Nesse ato de conhecer temos a conscientização ou aprofundamento da tomada de consciência, o processo de pronunciar a palavra com os demais (diálogo); a palavra que se encontra enraizada na experiência de vida de quem a pronuncia. Não é uma simples tomada de consciência, mas sim o distanciar-se para explicar a realidade e, ao mesmo tempo, o aproximar-se para transformá-la. Não surge como resultado do simples desenvolvimento econômico, já que necessita da presença participante do indivíduo em sua realidade social.



O diálogo é este encontro humano mediatizado pelo mundo, para pronunciá-lo, não se esgotando, portanto, na relação eu-tu. Esta é a razão por que não é possível o diálogo entre os que querem a pronúncia do mundo e os que não a querem; entre os que negam aos demais o direito de dizer a palavra e os que se acham negados deste direito. É preciso primeiro que, os que assim se encontram negados no direito primordial de dizer a palavra, reconquistem esse direito, proibindo que este assalto desumano continue. Se é dizendo com que, “pronunciando” o mundo, os homens o transformam, o diálogo se impõe como caminho pelo qual os homens ganham significação enquanto homens. Por isso, o diálogo é uma exigência existencial. E, se ele é o encontro em que se solidariza o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar idéias de um sujeito no outro, nem tampouco tornar-se simples troca de idéias a serem consumidas pelos permutantes. Não é também discussão guerreira, polêmica, entre sujeitos que não aspiram a comprometer-se com a pronúncia do mundo, nem com buscar a verdade, mas com impor a sua. Porque é encontro de homens que pronunciam o mundo, não deve ser doação de pronunciar de uns a outros. É um ato de criação. Daí que não possa ser manhoso instrumento de que lance mão um sujeito para conquista do outro. A conquista implícita no diálogo é a do mundo pelos sujeitos dialógicos, não a de um pelo outro. Conquista do mundo para a libertação dos homens. (FREIRE, 1981, p. 93).

O diálogo é, portanto, o encontro de homens e mulheres mediatizados pelo mundo para dar nome e sentido ao mundo. Através do



diálogo em um círculo de cultura, as pessoas passam a atuar, sentir e pensar como sujeitos e permitir que outras pessoas que os rodeiam também sejam sujeitos críticos de sua própria história.

Para o autor de *Pedagogia do Oprimido*, o diálogo é base da comunicação entre os homens e nele se encontra o núcleo do fenômeno vital e de uma existência não solitária (compartilhada) e criadora. Para Freire, “ninguém ignora tudo, ninguém sabe tudo, todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa”. Por isso, a exigência do diálogo, que é também, um diálogo igualitário.

No diálogo, o ser humano é um ser aberto e comunicativo, onde, e somente assim, homens e mulheres se encontram para juntos conhecer e mudar o mundo. Criar obstáculos à comunicação significa fazer dos homens objetos, coisas. (DAMKE, 1995). Isto implica dizer que impedir o diálogo é bloquear a intersubjetividade, a comunicação entre as consciências, a possibilidade de fazer uma sociedade de homens livres, democrática.

O diálogo vai além do intercâmbio verbal, se torna um mecanismo de interiorização da realidade físico-social, em sua diversidade e mudança, e ao mesmo tempo de expressão do indivíduo no mundo. Nele se encontra a problematização, um modo de perguntar a partir do reconhecimento da existência do outro e do conhecimento que ele tem do mundo. A ênfase posta na pergunta é grande, ao contrário do que acontece na resposta. Em “*Por uma Pedagogia da Pergunta*”, é evidente a pergunta como caminho de construção do diálogo e descobrimento (decodificação) do mundo a ser transformado.

Na “*Pedagogia da Esperança*”, vemos que a problematização pressupõe um respeito ao contexto cultural e ao conhecimento ali existente. Partindo do aqui-e-agora do educando, construímos com ele o diálogo-problematizador. Cada momento no círculo de cultura se torna interrogante e a palavra circula de um a outro em busca da superação do problema proposto no diálogo.

O Círculo de Cultura é um processo de grupo popular desenvolvido por Paulo Freire como espaço reflexivo e participativo,



adequado à alfabetização de adultos. Posteriormente, passou a ser utilizado para outros tipos de ação popular baseada no método Ver-Julgar-Agir da Teologia da Libertação, favorecendo a discussão democrática e a conscientização. Não obstante, continua como o lugar que substitui a sala de aula tradicional, não só para a alfabetização de adultos, mas para toda matéria/disciplina do ensino fundamental, médio e superior. Estendeu-se também para os diversos campos de aprendizagem e desenvolvimento que não só o da escola formal.

Esse processo grupal parte do princípio de que a democracia se constrói dentro de um aprendizado que se realiza por meio de uma educação problematizadora, crítica e de inserção em um mundo real. Contrapõe-se à educação bancária, depositadora de conhecimento sem reflexão, sem pergunta. Por isso, o encontro entre os que aprendem transformando o mundo em que vivem é o encontro dialógico próprio do aprendizado da libertação. Cada indivíduo, no círculo, frente a frente com os outros, vai dizendo sua palavra e ouvindo a dos demais, atento, receptivo e integrado com os outros e com o que se pretende aprender e construir naquele momento.

O Círculo de Cultura é coordenado por um agente externo ou interno, chamado de animador, responsável por organizar as fichas de cultura e as palavras geradoras, estímulos culturais levantados no cotidiano geral do oprimido (fichas de cultura) e dos participantes (palavras geradoras). Estas são extraídas do universo vocabular dos participantes. São palavras que refletem a realidade opressora e o modo de vida do lugar. Servem para a problematização da vida que levam, das condições de opressão e dos modos de ação para transformá-las. Aparecem combinadas a fotos ou gravuras que as expressam visualmente, ligando a reflexão às condições concretas de vida dos moradores participantes.

No Círculo de Cultura, quando uma pessoa faz uso da palavra, ao ser estimulada por outra ou por sua própria decisão para dizer algo, e depois outra pessoa toma a palavra, e outra mais, e assim sucessivamente, significa que a palavra circula de consciência em



consciência para, aos poucos, se transformar em ação concreta. Significa um compartilhar de experiências e conhecimentos, além de implicar o intercâmbio de ideias e de consciências. Significa, então, construir coletivamente um conhecimento que é crítico, mediante o diálogo e a problematização de situações, a construção de um problema e de sua solução prática e solidária. Todos se influenciam mutuamente, cada um reconhece o outro como capaz para fazer uso da palavra; todos sabem que podem se expressar, falar, trocar conhecimentos e assim acrescentar algo a questões que inclusive conhecem muito pouco com relação a outros que as conhecem melhor.

O processo de intercâmbio solidário da palavra leva ao conhecimento crítico e à ação consciente entre aqueles que expressam através da palavra a realidade em que vivem. O diálogo-problematizador, o conhecimento crítico e a ação transformadora e solidária são temas de comunicação e libertação humanas (humanização) frente à realidade, seja opressora ou não, seja de natureza econômica, social, religiosa, cultural ou outra. Possuem um sentido de conscientização, libertação e ética, de igualdade nas diferenças, de comunicação entre consciências e de aproximação mais crítica, reflexiva, da realidade.

O método educativo de Paulo Freire tem como finalidade, além do aprender, inclusive conteúdos das matérias lecionadas, facilitar processos de conscientização. Criticamente conscientes, então, serão capazes de realizarem a ação para a superação dessas realidades sociais de opressão como sujeitos do próprio processo libertador. O método tem, pois, nos oprimidos os sujeitos da própria libertação. A luta é, assim, deles. O importante é que lutem como homens (sujeitos) e não como “coisas” (objetos).

Segundo o nosso autor, eles, os oprimidos, não podem comparecer à luta quase como “coisas”, para depois serem homens. Devem reconhecer que são homens destruídos. Somente assim serão capazes de se libertarem como pessoas. Assim, segundo Paulo Freire, “a luta por esta reconstrução começa no autorreconhecimento de homens destruídos”. Este reconhecimento é dado pelo método psicossocial libertador, como



no-lo propõe Paulo Freire e no qual os oprimidos percebem como estão sendo, isto é, “menos” para lutarem para o que devem ser, isto é, “ser mais”, mais pessoas para realizarem a sua vocação histórica.

Na conscientização, a realidade é objeto do conhecimento e o sujeito assume a posição epistemológica, e ambos, sujeito e mundo, formam um todo dialético na atividade ou ação transformadora.

Paulo Freire considera que o aprender se refere ao conhecer as significações e suas relações, mas a conscientização tem lugar quando se constrói o sentido dessas significações e de suas relações. Para ele, nesse caso, se encontra a educação e não somente o ensino. A conscientização significa um “despertar da consciência”, quer dizer, que o homem compreende e atua criticamente em sua realidade físico-social. É daí que obtém sua própria dignidade e valor.

O processo de conscientização tem como finalidade desenvolver a consciência crítica, permitir ao indivíduo, junto com os demais, construir-se como sujeito de sua história e enraizar-se nela.

Ao problematizar o conhecimento e a conscientização, Freire, enfoca o problema da consciência na dialética indivíduo-mundo e na cultura, concebendo, como fundamentais, a comunicação, o diálogo, a problematização, a transformação social e a solidariedade.

1.2.2 – Abordagem Rogeriana

A Teoria Rogeriana é produto da significativa experiência clínica e acadêmica de Carl Ransom Rogers. Rogers foi importante, segundo Hall; Lindzey e Campbell (2000), para a consolidação da Psicologia Humanista e para o desenvolvimento do conceito de *self*, além de gerar contribuições para a área escolar, clínica, organizacional e social. Seus trabalhos abrangeram questões vinculadas à psicoterapia, à dinâmica dos relacionamentos interpessoais e a aspectos do funcionamento da personalidade. (ROGERS, 1959, 1983; ROGERS; WOOD, 1978). Seus últimos trabalhos escritos vinculam-se ao desenvolvimento comunitário e a conflitos internacionais.



Rogers traça um novo modelo de sociedade criado a partir das atitudes facilitadoras. Sua atuação, inicialmente voltada para o âmbito clínico, translada para uma perspectiva grupal e comunitária. Preza o fortalecimento de relações de vizinhança, o desenvolvimento comunitário e a resolução de conflitos étnicos e internacionais a partir de vivências grupais onde estejam presentes a autenticidade, a empatia e aceitação positiva incondicional entre as pessoas.

Primeiramente, pode-se afirmar que a Teoria Rogeriana está próxima das considerações da Psicologia Existencial, perceptível em sua orientação fenomenológica, na sua valorização das experiências pessoais e da identidade, centrais na constituição do ser humano. (MAY, 1974). A Teoria Rogeriana compartilha com outras vertentes da Psicologia Humanista e da Psicologia Clínico-Comunitária a visão positiva do ser humano como portador de um potencial de desenvolvimento criativo e saudável. Para nós, percebemos que esta compreensão do ser humano situa-se a partir do Princípio Biocêntrico.

Aproxima-se, igualmente, das contribuições da teoria organísmica de Goldstein e dos preceitos de Maslow que percebem a pessoa como portadora de um organismo unificado com uma tendência constante a autoatualização ou a autorrealização. Para observar, portanto, como a identidade é concebida na Teoria Rogeriana, deve-se atentar para o conceito de organismo.

Segundo Rogers (1959, 1992, 1997) e Rogers e Kinget (1977), o conceito de organismo é central nessa teoria e é encarado como a base de todas as experiências, sendo orientador de ações e de atitudes. O organismo configura instância genuína e verdadeira de onde se pode avaliar o que ocorre à pessoa. O organismo tem uma influência singular na forma como a pessoa concebe a si e a sua realidade. A dinâmica psíquica é fundamentada numa intuição orgânica, ou seja, “o organismo comporta-se mediante uma realidade subjetiva (experencial) percebida”. (BRANCO, 2008, p. 74).

Assim, as experiências seriam tudo o que se passa no organismo em qualquer momento, estando potencialmente disponíveis à cons-



ciência. Esta se refere à simbolização, ou seja, uma representação, não necessariamente verbal, de uma experiência vivida. A totalidade das experiências constitui o campo fenomenal que seria a estrutura de referência da pessoa, ou seja, o modo como ela capta a realidade de uma forma global, abarcando fenômenos que estão conscientes e não conscientes. (ROGERS; KINGET, 1977; ROGERS, 1992).

Esse campo fenomênico, portanto, difere da consciência, pois esta se relaciona com as simbolizações das experiências. Entretanto, os dois, tanto esse campo, como a consciência, são estruturados a partir dos significados que são aprendidos pela pessoa no curso da ação, demonstrando, assim, o matiz pragmático da Teoria Rogeriana. Rogers e Kinget (1977) e Frick (1975) assinalam que o alicerce do ser humano é sua capacidade de refletir sobre a realidade e sobre si-mesmo.

Essa percepção de si e da realidade está ligada, então, ao *self*, também chamado de autoconceito e de noção de eu por Rogers (1959, 1992) e por Rogers e Kinget (1977, p. 44).

[...] é uma estrutura, isto é, um conjunto organizado e mutável de percepções relativas ao próprio indivíduo. Como exemplo dessas percepções citamos: as características, atributos, qualidades e defeitos, capacidades e limites, valores e relações que o indivíduo reconhece como descritivos de si mesmo e que percebe constituindo sua identidade. Esta estrutura perceptual faz parte, evidentemente – e parte central – da estrutura perceptual total que engloba todas as experiências do indivíduo em cada momento de sua existência.

O autoconceito rogeriano está baseado em conceitos que se fundamentam nas percepções e nos significados que a pessoa tem de si, construídos a partir de suas experiências e a partir de seus relacionamentos interpessoais. Além disso, na Teoria Rogeriana, o organismo é portador de uma tendência inata para o constante desen-



volvimento de suas capacidades e de suas habilidades rumo a uma maior integração e a um maior desenvolvimento, sendo que essa disposição atua de uma forma mais efetiva quando o conceito de *self* converge com as necessidades básicas desse organismo.

Isso acontece porque a direção básica – chamada de tendência a atualização ou tendência atualizante – segundo Rogers e Kinget (1977) e Rogers (1992), divide-se em duas trajetórias. Há a tendência atualizante do organismo e do *self*. Quando acontece a convergência entre eles, elas atuam de uma forma mais abrangente e enriquecedora tanto para o *self*, como para o organismo. Entretanto, o inverso disso acarreta o conflito, pois a tendência atualizante do organismo está agindo de forma contrária ao *self*. Este possui, neste caso, significados que não estão próximos das significações baseadas em avaliações organísmicas, pois foram construídos levando em conta, prioritariamente, influências de outras pessoas.

Isso acontece, porque o ser humano também necessita dos relacionamentos interpessoais para construir seu *self*. O problema encontra-se quando tais relacionamentos estão baseados em uma postura opressora em que as pessoas ditam para as outras quais seriam os caminhos adequados e corretos para se viver (MOURA JR., 2009), como a Ideologia de Submissão e de Resignação que dita nos indivíduos práticas e valores de passividade, de negação e de marginalização. (GÓIS, 2005, 2008).

Há determinadas formulações de Rogers que enfatizam a importância dos relacionamentos interpessoais, a centralidade do significado e a capacidade reflexiva do ser humano como imprescindíveis para o surgimento dos aspectos intencionais e de agência. (FRICK, 1975; ROGERS; KINGET, 1977). Dessa forma, encontra-se a relevância de aspectos voltados para uma influência social na constituição do *self*.

Nesse sentido, Rogers (1997) formula sua teoria psicológica e traz consigo concepções teóricas sobre o processo de transformação



positiva da realidade e do ser humano. Ele afirma, hipoteticamente, que o ser humano que vivencie integralmente relações sociais baseadas na valorização de seu potencial e na livre expressão de seus sentimentos desenvolve-se para uma vida boa ou um funcionamento pleno. São hipóteses traçadas por Rogers (1997), mas que apresentam as possíveis consequências quando se assumem determinadas posturas de valorização do outro.

Julgo ter ficado claro que uma pessoa que se vê envolvida no processo direcional que designei como a ‘vida boa’ é um pessoa criativa. Com sua abertura sensível ao mundo, a confiança na própria capacidade para formar novas relações com o seu ambiente, seria o tipo de pessoa de quem provêm as produções e vivências criativas. Não estaria necessariamente ‘adaptada’ a sua cultura, e certamente não seria conformista. Mas, em qualquer época e em qualquer cultura, viveria de uma maneira construtiva, em grande harmonia com o seu meio cultural para conseguir uma satisfação equilibrada das suas necessidades. Em determinadas situações culturais, poderia em alguns aspectos ser uma pessoa muito infeliz, mas continuaria a progredir para se tornar ela própria e para se comportar de tal forma que satisfizesse de um modo tão completo quanto possível suas necessidades profundas. (ROGERS, 1997, p. 221-222).

Assim, o ser humano relacionar-se-ia com outrem em um sentido horizontal, encarando-o como um indivíduo portador de direitos. Há um acolhimento das pessoas através de relações construtivas e positivas. Sua comunicação, segundo o teórico Rogers, seria real e sem hipocrisias. O dinheiro teria um fim construtivo pessoal e social. Uma forma de ser que seria pautada na defesa de suas aspira-



ções e desejos individuais com características construtivas de libertação individual e coletiva. Tais pessoas seriam livres, autônomas e construtivas. Elas se oporiam a qualquer forma de instituições rígidas e opressivas que não servissem para algum propósito humano.

Percebemos que na própria Teoria Rogeriana há perspectivas de libertação em que o ser humano é encarado como potencial e como agente na transformação de uma realidade de opressão. Rogers (1997) percebe que as atitudes facilitadoras são imprescindíveis para esse movimento. Ele fala de atitudes ao invés de técnica, porque são compromissos de valorização do ser humano que o facilitador ou psicólogo deve assumir existencialmente, não somente como uma técnica fria e racional.

A primeira atitude do facilitador é, segundo Rogers (1983), a autenticidade, sinceridade ou congruência. É necessário que esteja consciente e liberto acerca de seus sentimentos em relação à pessoa com quem esteja em contato ou ao grupo que esteja próximo. Ele deve confiar nos sentimentos, nos pensamentos, nos impulsos e nas fantasias que emergirem de si, expressando-os de forma sincera e transparente.

A segunda atitude é a aceitação positiva incondicional. O facilitador tem que perceber que o indivíduo que fala é um ser que merece consideração, valorização e respeito positivos. O facilitador interessa-se pela pessoa independente dos conteúdos manifestados. Não há posturas possessivas ou avaliativas acerca da postura das pessoas em contato com o facilitador. (ROGERS, 1983).

Por fim, a compressão empática fecha as atitudes necessárias à construção de uma atmosfera segura para expressão dos sentimentos, assim como para o desenvolvimento do sujeito e o fortalecimento do vínculo entre as pessoas envolvidas. A partir dessa forma de comunicação, o facilitador clarifica as ideias e os sentimentos de quem fala, além de proporcionar melhor compreensão para os membros do grupo. Igualmente, Rogers (1983) coloca que o facilitador deve evitar fazer interpretações. A compreensão empática se alicerça



em uma escuta ativa e sensível que tenta captar com precisão, como se fosse a pessoa, os sentimentos e significados que o indivíduo está vivendo. (ROGERS, 1983).

Essas atitudes estiveram presentes em diversas obras de Carl Rogers e fundamentaram sua prática como psicoterapeuta, inicialmente, individual e, posteriormente, de grupo. Sobre essa forma de atuação, seu livro “Grupos de Encontro”, publicado em 1970, representou um marco.

O trabalho com grupos, invenção social do século XX, logo se destacou e se difundiu entre os mais diversos públicos e espaços. Nos Estados Unidos pós-guerra, vários modelos de trabalhos com grupos se desenvolveram. Kurt Lewin, renomado psicólogo do Instituto de Tecnologia de Massachusetts, exerceu bastante influência nesse movimento. Junto com sua equipe e com estudantes, dedicou-se a mostrar a importância do treino das capacidades em relações humanas. Nos primeiros grupos influenciados por Lewin, se ensinava os indivíduos a observar a natureza das suas interações recíprocas e do processo de grupo.

Foi nesse contexto que Rogers iniciou seus trabalhos com grupos, levando a Teoria Rogeriana a se desenvolver também nessa direção. No início, aplicava-se o mesmo modelo utilizado na terapia individual para as situações no grupo, de modo que os participantes eram vistos de uma forma individualizada e fragmentada. Com a prática, no entanto, percebeu-se que a situação de grupo era inteiramente outra e que, portanto, exigia novas perspectivas e concepções para lidar com ela. A partir de um olhar fortemente influenciado pelos fundamentos fenomenológico-existenciais e organísmicos, o grupo é entendido, aqui, como:

[...] um grupo para mim é semelhante a um organismo, possuindo o sentido de sua própria direção [...] o grupo reconhece no seu processo os elementos não-saudáveis, centra-se neles, filtra-os ou elimina-os, e continua, tornando-



se um grupo mais saudável [...] esta perspectiva não difere, no caminho filosófico básico, da que adotei durante anos na psicoterapia individual. (ROGERS, 2009, p. 52).

Percebe-se, assim, que, apesar das diferenças existentes com o trabalho de psicoterapia individual, permanece o núcleo de percepções e perspectivas organísmicas. Confia-se nos potenciais de autorregulação e autoatualização do grupo como totalidade organísmica integrada e dinâmica. Valoriza-se a afirmação da espontaneidade do devir da experiência dos participantes, e do grupo, com suas atualidades existenciais, motivações e interesses. (GOBBI et al., 2005).

Podemos compreender de modo mais profundo o “Grupo de Encontro” a partir das contribuições de O’Hara. Ela nos diz que essa forma de trabalho com grupos utiliza-se de uma antiquíssima forma de reunir-se dos grupos humanos, em que se permite uma entrega das pessoas e do seu coletivo à sociabilidade de base, ao coletivo diônisiaco, que lhe confere vitalidade e poder de regeneração individual e coletivo. (GOBBI et al, 2005).

Os modelos de grupos vivenciais aos moldes da Teoria Rogeriana são diversos. De acordo com Fonseca (1988, p. 36) “tem uma estrutura básica que possibilita certa variedade de modalidades.” Não existe, portanto, uma linha única de desenvolvimento ou uma equação reguladora que promova o seu sucesso. Observamos várias linhas de semelhanças que juntas norteiam o progresso do grupo de encontro.

Em termos gerais, o grupo se propõe como vivência intensiva, relativamente não estruturada, livre e com duração variável. O papel do facilitador é, prioritariamente, promover ou facilitar uma atmosfera de aceitação, confiança e de expressão de sentimentos (bons ou ruins) e de encontro profundo entre todos os participantes. Essa atmosfera¹ potencializará o desenvolvimento do processo terapêuti-

1 “[...] combinação de elementos tênues e impalpáveis, mas penetrantes e relativamente permanen-



co (grupal ou individual) dando condições básicas para as transformações subjetivas. O grupo pode ser entendido, dessa forma, como

processo de preservação e de recriação das condições humanizantes próprias às funções naturais dos grupos, no seio de uma sociedade que privilegia maciçamente valores desumanizantes e que escamoteia sistematicamente o indivíduo particular. (FONSECA, 1988, p. 37).

Entretanto, a atmosfera terapêutica e transformadora que o grupo assume é processual, devido, obviamente, ao próprio fator subjetivo do ser-participante do grupo, como também a não estruturação deste. Os reais objetivos, num momento inicial, não estão claros. Tomando por base suas vivências em grupos, Rogers descreve 15 fases que, na prática não são fixas ou equacionais, mas acontecem de forma fluida, orgânica, entrelaçando-se e sobrepondo-se. E mais importante, de forma singular para cada grupo ou indivíduo. Nossa descrição dessas fases, como a do próprio Rogers (2009), é “naturalista do processo” e necessariamente didática. Rogers (2009, p. 19-43) apresenta:

1. Fase da hesitação; 2. Resistência à expressão ou exploração pessoais; 3. Descrição de sentimentos passados; 4. Expressão de sentimentos negativos; 5. Expressão e exploração de material com significado pessoal; 6. Expressão de sentimentos interpessoais imediatos ao grupo; 7. Desenvolvimento de uma capacidade terapêutica no grupo; 8. Aceitação do eu e começo da mudança; 9. O estalar das fachadas; 10. Feedback por parte do grupo; 11. Confrontação; 12. Relações de ajuda fora das sessão de grupo; 13. Encontro Básico; 14. Expressão de sentimentos

tes, que caracterizam a qualidade humana da situação terapêutica”. (ROGERS, 1997).



positivos e intimidade e 15. Mudanças de comportamento no grupo.

Em um primeiro momento, os participantes se defrontam com uma realidade não diretiva de grupo, na qual a responsabilidade pelo desenvolvimento do processo pertence ao grupo todo, sem centrar-se na figura do terapeuta/facilitador. Além disso, constatamos através de uma vivência em grupo de encontro com estudantes e professores de psicologia da Universidade Federal do Ceará que existe um sentimento forte de angústia dos participantes relacionada ao limite de sua expressão. Não se sabe, nessa primeira fase a qual Rogers (2009) chama de Fase da Hesitação ou *millling around*, até onde se deve ir ou até onde se pode ir, o que é importante dizer e o que é importante não dizer. Após o sentimento de confusão, os participantes percebem-se figuras duais. Duas versões de um “eu” que subsistem: um interno e outro externo. Rogers (2009, p. 19-20) traz as palavras de um participante:

há em mim um ‘eu’ que revelo ao mundo, e outro que conheço mais intimamente. Com outros, procuro mostrar-me competente, sabedor, descontraído, despreocupado. Para concretizar essa imagem, agirei de um modo que, mais tarde ou mais cedo, irá soar falso e artificial, ou ‘ao meu não-verdadeiro eu’. Ou guardarei para mim pensamentos que, revelados, denunciariam um eu imperfeito.

Nota-se que mesmo os participantes que não se expressam nesse momento tendem a incomodar-se caso algum membro o faça. Para ele, essa é uma forma de expressar seu próprio receio de se revelar, e sua falta de confiança no grupo. (ROGERS, 2009). Nesse contexto, a expressão sentimentos demanda cada vez mais discussão dentro do grupo e, em princípio, os participantes tendem a exclamar sentimentos passados, exteriores ao grupo, que de acordo com Gobbi et



al. (2005) é uma forma de se manter externo ao grupo, no tempo e espaço, ou seja, uma forma de resistência.

Quando os sentimentos expressados são atuais em vez de passados, nota-se que estes são essencialmente negativos. São, portanto, uma forma de avaliação da liberdade e confiança do grupo. “Será o grupo realmente um lugar em que posso ser eu próprio e exprimir-me de forma positiva e negativamente?”. (ROGERS, 2009, p. 23). Sendo esses sentimentos negativos “aceitos” pelo grupo, o participante tende a sentir-se pertencente a ele, gozando de uma “liberdade arriscada” que propicia o surgimento ou fortalecimento de um clima de confiança. “Assim, ele principia a arriscar e a apostar em deixar que o grupo conheça algumas de suas facetas mais íntimas”. (ROGERS, 2009, p. 23). O crescente clima de confiança possibilita a expressão imediata de sentimentos interpessoais, dentro do grupo. Segundo Gobbi et al. (2005, p. 83) é o “momento no qual as expressões são dirigidas a membros do próprio grupo como consequência do momento vivencial no qual estão inseridos”

Observa-se no desenrolar do processo a capacidade terapêutica do grupo para com ele próprio. Importante característica quando lembramos que, para Rogers (2009), o potencial terapêutico não deve ser centrado no facilitador, mas no grupo como um todo. Os próprios participantes assumem a responsabilidade terapêutica para com os outros e cria-se assim, uma rede (que tende à autonomia) de cuidado.

Rogers (2009) identifica a oitava fase do desenrolar da experiência de grupo como a fase da Aceitação do Eu e começo da mudança. Os participantes, após perceberem capazes de uma maior autoaceitação e possuidores de uma atitude congruente fortalecida iniciam seu processo transformador, por acreditarem que tais condições estão na base da mudança.

É muito frequente esta sensação de maior verdade e autenticidade. É como se o indivíduo aprendesse a aceitar-se a ser ele próprio, lançando as-



sim as bases para uma mudança. Está mais perto dos seus próprios sentimentos, que, por isso, não são já tão rigidamente organizados e estão mais abertos à mudança. (ROGERS, 2009, p. 31).

Na lógica rogeriana, observa-se, na próxima fase, o que Rogers chamou de “o estalar das fachadas”, para descrever o momento da experiência de grupo onde um participante, que se mantém atrás de fachadas, é alvo de confrontação direta por parte do grupo, uma vez que “a expressão pessoal de alguns membros do grupo tornou evidente que é possível um encontro mais profundo e essencial, e o grupo parece procurar intuitiva e inconscientemente esse objetivo”. (ROGERS, 2009, p. 32).

O indivíduo imerso na realidade de grupo tende a perceber, a partir daí, quais considerações os outros indivíduos têm dele. E como Rogers (2009) afirma, isso pode ser por vezes desagradável, porém altamente construtivo se os pedaços de informação fizerem sentido dentro do contexto do interesse que se desenvolve no grupo. Como o próprio Rogers (2009) diz, o termo *feedback* usado para caracterizar a fase descrita anteriormente, é, por vezes, bastante moderado para descrever as interações entre os participantes. É mais correto dizer que um se confronta com outro.

Fase de extrema importância é a chamada de “Relações de ajuda fora das sessões de grupo”, quando se observa que os participantes de um grupo vivencial se ajudam entre si, mesmo em horários externos ao grupo. Quando essa última fase é constatada, podemos dizer que o terreno é ideal para a fase que nomeia a prática de grupo rogeriana, o encontro básico.

Entendemos por encontro básico a comunhão entre dois indivíduos diretamente, sem fachadas ou barreiras. São dois sujeitos alinhados emocionalmente, quando estes vivenciam a realidade um do outro, sem esquecer-se de sua condição de igual. Compreendemos que há no encontro básico uma indissociabilidade da congruên-



cia, da aceitação incondicional e da compreensão empática. Rogers (2009, p. 39) descreve, a partir de um de seus *workshops*, a fala de um participante que traz: “Jamais havia sentido uma dor realmente física com o desgosto de outra pessoa. Estou completamente com você” após o relato de perda de outro participante.

As últimas duas fases dizem respeito basicamente às mudanças ocorridas e por ocorrerem no comportamento do indivíduo participante. Percebe-se, ao final desse processo, a atmosfera que citamos anteriormente. Uma atmosfera de aceitação, calor humano, espírito de grupo e confiança a partir das atitudes positivas e de uma verdade que inclui o sentimento, tanto positivo quanto negativo. (ROGERS, 2009). E, por fim, os comportamentos dentro e fora do grupo são percebidos (nitidamente ou não) como transformados positivamente, havendo, todavia, fracassos.

Mudam-se os gestos. Transformam-se o tom das vozes, às vezes para mais forte, outras para mais suaves, normalmente mais espontâneo, menos artificial, com mais sentimento. Os indivíduos mostram uma espantosa capacidade de solicitude e ajuda uns para com os outros. [...] “a principal alteração é a descoberta positiva da minha capacidade de ouvir o ‘apelo mudo de alguém” (ROGERS, 2009, p. 42).

Fonseca (1988) nos diz que “o grupo é uma configuração social intermediária que articula a realidade da esfera do indivíduo com as dinâmicas macrosociais”. Entendemos por isso que, dada a realidade de opressão, os grupos terapêuticos funcionam como vivências experienciais da articulação subjetiva e emocional entre indivíduo e o seu contexto histórico-cultural. O mesmo autor relata:

O que podemos cultivar nesses grupos, inclusive em termos genuinamente ditos terapêuti-



cos, é o papel do grupo humano de elaboração de necessidades genuinamente humanas e de constituição e reconstituição de individualidades criativas, que possam potencializar-se nelas para objetivar e criar simultaneamente, nos limites de suas existências e na explicitação de suas personalidades, a essência humana de que são portadoras. (FONSECA, 1988, p. 176).

(Esse artigo sobre o pensamento de Carl Rogers foi escrito por Bruno Halysom Nobre, James Ferreira Moura Junior e Isabel Pinho, do Núcleo de Psicologia Comunitária (Nucom), Universidade Federal do Ceará - UFC, 2011).

1.2.3 – Psicodrama e Sociodrama

Criados por Jacob Levy Moreno (1889-1974), representam uma ruptura com o modelo terapêutico vigente em sua época, levando para o social a responsabilidade de curar seus membros. Ele troca a figura do terapeuta institucionalizado por aquele que tem liberdade de ação nas praças, nas ruas, nos auditórios e nos teatros (diretor). Traz a alegria à psiquiatria e enfatiza a importância do jogo na vida de todos nós. A base da teoria de Moreno é dialógica. Sendo assim, o Eu só poderá encontrar-se através de outro, do Tu e nunca através de si mesmo.

Moreno ressalta a importância da espontaneidade e da criatividade na formação do ser humano, estando estas características presentes desde a sua infância. No entanto, o convívio social é fator determinante para que tais elementos se percam paulatinamente, fazendo com que as relações se tornem empobrecidas e a pessoa adoça. A busca da “cura” é o encontro do ser com sua espontaneidade e criatividade, no ato de criar. A gênese social do ser humano conduz seu prognóstico de cura social: o homem deve ser curado pela sociedade, já que foi ela a responsável por sua desarmonia.



É importante, ainda, ressaltar o jogo nesse processo. A atitude lúdica conduziu Moreno ao teatro da improvisação e depois ao teatro terapêutico, alcançando seu cume na inversão de papéis, no Psicodrama e Sociodrama. O jogo seria o princípio da autocura e da terapia de grupo. O Psicodrama surgiu do jogo, como fenômeno ligado à espontaneidade e à criatividade. O lúdico é também responsável pelo resgate desses elementos na busca do Encontro, promovendo a experiência catártica e integradora. O que faz a diferença após o fim do “jogo dramático” é a possibilidade de a pessoa se ver capaz de novas realizações, de se sentir mais forte e poderosa em relação ao passado ou ao futuro atormentador.

As técnicas teatrais nortearam e precederam o Psicodrama e o Sociodrama. Moreno soube muito bem aproveitar os termos técnicos do teatro como os conceitos de papel e catarse (libertação de algo que incomoda; resignificação) e sua obra se desenvolve no trabalho das relações entre as pessoas, no desenvolvimento de papéis e contrapapéis.

O Psicodrama e o Sociodrama são métodos semelhantes com focos diferenciados: no Psicodrama, a atenção do diretor e de seus ajudantes está centrada no indivíduo e em sua problemática particular representada através do próprio drama. No Sociodrama, o foco principal está voltado para o grupo. São trabalhados temas sociais representados e tratados através do drama. Nesse processo, todos são responsáveis e capazes de se curarem e contribuir na cura de outros, acontecendo o Encontro² através das relações mais verdadeiras, sejam elas de atração, rejeição ou indiferença.

O Psicodrama coloca o psiquismo e seus problemas em cena, considerando que a estrutura social do psiquismo individual veio originalmente do grupo. Os episódios mais marcantes e mais dra-

2 O Encontro é um fenômeno télico. O processo fundamental de tele é a reciprocidade mesmo que esta seja no campo da atração, da rejeição ou da indiferença. O que importa é a percepção sincera da relação partindo para uma relação espontânea e criativa.



máticos aparecem aos participantes, após uma profunda dramatização, como algo conhecido e familiar, como seu próprio eu. Mostra às pessoas sua própria identidade, seu eu, como um espelho. O problema de um indivíduo é geralmente dividido pelos membros do grupo inteiro. O indivíduo transforma-se em um representante em ação e o grupo lhe deixa espontaneamente “espaço” para que possa agir e criar. Um ou outro membro do grupo pode estar igualmente envolvido em um contrapapel e entrar em uma cena para representar sua parte.

À medida que os problemas são mostrados ao grupo, os espectadores são afetados pelos atos psicodramáticos ao encontrarem afinidades entre seus próprios contextos de papéis e o contexto do papel desempenhado pelo sujeito central (protagonista). O público espera que o diretor alcance cada indivíduo em sua própria esfera, separado dos outros. Através da ação, da representação do seu próprio drama, o protagonista consegue se libertar de traumas do passado, na vivência do presente, conseguindo então se preparar para viver um futuro sem medo, pois pode antecipá-lo no palco psicodramático.

No Sociodrama, por sua vez, o verdadeiro sujeito da ação é o próprio grupo. Ele não é limitado por um número específico de indivíduos, podendo conter desde pessoas que estejam vivendo em determinado lugar a um grupo específico de professores. Supõe que o grupo formado pela plateia já está organizado pelos papéis culturais e sociais que, em algum grau, são compartilhados por todos os portadores da cultura, na medida em que todo o grupo é que deve subir ao palco.

Moreno enfatiza a possibilidade de se educar e curar por meio dos papéis, considerando que a pessoa é constituída como um feixe de papéis, não podendo tomar a construção de um papel como um evento isolado e inédito. Cada um relaciona-se aos outros, adotados ao longo do processo de desenvolvimento da pessoa na sociedade. Os papéis, cujas dinâmicas são semelhantes, formam um agrupamento ou “cacho” tomando formas de atuação idênticas. Quando trabalhado o papel de um desses agrupamentos, os demais estão sendo organiza-



dos ao mesmo tempo, o que permite dizer que o papel destacado ou que expressa a demanda do sociodrama será organizador dos demais e da atuação do sujeito como ator social (ser no mundo).

O “papel” é uma experiência interpessoal e só pode ser vivido e observado na relação. Determinados papéis podem estar bem desenvolvidos e outros em desenvolvimento. O papel só pode se atualizar na interação com os participantes do grupo, com seus pares e complementares.

O Sociodrama explora e trata concomitantemente os conflitos que aparecem entre ordens culturais distintas e, tendo a capacidade de, ao mesmo tempo e pela mesma ação, empreender a mudança de atitude dos membros de uma cultura em relação aos membros de outra. Pode alcançar grupos grandes de pessoas em que os conflitos interculturais e as tensões estejam adormecidos ou nas preliminares de um confronto aberto.

Psicodrama e Sociodrama são, portanto, métodos ativos, compostos por: cinco instrumentos - cenário/palco, diretor, ego - auxiliar, protagonista e público/plateia; três etapas - aquecimento, dramatização e compartilhamento e três contextos - social, grupal e dramático; e podem ser definidos como métodos que penetram a verdade da alma através da ação. As técnicas mais usadas nas sessões são: o duplo, o espelho, o solilóquio e a inversão de papéis.

Como metodologia, a função primordial do palco é alargar a realidade de cada um que nele sobe para dramatizar seu mundo e os componentes que o limitam de alguma maneira. Nele, as coisas acontecem muito mais rapidamente do que na vida real; o tempo é intensificado, fazendo com que as coisas comecem e terminem dentro do tempo e espaço a elas destinadas. Nesse cenário, o diretor assume a “direção da cena”, onde a pessoa que está sendo trabalhada é o protagonista. O diretor tem três funções: produtor, conselheiro e analista. Os egos-auxiliares, por sua vez, são fundamentais nesse processo, por contribuírem com o diretor em investigações de ce-



nas, desempenho de contrapapel, dentre outras funções. Eles podem ser pessoas (terapeutas) escolhidas pelo diretor ou escolhidas da plateia, que participa do trabalho psicodramático ou sociodramático. O público/plateia é constituído pelos demais integrantes do grupo que não estão na cena no momento, podendo participar/contribuir com o protagonista, eventualmente.

Quanto às etapas, o aquecimento inicial da sessão é muito importante para que o protagonista consiga ser ele mesmo naquele momento, para que traga sua real história de vida. Ele pode ser de dois tipos: o inespecífico – utilizado no início para fazer emergir o(s) protagonista(s) dentro do grupo; e o específico – subsequente, que facilita a “entrada em cena” do(s) protagonista(s). Com isso, a cena é dramatizada e o grupo compartilha com o protagonista suas vivências e seus sentimentos em relação aos conteúdos trazidos por ele. O compartilhamento tem também uma função de acolhimento e cumplicidade do grupo quanto ao que foi exposto, de forma que a pessoa perceba que outros também já viveram/experienciaram situações semelhantes. Ao final, são feitos comentários, que são os assinalamentos do ocorrido na sessão.

Quanto aos contextos, pode-se classificar como social o mais amplo, onde a pessoa se insere em uma sociedade com seus vários papéis; filho, colega, marido, chefe, etc. O contexto grupal relaciona-se ao grupo delimitado pelas pessoas que se reúnem para elaborar um trabalho psicodramático ou sociodramático. E, finalmente, o contexto dramático está relacionado ao espaço específico da dramatização dentro do grupo. É importante estar atento para que esses contextos não se misturem, especialmente no que se refere ao papel dramatizado. Ao sair para o grupo, a pessoa também “deixa” seus personagens na cena, voltando para o contexto grupal.

A atualização dessa teoria, que foi criada há quase um século, se faz em cada nova recriação vivida em momentos de Encontro, propiciados pelas mais diversificadas vivências dramáticas. O processo tem-se mostrado particularmente eficaz no trabalho com as comu-



nidades, pela oportunidade de vivência de papéis e resignificação de posturas, pela discussão e democratização de responsabilidades e, sobretudo, pela catarse coletiva, onde questões sociais, de valores (axiodrama), como também pessoais podem ser tratadas eticamente de uma forma ativa e eficaz.

Relato de um Caso

Tipo de Trabalho: Sociodrama. Grupo trabalhado: 30 estagiários vinculados ao programa de estágio de uma prefeitura da Região Metropolitana de Fortaleza-Ce. Tempo: 02 (duas) horas.

Etapas:

1. **Aquecimento:** Antes do início do trabalho, foi explicado, em linhas gerais, como funciona o método sociopsicodramático. Em seguida, foi realizado o aquecimento do grupo: todos se movimentavam na tenda montada ao ar livre, e observavam os outros participantes, com uma música ao fundo. A seguir os participantes refletiram sobre o motivo principal de sua participação no grupo e qual o tema que gostariam de trabalhar, algo que fosse vinculado a sua prática profissional, de preferência.

Três protagonistas surgiram e colocaram suas cenas para a plateia, que elegeu uma para ser representada pelo grupo. A forma de escolha sociométrica foi a seguinte: cada participante do grupo buscava ficar próximo do protagonista cuja história gostaria de ver encenada. Após eleita a história, delimitou-se o palco, tendo sido montado o cenário e do próprio público saíram os egos-auxiliares.

2. **Dramatização:** A dramatização ocorreu com o apoio de algumas técnicas psicodramáticas como à inversão de papéis, solilóquios, o uso do espelho e o treino de papéis (*role playing*). A protagonista estava bem aquecida, assim como os egos-auxiliares e a plateia. A cena escolhida trazia a temática de um



jovem estagiário com tendência homossexual e como este seria orientado ao trabalhar em uma creche com crianças.

3. **Compartilhamento:** nesse momento, muitos trouxeram suas vivências, discutiu-se acerca dos preconceitos e posturas éticas e profissionais que envolvem um trabalho com crianças e o compromisso de pertencer a um grupo de estágio e desenvolver suas atividades com responsabilidade. A protagonista, através do uso da técnica do espelho, pôde ver alternativas para sua postura frente à situação do passado, mostrando-se satisfeita com a produção do trabalho.
4. **Comentários:** Foi ressaltado o compromisso e a responsabilidade necessária no desempenho do papel de estagiário e a importância do treino constante da espontaneidade e criatividade nas ações do dia a dia. (FERNANDES, 2006).

1.2.4 – Teatro do Oprimido

O teatro primordial nasce da relação do homem com a terra, e uma relação orgânica entre a natureza humana e a biodiversidade e seres que os circundavam. As festas dionisíacas na Grécia antiga, os rituais ao estranho deus da fertilidade, do transe, dos campos, tinham a função simbólica de fecundar o chão e de celebrar mais um tempo de colheita, mais um ciclo da terra. Os ritos dionisíacos presentificavam a força da transcendência humana, a libertação da mediocridade e da mortalidade. Nos complexos rituais de entorpecimento pela dança, pelo canto, pelo vinho, pelo encontro dos corpos em êxtase e entusiasmo, o ser humano comum, mortal, escravo, estrangeiro, mulher, rompia as amarras sociais e se permitia a condição de deus, de ser imortal, de criador.

As aristocracias helênicas alimentaram um ódio olímpico pelas festas dionisíacas. Os deuses do Olimpo, representados pelos próprios aristocratas, enciumavam-se pelo culto excessivo a um deus camponês, subversivo, obsessivo, antilei. O caráter coletivizante e



despersonalizante das festas dionisíacas ofendia gravemente a atitude ordinária de moderação moral, de controle social, pregada pelas religiões apolíneas.

A Tragédia Grega, assim como o rádio e a televisão para o homem moderno, foi sem dúvida uma das maiores tecnologias de controle ideológico já inventadas pelas elites dominantes. As tragédias foram a concretização de uma política aristocrática de anulação das forças dionisíacas por meio da sua cooptação e captura burocrática. Funda-se o teatro competitivo, coercitivo, financiado pelos benfeitores da política, mensageiro da moral vigente das elites atenienses. As tragédias eram festas urbanas, que cultuavam os deuses olímpicos, mas que se utilizavam do nome do deus (Grandes Dionisíacas) para atrair a população e neutralizar suas forças libertadoras.

Os rituais coletivos e circulares de integração, cooperação e solidariedade foram estrategicamente atenuados quanto às suas forças extraordinárias. Uma grande parte da população de todas as categorias sociais era seduzida pela grandiosidade dos espetáculos apolíneos. O culto ao deus dos campos tinha sido mascarado e revertido. O nome de Dioniso raramente era lembrado nas peças trágicas, e, quando lembrado, aparecia como um deus passivo, enfraquecido, harmônico aos interesses da cidade.

A circularização e a participação efetiva de todos nos rituais dionisíacos foi substituída pela hierarquização e passividade. Foram construídos espaços arquitetônicos destinados aos espetáculos, onde se absolutizava a separação entre palco e plateia: estava criado o abismo histórico que inventou e separou os participantes em atores e espectadores.

No início, Ator e Espectador coexistem na mesma pessoa; quando se separam, quando algumas pessoas se especializam em atores e outras em espectadores, aí nascem as formas teatrais tais como conhecemos hoje. Nascem também os teatros, arquiteturas destinadas a sacralizar essa divisão, essa especialização. Nasce a profissão de ator.



Na plateia, os espectadores permaneciam imobilizados pelos dispositivos estético-ideológicos que eram enfaticamente representados no palco. Dentre todos os efeitos trágicos, a *catarse* (*kátharsis*) era o princípio purificador da vontade de ser divino, transferido das religiões para os palcos com o objetivo de neutralizar o entusiasmo e o êxtase dos antigos rituais. Contudo, as tradições dionisíacas resistiram na marginalidade dos povos gregos até os nossos tempos. As forças dionisíacas podem ser entendidas como forças indomáveis, características de uma subjetividade integrada à natureza. Dos rituais shivaístas indianos, de bruxaria da Escandinávia, das tribos africanas, indígenas e aborígenes, da cultura popular brasileira, até os recônditos das teologias libertadoras da Igreja Católica, o arquétipo do deus dos campos conspira, celebrando a horizontalidade, a circularidade e a participação coletiva.

A cultura dos oprimidos (especialmente dos ritos dionisíacos) reproduz e repete a recordação deformada e atrofiada de um projeto originário de liberação e de institucionalização coletiva: na parte mais secreta, mais codificada e simbolizada, os ritos de possessão e de transe “contam” um passado de luta contra a opressão, falam de “magia negra” da revolta e do entusiasmo coletivo; em suma, mediante um discurso indireto, indicam tudo aquilo que forma o núcleo de qualquer experiência revolucionária.

É dessa tradição revolucionária que brota, do seio da cultura popular brasileira, o Teatro do Oprimido. Criado nos anos 1970 pelo ativista político-cultural Augusto Boal, num contexto de resistência aos regimes ditatoriais que violentavam os direitos sociais e impunha uma ordem bélica, oposta ao ritmo de libertação e solidariedade dos povos latino-americanos, essa modalidade de teatro serviu de instrumento de luta contra os aparelhos totalitários e as subjetividades opressoras que operavam em todas as dimensões da existência.

Hoje um movimento cultural ainda em expansão, atuando em mais de 70 países, o Teatro do Oprimido vem desapropriando os



meios de produção de bens simbólicos, artísticos, mediante a popularização desses meios para as comunidades.

Enquanto na linguagem dramática herdada da Grécia o caminho da perfeição e os valores aristocráticos são impostos aos espectadores por via catártica, na Estética do Oprimido o espectador rompe a catarse e se transforma em “espect-ator”, transgredindo as fronteiras da representatividade dramática e atuando. O espectador liberta-se, pensa e atua sintonizado com os anseios coletivos de seu grupo, de sua comunidade.

A metodologia do Teatro do Oprimido segue dois princípios fundamentais: o primeiro é transformar todos os espectadores em “espect-atores”, retomando as origens primordiais dos rituais dionisíacos. O segundo princípio é de transformar toda “ficção” vivida nos espaços cênicos em um ensaio para a transformação da realidade.

O Teatro do Oprimido é um sistema de exercícios físicos, jogos estéticos, técnicas de imagens e improvisações especiais, que tem por objetivo resgatar, desenvolver e redimensionar essa vocação humana, tornando a atividade teatral um instrumento eficaz na compreensão e na busca de soluções para problemas sociais e interpessoais. (BOAL, 2002).

Fundado na reflexão sobre histórias comuns vividas no cotidiano, são descortinadas as relações de poder e de repressão dos desejos vitais dos envolvidos. A dramaturgia é construída com base no compartilhamento e constituída para denunciar as relações entre opressores e oprimidos, propiciando a libertação da lógica de opressão, mediante a produção coletiva de alternativas para os problemas apontados.

As peças de Teatro do Oprimido podem ser expressas em vários formatos, considerando o foco que se deseja atingir (cultural, pedagógico, político, terapêutico e, preferencialmente, todos integrados):

- Teatro Imagem: são técnicas que permitem aos integrantes debaterem um problema e pensar sem o uso das pala-



bras, com imagens produzidas pelos seus próprios corpos e/ou por objetos.

- Teatro Fórum: é um jogo dramático dialético no qual o protagonista, em verdade “coagonista” (por sempre sofrer junto com o outro), tem um desejo vital a ser realizado e não consegue pelas relações de domínio que lhe são impostas. Nesse formato o público é transformado em um coletivo que busca alternativas para os problemas apontados, conduzindo a ação dramática.
- Teatro Legislativo: é uma peça de Teatro-Fórum na qual as alternativas sugeridas pelo coletivo são formatadas em projetos de lei e apresentadas nas câmaras ou assembleias legislativas. Posteriormente, o coletivo deve acompanhar a tramitação do projeto, pressionando por sua aprovação e, após aprovado, fiscalizando sua implantação.
- Arco-Íris do Desejo: é uma técnica dramática de funções terapêuticas, desenvolvida para possibilitar a expressão das opressões que foram introjetadas pelas relações simbólicas de dominação a serem trabalhadas.

O teatro de elite, da burguesia, é um teatro laico, assim como a própria classe dos proprietários. Classe na qual os antigos deuses precisaram exilar-se para que se divinizasse o capital e todas as suas expressões de exploração. Essa teatralidade é uma obra de arte finalizada, própria de quem já cristalizou uma visão de mundo e quer expressá-la. O teatro burguês é um espetáculo asséptico, no qual a pureza da arte final não pode contaminar-se pelo público, que deve estar silencioso, domesticado, catártico, para melhor acumular as mensagens bancárias transmitidas do palco.

O teatro popular é um teatro sagrado, de onde nunca foi preciso alienar o divino. A transcendência é, por excelência, a expressão da criatividade, de uma tradição advinda dos rituais ancestrais de culto à terra. A teatralidade popular é uma arte de infinitos ciclos, de



quem está sempre descobrindo um mistério e celebrando uma nova criação. Um teatro inacabado, aberto à transformação, ao diálogo, um ensaio coletivo, sem público, no qual todos são criadores espontâneos, um templo circular onde todos são deuses. (MELO, 2007).

1.3 – Psicologia Comunitária no Ceará

O desenvolvimento de comunidade deve incluir, prioritariamente, o desenvolvimento do sujeito da realidade comunitária, não o seu ajustamento social à ideologia dominante nem, simplesmente, à mudança instrumental da comunidade. Por isso a importância da Psicologia Comunitária como uma abordagem que se orienta por uma práxis social libertadora, a partir das próprias condições (atuais e potenciais) de desenvolvimento da comunidade e de seus moradores. Assim, o fundamental é a compreensão e realização de seus potenciais de desenvolvimento humano e social.

Conceber a Psicologia Comunitária nessa perspectiva nos permite tratar de modo integral a relação entre práticas comunitárias e Psicologia, entre atividade comunitária e as funções psicológicas. Daí, consideramos a Psicologia Comunitária uma área da Psicologia Social voltada para a compreensão da atividade comunitária como atividade social significativa (consciente) própria do modo-de-vida (objetivo e subjetivo) da comunidade. Preocupa-se com as relações sociais, representações sociais, modo de apropriação do espaço da comunidade, a identidade pessoal e social, a consciência, o sentido de comunidade e os valores e sentimentos aí implicados. Tem, então, por objetivo o desenvolvimento do sujeito da comunidade, mediante o aprofundamento da consciência dos moradores com relação ao modo-de-vida da comunidade, através de um esforço interdisciplinar voltado para a organização e desenvolvimento dos grupos e da própria comunidade.

A Psicologia Comunitária estuda os significados e sentidos, assim como os sentimentos pessoais e coletivos acerca da vida da co-



munidade. Além disso, estuda o modo como o sistema de significados, sentidos e sentimentos se encontra nas atividades comunitárias e nas condições gerais de vida dos moradores na comunidade, no município e no conjunto da sociedade. Presta atenção ao modo-de-vida da comunidade e como este se reflete e muda na mente de seus moradores, para de novo surgir, transformado, singularizado, em suas atividades concretas no dia a dia da comunidade. Isto significa, também, compreender as necessidades dos moradores e a importância do compromisso que o psicólogo comunitário tem com a comunidade que estuda e onde atua.

Portanto, a Psicologia Comunitária deve preocupar-se com as condições psicossociais da vida da comunidade (internas e externas a ela) que impedem os moradores de se construírem como sujeitos de sua realidade e com as condições que os fazem sujeitos dela. Ao mesmo tempo em que, no ato de compreender e compartilhar a vida comunitária, a Psicologia Comunitária precisa trabalhar com os moradores a partir dessas mesmas condições, na perspectiva da autonomia e liberdade daqueles que ali vivem.

O problema central, então, é a construção do morador como sujeito da realidade, neste caso, do sujeito da comunidade, isto é, aquele que se descobre (compreende e se sente) responsável por sua história e pela história da comunidade, e que as constrói mediante sua atividade prática e coletiva no mesmo lugar em que vive e faz história de sofrimento, luta, encontro, realização e esperança. (GÓIS, 2003).

Reconhecemos que nossa concepção de Psicologia Comunitária contém, também, valores arraigados nas ciências sociais acerca do desenvolvimento humano e social em nosso país, valores baseados na história, no sofrimento e miséria de nosso povo, bem como numa ideologia de mudança social radical. Porém, isso não invalida o pensar científico nas ciências humanas e sociais, pois sabemos o lugar que esses valores e ideologia ocupam em nosso compromisso social e em nossa prática científica; além disso, está claro para nós



que não há ciência social sem valores e ideologias, e nem por isto perde seu caráter e mérito científicos. O importante é que as questões relativas a este tema possam ser debatidas e clarificadas, não camufladas em uma aparente neutralidade e objetividade das teorias e concepções na área das ciências humanas e sociais.

O sentido último da Psicologia Comunitária, a nosso ver, é a contínua busca da humanização por parte dos moradores de uma comunidade, pois esta nos parece ser a vocação do sujeito por se reconhecer incompleto e capaz de superar-se como ser humano que de fato o é.

Por fim, construir a Psicologia Comunitária é ter como objetivo contribuir com a construção de sujeitos comunitários em uma luta por identidade e autonomia pessoal e comunitária, além de contribuir para a justiça social e uma sociedade democrática.

Os modelos teóricos em Psicologia são quase todos elaborados a partir de estudos realizados na classe média e na classe alta e, além disso, grande parte originária dos países desenvolvidos da Europa e da América do Norte. Acreditamos que a ideologia que subjaz a muitos desses modelos e práticas é a mesma que orientou a ação dos colonizadores da América Latina, Ásia e África.

Não estamos com isso negando a validade universal da Psicologia, sim procurando demarcar a presença e importância da cultura e das variáveis específicas dos diversos segmentos de uma sociedade de classes subdesenvolvida e explorada. Queremos alertar e debater sobre a função social e política da Psicologia Comunitária e, particularmente, sua forma de ação no Ceará.

A reflexão e a prática contidas em nossos trabalhos revelam a necessidade e possibilidade de a Psicologia Comunitária estar presente no esforço de transformação das condições socioeconômicas e psicológicas da população, mesmo sabendo que, ainda hoje, as elites dominantes não aceitam o despertar da consciência dos oprimidos, da individualidade crítica, de sua condição de sujeito de sua história pessoal e social.



Em Psicologia Comunitária, a partir de 1983, construímos determinadas categorias sociopsicológicas de importância para o nosso trabalho. Elas nos ajudam a melhor entender a situação do oprimido e a descobrir formas de facilitar a transformação do indivíduo em sujeito do seu mundo. A ideologia de submissão e resignação, a identidade de oprimido e explorado, o valor pessoal e poder pessoal e o sujeito da comunidade, ao longo de todo esse tempo, permanecem como categorias extremamente válidas para se compreender a vida oprimida da população periférica e criarmos formas de mediação facilitadoras de libertação.

1.3.1 – Ideologia de Submissão e Resignação

Para Bakhtin (1988), em sua importante análise da relação entre o ideológico e a subjetividade, respectivamente, exterioridade e interioridade, a significação é o ideológico e sem este não há atividade da consciência, nem esta se constitui em suas diversas formas de expressão e sentido. A significação afasta o indivíduo de sua configuração animal e o lança no mundo da subjetividade, do sentido e dos sentimentos próprios.

Na relação entre ideologia e subjetividade temos a primazia do ideológico sobre o psicológico, do cultural sobre o individual, quer dizer, a configuração social desempenhando um papel central na forma como o indivíduo se faz sujeito ou, numa situação de dominação, se faz sujeitado, indivíduo isolado, desamparado, diferente de um indivíduo socialmente organizado. Portanto, nossa condição de sujeito (individual e coletivo) ou de sujeitado é produto de uma realidade histórico-cultural, ideológica.

Podemos entender, então, dessa perspectiva, que o indivíduo isolado constrói significados de sua realidade social de modo diferente de um indivíduo situado dentro de seu grupo social claramente organizado. Por exemplo, o indivíduo que sente fome, junto com outros indivíduos que também sentem fome, em uma situação



de ausência de relações materiais e sociais entre eles, sente fome em um contexto social disperso ou desorganizado materialmente, sente apenas individualmente essa fome, como cada um dos outros. Certamente, sofrerá isolado em seu contexto social; permanecerá limitado a sua própria humilhação, impotência e fracasso. Se protestar será de maneira individualista, de reação abrupta para buscar alimento, de reclamação para si mesmo ou de violência dispersa. Em geral, apenas fortalecerá sua condição de isolado e desamparado, como reforçará também a ideologia de submissão e resignação e, conseqüentemente, sua identidade de oprimido e explorado.

Por outro lado, se a fome for sentida coletivamente em um agrupamento social claramente organizado, onde cada membro tem o conceito de “nós” e entende a fome como resultado de determinada configuração social, não obra do acaso ou da responsabilidade de cada um que sente a fome, a situação é outra. O indivíduo aqui ressurgerà como sujeito e seu protesto será ativo, reflexivo, organizado, carregado de valor pessoal e de poder pessoal.

O que molda uma e outra consciência é o ideológico, o que está, antes de tudo, fora da vida interior do indivíduo, quer dizer, o social ou configuração socioideológica.

A consciência se molda aí, numa ideologia que se apresenta em suas diversas modalidades de vida cotidiana, como sistema ideológico em seus aspectos mais gerais de filosofia, ciência, arte e religião. Entretanto, esse sistema ideológico apresenta-se diferenciadamente entre as classes sociais de uma mesma sociedade, torna a vida coletiva heterogênea em suas modalidades ideológicas que, em cada classe social, se apresenta com uma dada configuração social particular.

É daí que se forja a individualidade, no nosso caso, a identidade pessoal em sua superestrutura socioideológica.

Não podemos descartar o ideológico na formação da subjetividade humana, nem pensar que este é apenas um aspecto secundário da formação individual ou da identidade. O ideológico, como con-



dição para a consciência, para a subjetividade, constitui-se, também, favorável ou desfavorável, impulsionador ou opressor do indivíduo, permitindo ou não a este fazer-se e refazer-se como sujeito dentro da coletividade em que vive.

A questão crítica que reside aí é o fato de uma ideologia, ou sistema ideológico, tornar-se dominante nessa coletividade e fazer-se continuamente como sistema ideológico organizador dessa sociedade, categorizando os indivíduos conforme as relações materiais entre eles na mesma coletividade. Uma ideologia dominante forjando uma classe social dominante e esta forjando uma ideologia dominante que define e organiza as relações sociais de produção, a vida social, as relações de classe e o lugar social de cada indivíduo dentro da sociedade. Uma ideologia que define inclusive o processo de construção da saúde/doença.

Entrando um pouco mais nas especificidades dessa ideologia dominante, com base nas relações que estabelece entre as classes sociais, vamos encontrar algumas modalidades ideológicas de classe que definem e reforçam o lugar de cada classe social em relação a si mesma e em relação às outras. Uma dessas modalidades é a ideologia de submissão e resignação (GÓIS, 1994b, 2003), forjada do cotidiano da classe oprimida e de uma dada individualidade para seus membros, de um tipo de subjetividade que denominamos identidade de oprimido e explorado, anteriormente chamada por Góis (2003) de Caráter Oprimido.

O ideológico forja socialmente a identidade e esta pode, em sua pulsação e metamorfose, revelar sua condição social e particular, a qual pode ser uma existência negada, oprimida e explorada que, descoberta pelo próprio indivíduo, leva-o a um primeiro passo da práxis de vida, libertação e cidadania - o de reconhecer-se dominado, negado, e querer superar essa condição.

Por esse prisma vamos encontrar a ideologia de submissão e resignação como lógica de dominação ou sistema de ideias, valores,



crenças, conhecimentos, atitudes, normas, leis, práticas sociais e institucionais que define as condições e o modo coletivo de viver da classe oprimida dentro de uma sociedade de classes como a nossa.

Nessa ideologia, a população oprimida é vista como subalterna, serviçal, periférica, problemática, mão de obra barata e incapaz de protagonizar sua vida. Diante disso é evidente o peso da estrutura autoritária e excludente mantendo elevada a tensão sociopsicológica do pobre, o qual precisa ser controlado e direcionado em seu cotidiano.

A ideologia de submissão e resignação exerce essa função, por meio do controle externo (social e institucional), das políticas públicas quando trabalhadas por profissionais ajustados à lógica de dominação e da produção e fortalecimento da identidade de oprimido e explorado que, por sua vez, fortalece a própria ideologia de submissão e resignação e suas formas de controle social do oprimido.

A existência de uma ideologia dessa ordem produz e reforça a repressão ao núcleo de vida do oprimido, modela as condições de vida e a própria estrutura psíquica do “indivíduo subalterno”. Atua a partir da vida uterina, onde o estado crônico de fome e de tensão da mãe vai produzindo os primeiros sinais de fragilidade individual.

O núcleo de vida é agredido violentamente e enquadrado bem antes do nascimento. As crianças podem nascer com sérias deficiências, muitas vezes irreversíveis. No passar dos anos, se sobreviverem além dos três anos de idade, vão sendo empurradas para o enrijecimento, alienação e anomia, tendendo a se tornar um jovem ou um adulto hostil e/ou servil, portanto, ajustado à ideologia dominante.

A ideologia de submissão e resignação vai-se fazendo presente na arrogância institucional, na sonegação de informações pela classe dirigente, no ensino das escolas de periferia, na influência alienante e fatalista de grupos religiosos, na falsa promessa dos políticos e das instituições; na ausência, durante gerações e gerações, de alimento, água potável, saúde, escola, condições dignas de moradia, esgoto, emprego e condições adequadas de trabalho. A violência, o anal-



fabetismo, a fome crônica, o nanismo nutricional, o bloqueio intelectual, o desemprego, a “inferiorização cultural”, o preconceito, a violência policial, a omissão dos serviços públicos, a exploração imobiliária, a falta de moradia, a deformação da realidade por grupos religiosos, tudo isso forja no oprimido sua condição de “ser pobre”; forja um corpo maltratado, comportamentos submissos e violentos, enfermidades, loucura e “delinquência”.

A ideologia de submissão e resignação revela-se no dia a dia uma ação repressora e modeladora. Aos poucos, incorporada pelo morador, se torna subjetividade na forma de identidade de oprimido e explorado, quer dizer, quando o indivíduo rompe com as relações familiares ou com sua vizinhança, por isolamento ou agressões, quando parte para a droga, assalto ou assassinato, quando se submete à “inferiorização” cultural, social e econômica, quando aceita “seu lugar inferior” e obedece caladamente ao patrão, como empregado ou capanga; quando acredita que só no céu poderá viver bem ou quando imagina que sua situação é vontade de Deus. Essa ideologia induz o oprimido a ignorar ou se alhear da realidade em que vive e a acreditar que só as autoridades e os “doutores” podem resolver seus problemas, ou o leva a ser o próprio opressor, o próprio agressor.

Todos esses fatores formam no cotidiano a rede de submissão e resignação, presente numa ideologia tecida ao longo do tempo para manter o oprimido afastado da vida, explorado e excluído, impedindo-o de acreditar em seu valor e poder de realização pessoal e social. O objetivo, de fato, é humilhar a população “pobre”, desqualificá-la, negá-la em sua cidadania, submetê-la de tal forma para que não tenha esperança, grandeza nem reconheça sua capacidade e vontade de organização. Que leve sua vida com fatalismo e sempre dependente dos “poderosos”. Essa é a condição para a sua exploração.

A situação histórica e atual de dominação e exploração da maioria da população brasileira revela um drama de destruição jamais visto. É uma situação de extermínio sem sucesso e só agora começamos a ver uma pequena reversão desse quadro, no qual, a cada dia,



aumenta a população pobre e diminuem as elites. Ainda é pouco o que foi feito nesses últimos anos, é preciso fazer muito mais e rapidamente, pois sabemos o que poderá acontecer se a tendência da desigualdade persistir. Ou melhor, o que já está acontecendo pelas ruas das nossas cidades e nos campos.

Além dos aspectos destrutivos, encontramos espírito de luta e busca de orientação, proximidade e afetividade entre moradores, espontaneidade, experiência acumulada, artes e festas, bondade e vontade de ser querido e valorizado. Encontramos aí uma população lutadora, que “peleja” honestamente todo dia para sobreviver, porém de forma mais isolada e dispersa que organizada e coletivamente consciente.

Nessa dialética a tendência de superação ainda é negativa, as práticas destrutivas são atraentes e reforçadas pela ideologia de submissão e resignação, pelo escravismo atual, pelas organizações criminosas, pelo consumismo e pela pouca prioridade do social no orçamento público.

O que somente agora as elites dirigentes estão se dando conta, por isso estão assustadas, é do aumento e irradiação do estado de violência e tensão sociopsicológica para além dos cortiços e senzalas atuais. A tensão social alastra-se na forma de violência de jovens oprimidos, a qual, sob vários aspectos, pode ser compreendida na esfera da reação à desigualdade perversa e não na esfera da psicopatologia.

Enquanto havia apenas a obediência social, cada um ficava em “seu lugar” social, com o seu destino traçado pelas elites, ainda hoje controladoras do sistema de ação histórica da sociedade (TOURAINE, 1982), controladoras das constituições (federal, estadual e lei orgânica dos municípios), do estado, dos governos, da mídia e da própria sociedade. Desse modo, a ordem estava garantida, bem como a exploração e o acúmulo de riquezas materiais pelas elites.

Agora, a situação vem mudando numa direção perigosa. Pode ultrapassar os limites das políticas públicas e o papel repressivo das forças policiais, indo na direção da violência generalizada em nossa



cidade e em outros centros urbanos, também os do interior, assim como no meio rural, estimulada e apoiada diretamente pelo crime organizado e indiretamente pela mídia do consumismo e pela ausência ou deficiência das políticas públicas.

1.3.2 – Identidade de Oprimido e Explorado

Por ser a identidade pessoal um fenômeno complexo e de fundo (o si mesmo), que se manifesta e se desenvolve de modo múltiplo, mediante interações sociais significativas (cognoscitivo-afetivas) voltadas para a vinculação consigo mesma, com a espécie, com a natureza e com a espiritualidade, seu enfraquecimento se dá no sentido da desconexão, da exclusão, da desconsideração, da desvinculação. Resulta daí uma identidade fragilizada ou transtornada, ou uma identidade de oprimido e explorado, a qual, muitas vezes, por não ser compreendida, é confundida e “tratada” como psicopatologia, fanatismo religioso ou delinquência.

Consideramos a identidade humana expressão transcendente, biológica e histórico-cultural, universal e particular, que se revela permanentemente (em movimento, metamorfose) no processo de interação, vivência, representação e identificação do indivíduo com outro e com a vida social. A identidade em sua multiplicidade emerge, então, como expressões de si, como singularidades no conjunto das relações concretas que o indivíduo estabelece em seu cotidiano físico-social.

Mergulhado no conjunto de suas relações e as refletindo, ele esforça-se por superar-se e desenvolver-se através da ação, vivência e reflexão. Desenvolvendo sua particularidade em contradição com sua coletividade, o indivíduo vai formando desde cedo (processo de interiorização) uma imagem ativa da sociedade e, por conseguinte, de si mesmo, como expressão de suas experiências e de um conjunto de atributos propostos (por outros), que se mantém em movimento e em contradição.



A criança, ao nascer, recebe um nome e vários papéis atribuídos pelos outros, visando posicioná-la num determinado modo de vida social e com determinada individualidade. O que é posto passa a identificá-la. Isso quer dizer que o que lhe foi atribuído é o pressuposto como sendo ela, primeiro pelos outros significativos, depois pelos outros generalizados (BERGER; BERGER, 1987), e, por fim, por ela mesma.

Nesse processo de interação, vivência, representação e identificação (interiorização dos papéis, das interações entre os adultos e de suas próprias interações com crianças e adultos), surge o sujeito que se identifica e que é negado pelo que lhe foi posto como sendo ele pelos outros (reposição), mas, por outro lado, o confirma para si mesmo e para a sociedade em que vive. (CIAMPA, 1987). Assim, a identidade revela o indivíduo em permanente processo de pulsação, contradição, negação, metamorfose e libertação que, em seu movimento, nega o que o nega ou permanece na mesmice (senso comum de si mesmo).

No processo de construção e recriação permanente da identidade, o indivíduo vai posicionando-se ante as situações de vida. A isso denominamos estilo ou modo de viver. Quando essa maneira de viver torna-se pequena, repetitiva, estereotipada ou fragmentada, podemos dizer que estamos diante de uma identidade fragilizada, rígida ou de uma identidade bloqueada, dissociada ou desorganizada. (GÓIS, 1991).

Reich (1979) diz que a formação do caráter neurótico é produzida pela repressão da energia libidinal, pela fixação das situações pré-genitais. Nesse caso, em torno do Ego, vai formando-se uma blindagem para protegê-lo do conflito e permitir um modo estável de viver ante as angústias e os medos. Essa blindagem psíquica é uma couraça que se forma na esfera da musculatura, modelando o “jeitão” da pessoa.

O caráter neurótico, que aqui denominaremos de identidade neurótica, não depende das condições específicas de uma classe social,



mas da sociedade como um todo. Isso quer dizer que a produção desse tipo de identidade fragilizada ocorre em qualquer classe social, em virtude da ação dos meios de repressão originados tanto na moral sexual-repressiva como nas relações autoritárias e fascistas. Para Reich (1979), a repressão atuaria para impedir o fluxo natural da energia libidinal; para nós, atuaria para impedir a expressão da identidade pessoal, dos seus potenciais de desenvolvimento (vitalidade, sexualidade, criatividade, afetividade e transcendência) e para impossibilitar a criação de condições sociopsicológicas que favorecem o trabalho, o conhecimento, o prazer e o amor, pilares da nossa existência.

A repressão, em Biodança, é uma estrutura que infiltra a existência em todos os seus detalhes, em toda circunstância e nas mais variadas formas. Está presente na arquitetura e no urbanismo, na distribuição dos móveis da casa, na vestimenta, nos livros, no trabalho, na escola, nos gestos, nos alimentos etc. Queremos dizer que a repressão é uma dimensão ativa que intervém nas relações sociais, afetivas, políticas e culturais. A estrutura de repressão se revela na pessoa na forma de couraça muscular, de tensões viscerais e de padrões de respostas bioquímicas, assim como em cada uma das expressões do mundo cultural. (GÓIS, 1991, p. 143).

Todos os aspectos mencionados constituem a condição geral de formação, repressão ou desenvolvimento da identidade de uma pessoa de qualquer classe social. Por outro lado, existem condições relacionais específicas, particulares, que delineiam de forma única a identidade de cada um (plano microgenético, segundo Vygotski). Além das condições gerais e específicas que atuam sobre os indivíduos numa sociedade, vamos encontrar, também, as condições de classe. Cada classe tem seu modo de vida, seu “jeitão social”. Podemos dizer que há uma “cultura da riqueza, das elites” e uma “cul-



tura da pobreza, do oprimido”, coexistindo e em luta no interior da mesma cultura, da mesma coletividade.

Enquanto a subjetividade própria da classe dirigente se forma e se desenvolve fora da sobrevivência socioeconômica, a subjetividade da classe oprimida está diretamente submetida a essas condições. A “classe pobre” encontra-se mergulhada profundamente na sobrevivência e no sofrimento do cotidiano. Seu mundo é o da miséria, da pobreza, do fatalismo, da dependência, da descrença de que as coisas podem mudar, da ignorância e da marginalização, situação que não é comum nas outras classes sociais. Um mundo de negação que se reproduz por várias gerações e que é vivido desde a infância, quem sabe, desde a vida intrauterina, por mais que o organismo da mãe proteja o feto.

A classe oprimida vive situações diretamente voltadas para satisfação das necessidades primárias e imediatas de sobrevivência, nas quais se fixa cronicamente durante gerações e gerações. Ao contrário, a classe dirigente vive situações de vida voltadas para a satisfação de necessidades de *status* e desenvolvimento pessoal. Os processos psíquicos da classe dirigente se enraízam nas condições sociopsicológicas de desenvolvimento em que o fator sobrevivência é menos decisivo, diferentemente da classe oprimida, que se enraízam na sobrevivência, violência e medo.

São condições centrais e todo o seu mundo psicológico estrutura-se e orienta-se por elas, em geral, na forma de identidade de oprimido e explorado, a qual é expressão das relações de dominação e dependência que se formam pelo bloqueio do potencial de vida. Essas condições não geram uma identidade neurótica ou psicótica, mas sim uma identidade negada, sofrida, desamparada, frágil e, também, violenta.

Em Biodança, temos o bloqueio, a dissociação e a desorganização como conceitos que tratam da repressão ao potencial evolutivo da pessoa. O bloqueio não é uma psicopatologia, mas um fenômeno



de obstrução da vida. A dissociação e a desorganização podem ser consideradas como “Doenças de Civilização”. (GÓIS, 1991).

Toda a energia ecossócio-orgânico-psicológica necessária à formação e desenvolvimento de milhões de seres humanos é transformada em dólares para benefício da classe dirigente nacional e internacional. O que resta do oprimido? Se sobreviver, um corpo maltratado, carregado de raiva e medo caracterológicos, que representam uma reação primária de defesa, mal canalizada e desvirtuada, assim fragilizando o indivíduo e sua classe social. Dessa forma, surge “a morte das possibilidades de organização autônoma, a letargia cultural, a petrificação das pessoas”. (FANNON, 1979).

Manter o corpo petrificado (tensões crônicas), inconscientemente, é a solução encontrada pelo núcleo de vida do oprimido para protegê-lo, pelo menos precariamente, das condições sociopsicológicas e econômicas adversas. Na maioria das vezes, essa “proteção precária” contribui para a desorganização da família e do bairro, como também no indivíduo, para sua prisão, loucura ou morte por debilidade orgânica ou assassinato.

O núcleo de vida permanece enquadrado numa existência desumana e sem futuro, na qual a vida é violentamente negada ou sucumbe pela própria destruição do organismo. O sistema que oprime, além de enquadrar, destrói mental e fisicamente o excedente de oprimido, assim impossibilitando sua existência e o desabrochar de todo o seu potencial de vida. Por isso, “A fome continua como presença cheia de sentido (e absurdo) na geografia nacional”. (FELINTO, 2005, p. 9).

Por esse prisma, a identidade pessoal em seu modo de identidade de oprimido e explorado é fruto da dominação e da pobreza, mais um resultado da opressão e da exploração, e não uma psicopatologia. Poderá chegar à situação de produzir enfermidades físicas, crises psicológicas ou mesmo um quadro psicótico, mas não se constitui de antemão como enfermidade ou transtorno. O que há é uma forte relação direta entre identidade de oprimido e explorado e identidade



de enfermo na população pobre, isto é, quanto mais se fortalece a primeira mais se tende para a segunda.

É importante considerar que a identidade de oprimido e explorado não configura toda a identidade pessoal do morador, a qual encerra uma potencialidade de expressão genuína e de desenvolvimento pessoal, necessitando somente ser facilitada, apoiada, estimulada em sua tendência de realização e amor.

A identidade de oprimido e explorado é um modo de sobrevivência social, biológica, psicológica e espiritual, construído alienada e inconscientemente pelo povo “pobre” para reduzir sua angústia e sofrimento diante da miséria e da violência, para não ser eliminada socialmente, nem psíquica e fisicamente. É um tipo de identidade que não integra socialmente os indivíduos e os mantém separados, individualizados, dentro de sua coletividade, afastados de sua fonte primordial e de sua potência de vida.

É uma tentativa de resistir ao caminho de exploração, doença e morte imposto pela classe dirigente, cujo final é representado pela penitenciária, hospital, manicômio ou cemitério. Resistindo de diversas formas, mediante estratégias de sobrevivência, o pobre não consegue desvencilhar-se da opressão e da dependência e mais as reforça, pois a identidade de oprimido e explorado não é uma solução viável de luta e crescimento pessoal e social, mas sim um reflexo da opressão que se torna opressão.

Por isso, trabalhar com o oprimido não é fazer apenas um trabalho de psicoterapia individual ou grupal, nem tampouco “sociologizar” sua vida, desqualificando ainda mais ou minimizando sua subjetividade e seu potencial de realização, como é comum na ação clínica ou social em separado. Nem por um lado nem pelo outro os esforços são suficientes.

As condições de atendimento e desenvolvimento pessoal da população de transformação da identidade de oprimido e explorado em identidade saudável de cidadão estão relacionadas com a atividade co-



munitária e a criação de um clima individual, grupal e social de expressão do valor pessoal e do poder pessoal, mediante a construção de espaços facilitadores da expressão dos moradores em seu próprio lugar de vida. Quando o oprimido estimula seu núcleo de vida e se exercita como sujeito, aos poucos descobre que suas mãos são construtoras de si mesmo e de sua comunidade, da sociedade em que vive. Contudo, essa prática não é predominante. O que é comum nos bairros oprimidos é a descrença, o fatalismo, a dependência, o desemprego, o uso de álcool e outras drogas, a violência e a presença de pequenas casas contíguas, com um, dois ou três compartimentos, onde moram muitas vezes 10 pessoas, em quarteirões cheios de crianças e jovens.

Essa situação social e psicológica constitui um dos arranjos cotidianos de sobrevivência, entre muitos outros que as protegem e, ao mesmo tempo, as fragilizam. O morador muitas vezes não vê saída para seus problemas e acredita que as coisas não mudam a não ser se uma autoridade quiser.

Nessa situação o valor pessoal e o poder pessoal são escassos. A sensação é a de que o indivíduo está esperando ou já se desiludiu há muito tempo. Porém, no meio desse ajustamento socioideológico, encontramos pessoas que estão vivas e brilhantes, que não sucumbiram à ideologia de submissão e resignação nem sua identidade pessoal está fortemente comprometida com a identidade de oprimido e explorado. Ao contrário, “pelejam” para a vida coletiva melhorar.

São moradores das cidades e dos sertões que lutam, contam histórias de vida, falam e cantam seus sonhos, sofrimentos e amores. Patativa do Assaré, por exemplo, é um deles, representa o artista, o poeta do sertão cearense que, em seus versos, canta a vida sertaneja cheia de beleza, força e sofrimento, canta com orgulho o seu viver.

1.3.3 – Valor Pessoal e Poder Pessoal

O valor pessoal é um sentimento-sentido de valor intrínseco que se manifesta quando a pessoa entra em contato com sua própria



afetividade. Descobre-se estimada e estimando-se, gosta e cuida de si mesma. É um sentimento-sentido que impulsiona a pessoa para dentro dela mesma, um mirar-se amoroso e transcendente.

Quanto ao poder pessoal, é um sentimento-sentido de poder intrínseco que se manifesta quando a pessoa entra em contato com sua coragem de viver, de sentir-se capaz de agir, de influir no mundo, criar seu lugar no mundo e construir relações positivas com os outros e com a Natureza. De acreditar na sua capacidade de conviver e realizar trabalho, de criar e transformar seu espaço social de crescimento e realização pessoais. O poder pessoal impulsiona a pessoa para fora dela mesma na forma de ação coexistente que busca superação e autonomia, sentir-se livre.

O valor pessoal e o poder pessoal são sentimentos-sentidos emergentes do sentimento de sentir-se vivo e, juntos, constituem um todo inerente à potência de vida. Esses sentimentos-sentidos positivos sobre si mesmo, entrelaçados à potência de vida e ao sentir-se vivo, constituem o núcleo da existência e da identidade pessoal.

O valor pessoal e o poder pessoal são expressões da própria identidade, se formam e/ou se restauram nas relações emocionalmente positivas e significativas entre os seres humanos e, destes, com a Natureza.

1.3.4 – Sujeito da Comunidade

O sujeito é ator de si mesmo e expressa a identidade pessoal de fundo em sua capacidade de ação e luta, diferenciação e integração, em uma dada realidade social. Por reconhecer-se sujeito, o indivíduo assume sua vida e percebe o quanto é responsável pela vida dos outros e do ambiente natural ao seu redor.

O sujeito, em Psicologia Comunitária, é o sujeito da comunidade. Sua construção implica a compreensão do morador de que ele é responsável pela realidade histórico-social na qual vive e que, também, é capaz de transformá-la em seu próprio benefício e no



de toda a coletividade. Por reconhecer seu valor pessoal e seu poder pessoal, o morador-sujeito se descobre capaz de influir no sistema de ação histórica de sua coletividade e da sociedade maior. O sujeito, aqui considerado, surge da atividade de superação das contradições sociais em que vive, como consequência do desenvolvimento de sua prática social local.

Para Vygotski, Freire e Lane, o indivíduo, ao transformar a realidade, se apropria cada vez mais dela e, por conseguinte, passa a conhecê-la muito mais. Torna-se, assim, sujeito de sua história, de sua realidade, quer dizer, percebe-se responsável por seu caminhar, junto com os demais e, também, mediatizado por eles em sua relação com o mundo.

No ato de construir seu lugar de vida, descobri-lo, conquistá-lo, apropriar-se dele, mediante uma prática coletiva de cooperação, o morador consegue rasgar o véu que impede a conscientização e embota a capacidade de aprofundar sua consciência no mundo. Sua prática passa a ter sentido, para ele mesmo e para os demais, ao ser por ele decodificada e depois recodificada com novos sentidos, mais seus, portanto, mais profundos, mais dinâmicos, mais transformadores, mais vivos. Isto significa passar da semi-intransitividade à transitividade da relação consciência-mundo.

O que distingue o sujeito da comunidade do indivíduo submisso e dependente que ali vive é que o primeiro tem uma consciência transitiva que lhe permite compreender o modo de vida de sua comunidade e de si mesmo. Além de reconhecer seu valor e poder para desenvolvê-la e desenvolver-se numa perspectiva dialógica e solidária, rompendo cada vez mais uma ideologia de submissão e resignação, construída por séculos de opressão e exploração.

Frente às relações de dominação o sujeito não se entrega, senão busca em cooperação com os demais moradores mudar a situação de suas vidas oprimidas. Por outro lado, o indivíduo submisso e dependente é aquele que tem uma consciência parcial da realidade,



alienada, vive por meio da dependência e submissão às forças externas (naturais e sociais), sem compreender-se e sentir-se capaz de realizar mudanças pessoais e coletivas no sentido da autonomia de si mesmo e de sua comunidade. Não se reconhece capaz, tornou-se um indivíduo-objeto.





CAPÍTULO 2

2 – Concepção Clínico-Comunitária em Psicologia

Tem sua origem no processo de construção da Psicologia Comunitária, como tentativa de uma nova prática em saúde na comunidade. Psicólogos e psiquiatras comprometidos com a discussão sobre saúde mental, levada a efeito pelos movimentos sociais em saúde, buscavam trabalhar de forma diferenciada e mais crítica frente ao sofrimento psíquico e ao transtorno mental da população oprimida. Surgia daí uma Psiquiatria Democrática e uma Psicologia Comunitária com ênfase na saúde mental.

Em Psicologia Comunitária, vimos que duas dimensões se evidenciavam nas práticas e nos debates sobre como atuar junto à população “pobre” na luta pela superação dos graves problemas humanos, sociais e políticos que lhe afetam, tanto nos Estados Unidos e Europa, como na América Latina – a social e a clínica. Nessa última região, a Psicologia Comunitária foi mais radical em sua dimensão social, mais engajada, enquanto nos Estados Unidos e Europa a influência foi do “Estado do Bem-Estar Social”, mais assistencial. Todavia, em todas as regiões havia a preocupação com a saúde mental numa perspectiva social participativa.

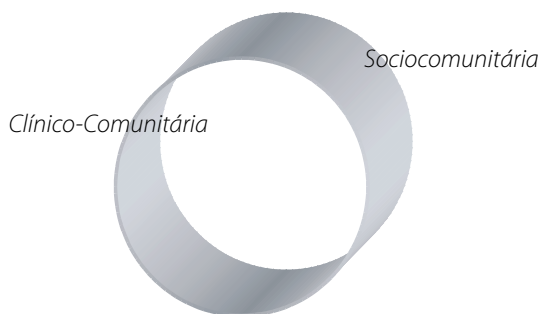
Na América Latina, essas dimensões expressavam uma Psicologia Comunitária cada vez mais dotada de uma práxis libertadora, tanto na clínico-comunitária como na sociocomunitária. No caso do Ceará, a experiência do bairro do Pirambu se deu no entrelaçamento das duas e a do município de Pedra Branca (GOIS, 2003)



e outras se deram na dimensão sociocomunitária. Recentemente, o Núcleo de Psicologia Comunitária da Universidade Federal do Ceará (Nucom) vem construindo experiências com tendências clínico-comunitárias, como foi o caso do grupo de mulheres da Comunidade Marrocos, Bairro Bom Jardim.

Atualmente, retomamos a experiência do Pirambu, porém enfatizando mais a perspectiva clínico-comunitária numa dinâmica sociocomunitária, e não o contrário, já que naquele bairro de Fortaleza a prática clínico-comunitária não foi claramente priorizada como agora pretendemos em uma prática sociocomunitária. O foco é na atenção clínico-comunitário em uma dinâmica sociocomunitária, como vemos na figura abaixo.

Figura 1 - Atuação da Psicologia Clínico-Comunitária



Fonte: Cezar Wagner de Lima Góis

A partir dessa compreensão propomos outro olhar em Psicologia Clínico-Comunitária, o qual se realiza através da dinâmica comunitária e não fora dela. Portanto, um olhar ao mesmo tempo biocêntrico, psicológico e comunitário voltado para a superação do sofrimento do oprimido e o fortalecimento da identidade pessoal do morador antes que gere doenças, violências, dependência química e transtornos mentais. Há uma preocupação maior com o tratamento, a prevenção e a promoção da saúde mental em uma dinâmica de participação comunitária.

Para tanto, consideramos relevantes algumas questões e categorias dentro dessa integração dinâmica do clínico-comunitário com o so-

ciocomunitário. Elas nos ajudam a compreender e lidar com a relação entre sofrimento e opressão social, relação que é central em nossa concepção de Psicologia Clínico-Comunitária. Trataremos de apresentá-las na seguinte ordem: ser pobre, produção social do ser pobre, estresse continuado do oprimido, sofrimento do oprimido e potência de vida.

2.1 – O Ser Pobre

Nossa concepção clínico-comunitária parte da ideia de que o ser pobre (sentir-se pobre, aceitar-se pobre, incorporar o estereótipo de pobre) é o que mais produz o estresse continuado do oprimido, bloqueia a potência de vida, fragiliza e predispõe o morador ao sofrimento e favorece a que ele tenda muitas vezes à crise existencial e ao fracasso social.

Resignificar essa condição de ser pobre é resistir à ideologia de submissão e resignação pelo recriar afetivo-cognoscitivo, no que tange à percepção que o morador tem do seu sofrimento e da realidade em que vive. Equivale a refazer sentidos, sentimentos e condutas, tornando possíveis outras formas de ação e atitudes frente a si e à realidade socialmente desigual, cotidiana e escancaradamente vivida de modo individualizado e não-coletivo.

O sentir-se pobre embota e/ou limita a vida do morador, impede a manifestação do valor pessoal e do poder pessoal. Quando sentimentos de autovalorização brotam, geram novos sentidos e estes passam a mover a consciência antes fatalista para uma condição ativa e aberta à libertação e à emancipação.

O ser pobre é próprio da identidade de oprimido e explorado e não marca toda a identidade pessoal. Não é por estar socialmente desconsiderada e materialmente desprovida que a pessoa tem que representar inconscientemente o estereótipo de pobre, assumir a identidade de oprimido e explorado. Não é por estar nessa situação de pobreza que precisa submeter-se e aceitar que a fragilidade e a impotência substituam sua condição de potência.



Aceitando inconscientemente a condição de ser pobre, o morador sucumbe ao estresse negativo, diferentemente do morador que percebe e sente que a pobreza é reveladora de uma situação social e material da qual não pode ser culpabilizado nem criminalizado; que não pode essa situação impedi-lo de reconhecer e sentir sua potência de vida, seu valor e poder para viver nessa realidade extremamente desigual e agir para modificar essa existência social e materialmente imposta por um modelo de organização e desenvolvimento da sociedade nocivo à maioria da população.

Mudar a subjetividade social, mudar a própria subjetividade individual e mudar as condições sociais e materiais que lhe afligem e o enfraquecem, eis o imperativo de vida do morador, eis a possibilidade de fuga do cativeiro social e psicológico a que é submetido qual senzala desde o nascimento e por várias gerações. Nesse ato, novas relações sociais e afetivas precisam ser criadas para intensificar a potência de vida do morador. É necessário que ele seja escutado e amado, valorizado e reconhecido em sua dor e anseios, por isso o diálogo amoroso, que é diálogo de escuta, de confiança e de transformação recíproca, comunicação reflexiva e afetiva geradora de compreensão, intimidade e crescimento pessoal. O morador busca se expressar e encontrar nos outros o amnion para acolhê-lo.

O sofrimento do morador gera amor na relação com ele, e esse amor gera saúde nele e em quem está com ele nessa relação, os outros e outras e o próprio facilitador clínico-comunitário. Podemos dizer, com facilidade, que moradores e terapeuta se acolhem e se transformam em sua humanidade, potência e saúde.

Isso tudo nos leva a objetivar a ação na direção da facilitação da potência de vida de cada morador, tendência intrínseca própria da Natureza que pressiona por superação, por evolução de cada ser vivo. No ser humano, ela se manifesta pelos sentimentos de valor pessoal e de poder pessoal. Sentimentos esses importantes para sobreviver em qualquer situação e superar as limitações internas e externas ao morador presentes em seu cotidiano.



Consideramos, é a nossa hipótese, que a fonte maior da diminuição da potência de vida, da produção do sofrimento, da crise existencial e do estresse continuado do oprimido é o ser pobre.

O distresse, por exemplo, se torna mais destrutivo no morador quando seu sentimento de sentir-se pobre é mais forte, quando aceita que ser pobre é ser frágil e incapaz, sem valor, sem nenhuma forma de riqueza. O distresse aqui considerado é uma séria disfunção orgânica de natureza relacional, indivíduo-ambiente social, geradora da maioria das enfermidades do morador, geradora de ansiedade, depressão e desorganização dos órgãos e sistemas do organismo.

Esse é o nosso ponto de partida, lidar com o ser pobre para enfrentar o distresse ou estresse do oprimido, acentuado pela condição do morador de sentir-se pobre, de aceitar ser o pobre que lhe impuseram ser mediante a ideologia de submissão e resignação.

Para trabalhar com essa compreensão temos de considerar algumas categorias a serem compreendidas de modo articulado, assim favorecendo a construção de formas de atuação facilitadoras da expressão e fortalecimento da vida pessoal e comunitária do morador. Entender o ser pobre em suas relações com a produção social do ser pobre, o estresse continuado do oprimido e o sofrimento do oprimido. E ver que, por baixo dessa relação desorganizadora da existência pessoal, há uma capacidade de superação do ser pobre esperando manifestar-se por meio da facilitação da potência de vida, da potencialização da identidade pessoal de fundo.

2.2 – Produção Social do Ser Pobre

Quem é o “pobre”? Quem é essa população que sofre e que a chamamos de “pobre”, estigmatizando-a? É a maioria do povo brasileiro, população esta que se encontra desempregada, subempregada e quando empregada ganhando baixos salários e trabalhando em condições muitas vezes precárias. É a usuária comum e mal atendida da rede de saúde e da rede de assistência social ou de qualquer outra política pública social em nosso país.



Ela vive em situação de fragilidade, desamparo e risco. Não tem planos de saúde e ganha, quando empregada, um pouco mais de um salário mínimo ou bem menos, ganha muito pouco quando trabalha e, quando trabalha, trabalha muito.

É comum encontrá-la nos piores empregos, desempregada ou fazendo biscate. Vive na periferia dos centros urbanos e no meio rural, em situação de grande dificuldade. Vive, também, nas penitenciárias e nas delegacias, nas escolas públicas sem condições de ensino, nas filas de emprego, nos ônibus abarrotados de gente, nos hospitais gerais e psiquiátricos, nas filas dos postos de saúde, nos asilos, nos albergues e nas ruas.

Essa grande parcela da população nasce na miséria, vive agredida, explorada, humilhada, desamparada e morre no anonimato, muitas vezes como indigente. A “pobreza” é geral, as elites dirigentes tiram-lhe a chance de viver e de desfrutar dos bens materiais e sociais, da vida digna; procuram destruir sua voz e sua capacidade de transformar a si mesma e a realidade em que vive. É desse “mundo absurdo” que vem a demanda maior de doentes e a grande maioria dos(as) usuários dos serviços de saúde e da assistência social.

Vem dos bairros periféricos, das favelas e do sertão; vem da fome e da violência que se abate sobre o “povo pobre” do mundo; vem de um lugar humilde, de uma casa pequena e abarrotada de gente, dormindo num confuso entrelaçamento de redes; vem da fé alienante e da exploração nas fábricas e fazendas; vem do fundo do poço social. Vem de uma subcultura da sobrevivência, do ajustamento social, de um meio onde se criam estratégias para sobreviver nas piores condições a que um ser humano pode ser submetido.

É desse lugar social de escassez material e humilhação que vem a maioria da população brasileira. Nesse contexto se forja o ser pobre, a identidade de oprimido e explorado, o fatalismo e a cultura da pobreza. Esta última, segundo Gutiérrez “[...] é um modo de viver, de pensar, de amar, de orar, de crer e esperar, de passar o tempo



livre, de lutar por sua vida”. (BLANCO, 1998, p. 88). Um modo adaptativo de vida, na maioria das vezes garantindo a sobrevivência precária (melhor que ser destruído) e a manutenção da opressão e da exploração. A cultura da pobreza é algo mais que a pobreza material; é um estilo de vida coletiva que floresce em um determinado contexto social.

A cultura da pobreza constitui tanto uma adaptação como uma reação dos pobres frente à sua posição marginal em uma sociedade estratificada em classes, muito individualista e capitalista. Representa um esforço para manejar os sentimentos de impotência e desesperação que se desenvolvem ante a comprovação de que é improvável obter êxito seguindo os valores e fins da sociedade mais ampla [...] [...] Por conseguinte, o fatalismo seria uma forma adaptativa: pregar-se às forças dominantes, deixar-se levar para onde impõe os poderes estabelecidos constituiria a única forma de sobrevivência exequível à grande maioria de pessoas dos setores marginalizados das sociedades latinoamericanas. A inevitabilidade histórica se torna mais aceitável quando se a percebe como destino natural; a necessidade se converte em virtude, e até se tira doçura do fatídico limão da vida. (BLANCO, 1998, p. 88).

O “pobre” é considerado um problema, é culpado, é o único responsável por seus atos de violência, doença, transtorno ou submissão. “Ele é um marginal, um “qualquer”, ele é louco, é responsável por “sua pobreza”, por “sua loucura”, deve ser tratado por esse pecado num lugar frio e descaracterizado de humanidade, segregado, com drogas, choques, camisas-de-força, confinamento e rejeição social!”. Essa é a regra reinante nas entrelinhas dos discursos das elites dominantes.



No caso da loucura, esta é diagnosticada e o oprimido ganha um “título”, muitas vezes para toda a vida; é numerado com a máxima eficiência, ganha um perfil, uma etiqueta. Assim, é transformado em louco e passa a se chamar “paciente”, isto é, aquele que é passivo, conformado, resignado, coitadinho. Daí para a frente, perde seu próprio rumo e passa a ser um código manipulado em muitas e muitas filas de espera por boa parte dos agentes públicos e profissionais de saúde, que atuam para reforçar a ideologia de submissão e resignação, e a identidade de oprimido e explorado do usuário.

O contexto do “pobre”, sua cultura, suas raízes, seus costumes, seus símbolos, mitos e crenças, sua casa, seu bairro, seus valores e sonhos são desqualificados e substituídos pela “cultura de tratamento”, caracterizada principalmente pela frieza das relações, pelo distanciamento profissional, pela descaracterização do(a) usuário como pessoa e cidadão, pela arrogância profissional e de classe, pela competição entre profissionais de áreas distintas, pela ausência de acolhimento, pela falta de recursos e por um lugar onde o espaço e o tempo muitas vezes desaparecem. É nessa “cultura de tratamento” que o usuário vai ser “tratado” e “reabilitado”. Negan-do ou desqualificando o “pobre” como cidadão, o que se perpetua é o controle e o aniquilamento de sua singularidade, o reforço da identidade de oprimido e explorado e a dependência aos profissionais de saúde e outros.

Podemos dizer que a luta pela sobrevivência em tais ambientes acarreta ao oprimido desgaste emocional e mental muito grande, desde pequeno, já que as oportunidades são poucas para que possa sair do beco quase sem saída em que vive. Há uma quase ruptura entre as necessidades do indivíduo e a disponibilidade social para atendê-las.

A “opção”, muitas vezes, é sair da realidade comum do dia a dia e buscar outras formas de satisfação nem sempre favoráveis à integridade do indivíduo, como a fé alienante, a violência, o alcoolismo, a droga, as enfermidades e a loucura.



Há, de fato, a negação ou desqualificação do indivíduo como cidadão e a presença de um atendimento elitista, em que o maior *status* recebe um tipo diferenciado de atendimento em saúde mental, ao contrário do menor *status*, que recebe outro tipo de atendimento ou não recebe nenhum. É o *status* social e o dinheiro determinando o atendimento preferencial, diferente do que é oferecido aos que não têm recursos.

Estudos recentes, mencionados por Sapolsky (2006, p. 75), mostram também que o estresse sociopsicológico decorrente da “pobreza” exerce grave influência sobre a saúde da população “pobre”. Quando se examina o *status* socioeconômico (SSE), que inclui renda, ocupação, educação e condições de habitação, fica claro que, a partir da camada mais rica da sociedade, a cada posição que se desce há uma correlação com saúde mais deficiente.

Podemos perceber, por exemplo, em Fortaleza, que os reflexos das desigualdades sociais são bastante visíveis, como é o caso do sofrimento do oprimido e do distresse do oprimido que, combinados, acarretam sérios problemas de saúde na população considerada “pobre”. A cidade tem uma boa parcela da população vivendo sem recursos básicos, como alimentação digna, emprego, moradia, saúde, escola, água, esgoto, luz e segurança, assim como vivendo desrespeitada, desvalorizada e humilhada. Tais condições geram problemas de diversas ordens, como desagregação familiar, doenças físicas, alcoolismo, toxicomania, violência, sofrimento, transtornos mentais, conflitos de vizinhança e alienação individual, familiar e social. Esses problemas, também, mantêm o círculo vicioso entre a “pobreza/miséria” e a desorganização da vida coletiva no lugar de moradia, em geral, a periferia da cidade.

Falar da situação de vida da “população pobre” não significa olhar o oprimido ou a situação em que vive somente numa perspectiva negativa, incapacitando o morador e a nós mesmos diante de uma realidade desumanizadora. Não podemos olhá-lo unicamente



assim, mesmo para o que se tornou doente grave ou que já perdeu a esperança e “leva a vida” naturalizando sua existência negada.

A consciência, a vontade de participar, a sensibilidade, a luta, o amor e o potencial de vida não malogram por completo no ser humano nem no sofrimento nem na loucura, em nenhuma doença física/mental, como se nota na fala de um morador do município cearense de Maracanaú e usuário do Caps dali: “É preciso ver que por trás da nossa timidez, inibição, da doença, há uma pessoa que tem um dom, um talento”. Terminada sua fala, apresentou ao público presente uma bela escultura que mostrava uma pequena árvore com pássaros pousados em seus galhos. As monografias de Barbosa Nepomuceno (2006) e Chaves (2006) tratam dessa questão de modo muito evidente.

Não bastam as penitenciárias, os medicamentos, os antibióticos ou os benzodiazepínicos, nem tampouco “estender” ao oprimido paradigmas tradicionais de saúde, como o biomédico e/ou psicológico, de atendimento médico ou de psicoterapia individual tradicional, construídos nas classes favorecidas da Europa e dos Estados Unidos e aplicados aqui nas classes média e alta. É preciso agir, também, a partir de outros olhares, visando fortalecer o autocuidado, a potência de vida, o valor pessoal e o poder pessoal dos moradores da periferia do mundo. Transformar a identidade de oprimido e explorado em identidade saudável de cidadão, romper com o estresse continuado do oprimido e com a ideologia de submissão e resignação.

O mais grave, o desafio a enfrentar, é compreender e lidar com as formas interiorizadas da ideologia de submissão e resignação, como a identidade de oprimido e explorado e sua característica central, o ser pobre, os quais dificultam ou impedem o oprimido de recriar a si e ao mundo em que vive, de reconhecer-se sujeito de sua vida.

2.3 – Estresse Continuado do Oprimido

Segundo Caplan (1979), o estresse crônico apresenta-se como um desequilíbrio entre demandas externas feitas ao indivíduo, demandas



feitas por ele mesmo e sua capacidade de respostas a essas demandas com o fim de atendê-las. Isso gera um estado de tensão emocional que, de forma continuada, pode levar a prejudicar seriamente o indivíduo em sua integralidade. De outro modo, o estresse significa um conjunto de mudanças físicas, emocionais e subjetivas experimentadas como resposta à percepção de um desafio ou ameaça.

Além do papel que as emoções básicas de raiva e medo – e os sentimentos negativos derivados delas – desempenham no estresse, também a consciência que se tem da situação de desafio ou de ameaça influi sobremaneira no maior ou menor grau de estresse diante da situação vivida e na capacidade do indivíduo de enfrentar o estresse e a própria situação geradora (estressores sociopsicológicos).

O estresse é uma condição facilitadora e potencializadora do organismo para a ação (combate e defesa), seja esta uma ação de adaptação ou uma ação de transformação do entorno físico-social (trabalho). Porém, quando o estresse se apresenta de modo continuado, crônico, passa a ser altamente prejudicial ao organismo, passa a gerar doenças e problemas psicológicos e sociais. Segundo Neistadt (1998, p. 592):

As demandas fisiológicas constantes do estresse crônico são relacionadas com muitas enfermidades e transtornos. Um estado contínuo de alerta relacionado com o estresse pode produzir uma diminuição dos neurotransmissores utilizados para registrar e armazenar nova informação, o que torna difícil a aprendizagem. A pressão arterial constantemente elevada pode conduzir a hipertensão, que constitui um fator de risco para o acidente cerebrovascular. A tensão muscular elevada pode provocar cefaléias e dor dorsal baixa. As mudanças na circulação podem agravar a cardiopatia, a enfermidade de Raynaud e a diabetes; as mudanças no processo digestivo podem produzir úlceras [...] Algumas



pessoas experimentam fibrilação ventricular em resposta a situações estressantes de conflito interpessoal, separação marital ou ameaça dela, dor, fracasso nos negócios e humilhação pública [...] A fibrilação ventricular sem tratamento pode conduzir a insuficiência cardíaca e morte em alguns minutos. O estresse crônico também pode diminuir o funcionamento do sistema imune, aumentando a vulnerabilidade à enfermidade e afetando a recuperação [...].

Tudo indica que o estresse continuado ou crônico, em qualquer classe social, leva também ao enfraquecimento das relações sociais e familiares positivas, e no indivíduo leva ao enfraquecimento celular e dos órgãos, além da desorganização da atividade cerebral e psíquica, pois o fator central do estresse negativo é um estado emocional desorganizador das funções e atividades do organismo.

Segundo os teóricos Mason; Levine e Weiss, quando o indivíduo não encontra saída para sua situação de frustração, não tem um sentido de controle da situação, não vê possibilidade de melhora ou não encontra apoio social, a tendência é a acentuação do estresse e a vigilância permanente, que levam, num primeiro momento, a estados de ansiedade e, num segundo momento, ao sentimento de desamparo, à depressão e ao enfraquecimento das defesas imunológicas. (SAPOLSKY, 2003).

Numa situação como essa, a pessoa pode sentir-se incapaz, mesmo tendo condições de atuar e controlar a situação por sua participação efetiva. Ela não acredita que pode mudar a realidade em que vive, ou pelo menos reduzir seus efeitos nocivos à sua vida. Por outro lado, por exemplo, de acordo com Sapolsky (2003, p. 80), “uma pessoa se tornará menos hipertensa quando exposta a um barulho alto e doloroso se ela acreditar que pode pressionar um botão, a qualquer momento, para diminuir o volume; ela tem um sentido de controle”. Todavia, o sentido de controle, a crença de que as coisas podem



melhorar e o apoio social não são comuns na população pobre. O caminho, por conseguinte, é a exacerbação do estresse sociopsicológico e a supergeneralização do estado de tensão e vigilância.

Na literatura em saúde, podemos ver que as condições sociopsicológicas mais favoráveis a gerar estresse continuado nos indivíduos são as seguintes: eles sentem-se impotentes para controlar os estressores; julgam que não podem prever a duração e intensidade dos agentes estressores; têm pouca possibilidade de escapar da frustração causada pela situação de não-realização; percebem o estresse como indicador de que a situação de vida está piorando; e não têm suporte social para enfrentar o estresse. E isso é próprio do ser pobre.

Do ponto de vista cerebral, as situações diárias e constantes de esforço, competição ou violência social levam, por reconhecimento (cortical) da ameaça presente nessas situações, à geração de sinais emocionais pela amígdala (KANDEL et al., 2003) e estria terminal que são enviados ao *locus caeruleus* e hipotálamo. A ansiedade, a agressão e o medo constantes sobrecarregam o cérebro e o corpo, caracterizando um estado permanente de tensão emocional desorganizadora. Os sinais emocionais da amígdala e do *locus caeruleus* levam à indução incessante por via hipotalâmica do aumento de CRH (hormônio liberador de corticotropina), estimulante que desencadeia a reação do estresse. Esse hormônio é produzido no núcleo paraventricular do hipotálamo e foi descoberto em 1981 por Wylie Vale e colegas do Instituto Salk de Estudos Biológicos, San Diego. Ele atua no organismo tanto pela via do braço longo, eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal, como pela via do braço curto, por meio da ação sobre o *locus caeruleus*, uma pequena área no tronco encefálico “que funciona como um tipo de circuito elétrico neural ligando as áreas cerebrais produtoras de CRH ao sistema nervoso vegetativo, responsável por processos fisiológicos como respiração, pressão sanguínea, digestão e outros”. (ENGLERT, 2006, p. 81).

Segundo Englert (2006, p. 80), biólogo alemão o “estresse crônico deixa as pessoas doentes”. Esse autor diz, também, que “muitos



órgãos de nosso corpo são atingidos por uma descarga implacável de sinais de alarme que podem danificá-los e prejudicar a saúde”. A “descarga implacável” do estresse negativo (continuado) é uma resposta geral do organismo humano a “um processo em que forças ou acontecimentos ambientais, sociais e psicológicos, denominados de estressores, ameaçam a existência e bem-estar do indivíduo”. (SANCHEZ VIDAL, 1991, p. 153). O estrago se dá pela continuidade da descarga e não por ela mesma que, em situações específicas, é extremamente necessária para a proteção do organismo.

Os agentes estressores não se encontram isolados de um processo mais complexo da vida social, mas sim representam algo extremamente importante desse complexo que devemos considerar tanto na análise do cotidiano da sociedade como na análise das relações de dominação e exploração de uma classe sobre a outra dessa mesma sociedade.

Um dos principais resultados negativos do complexo ecosócio-orgânico psicológico de construção da saúde/doença numa sociedade marcadamente de classes, historicamente escravocrata como a nossa, é o estado permanente de estresse ou distresse do oprimido, o qual surge do enorme esforço para sobreviver no cotidiano e garantir o dia a dia, esforço cuja consequência é pouco positiva ou nada favorável a ele.

Reconhecemos a presença do estresse no conjunto da sociedade, porém este se apresenta de modo característico na população oprimida, especialmente pelo fato de ela não se perceber com possibilidade de transformar sua situação de vida.

Pesquisa da American Academy of Family Physician (2007) revela que, aproximadamente, dois terços dos pacientes que procuram um médico de família o fazem por doenças ou queixas relacionadas ao estresse.

Segundo Sánchez Vidal (1991), os estressores psicossociais (sociopsicológicos) que estão fortemente relacionados com o aparecimento na população de diversos tipos de transtornos mentais são: o nível socioeconômico baixo e a desorganização social. Estão eles



continuamente associados aos eventos estressores específicos, como morte do cônjuge, separação matrimonial, encarceramento, morte de familiar ou pessoa muito próxima, violência social, desemprego ou demissão do trabalho, aposentadoria, falta de condições de saneamento, entre outros.

Torregrosa (1992) enfatiza a origem social da saúde mental e descreve como principais estressores a classe social, o gênero e a situação de trabalho, citando para reforçar seus argumentos, estudos realizados a respeito desde o clássico de Faris e Dunham (1939) a outros, como o de Garrido Luque, 1992; Marsh e Álvaro, 1990; Repetti e Crosby, 1984; Liem e Liem, 1984; Dohrenwend, 1981; Kessler, 1979 e Myers, 1974.

No oprimido, o estresse negativo ou distresse, em geral, origina-se no fracasso, que vai marcando a identidade de oprimido e explorado e reforçando a ideologia de submissão e resignação. Cria-se aí um circuito de reforço mútuo entre fracasso, ideologia, identidade fragilizada e estresse continuado, cuja consequência é mais dominação, exploração, fracasso, violência, submissão, sofrimento, fragilidade orgânica, situações de crise, doenças físicas, transtornos mentais e morte.

Não podemos buscar, em todas as classes sociais, a mesma explicação para os problemas mencionados acima. Aparentemente, são os mesmos, como violência, ansiedade, depressão, alcoolismo, drogas, dependência a medicamentos e, muitas vezes, mau funcionamento dos órgãos, como coração, rins, estômago, sistema reprodutivo, músculos, metabolismo da glicose e o ciclo sono-vigília, para destacar os mais evidentes. Mas é diferente no oprimido a dinâmica do complexo de construção da saúde/doença, pois esta se realiza mediante a ideologia de submissão e resignação e a identidade de oprimido e explorado, situação não encontrada nas classes média e alta. O processo de construção da saúde/doença nas demais classes sociais segue outra configuração socioideológica, distinta da ideologia de submissão e resignação, apesar de estarem os processos de construção submetidos à ideologia geral da sociedade.



Tomemos como exemplo o indivíduo distressado e vulnerável que contrai hanseníase. Esta é considerada uma doença de “pobre”, porém qualquer pessoa pode contraí-la, apesar de ela ser muito mais frequente entre os “pobres”. Parece que tudo é igual, mas a hanseníase no oprimido tem processo diferente, desde o momento da contaminação do indivíduo até seu tratamento e inserção social. É mais fácil o oprimido contrair a doença que o “rico”, em face da diferença (estado de estresse, resistência imunológica, alimentação, educação, hábitos de higiene, saneamento etc.) de sua capacidade de resistir a ela. O “rico” tem maior possibilidade de um diagnóstico precoce e de tratamento mais rápido e eficaz, portanto, menor possibilidade de ter sequelas físicas e sociais.

O “rico”, quando contrai hanseníase, é comum o seu meio social não saber do fato, ao contrário do oprimido, pois, quando este contrai a enfermidade, provavelmente ela se torne crônica e leve a graves sequelas no indivíduo, prejudicando-o profissional e socialmente. Sua condição de alta vulnerabilidade facilita a contaminação e atrapalha a detecção precoce da doença, além de seu tratamento, recuperação e reabilitação social.

Outro exemplo é a ansiedade, um tipo de transtorno frequente em atenção primária, como a depressão (é comum andarem juntos). No “rico” a ansiedade está relacionada com questões de busca de *status* social, poder e problemas psicológicos familiares; no pobre, em geral, está ligada às questões imediatas de sobrevivência com história de pouca ou nenhuma solução, tais como a fome, a violência iminente, a desorganização familiar, o desemprego ou o péssimo salário em uma dura jornada de trabalho.

Aqui vemos dois exemplos marcando a diferença de classe no processo de uma mesma doença ou transtorno psíquico. No caso da tuberculose, DST, alcoolismo, hipertensão, diabete, depressão e outros quadros graves, a situação é a mesma. Daí a necessidade de ser examinado a fundo o complexo ecossócio-orgânico-psicológico de construção da saúde/doença na classe oprimida, para que possamos



atuar com maior resolubilidade em saúde na população “pobre”, quer dizer, na atenção primária.

É comum se falar de doenças da pobreza, como a tuberculose, a sífilis, a hanseníase e outras, como também falar dos problemas sociais da periferia de Fortaleza, como o analfabetismo, o desemprego, a diminuição da expectativa de vida dos jovens, a gravidez precoce, as drogas, o abandono, o transtorno mental, o trabalho infantil, a prostituição, o alcoolismo, a violência social e a violência doméstica. Fala-se muito dessas doenças, transtornos e problemas, entretanto, lidar com eles com a radicalidade necessária só agora começamos a vislumbrar por um caminho de compromisso social e resolubilidade maior. Já sabemos o que está por trás de quadro tão grave – uma sociedade de classes marcadamente perversa, arrogante, depredadora e extremamente desigual. Esse é o ponto de partida para encontrar formas de atuação na atenção primária em saúde, razão deste livro.

Diante disso, é possível dizer que o estresse crônico da população “pobre”, ou distresse da pobreza, se origina na relação destrutiva de uma classe hegemônica sobre a outra, na relação destrutiva entre o meio social marcado pela ideologia de submissão e resignação e o indivíduo periférico em sua identidade de oprimido e explorado.

Enfrentar o distresse e sua fonte maior é o ponto de partida para o morador fortalecer o complexo de construção de sua saúde. Portanto, o enfrentamento dos fatores estressores e do próprio distresse, mediante ações comunitárias, familiares e individuais, passa a ser o centro da nossa preocupação em Saúde Comunitária. Quer dizer, aumentar a capacidade de enfrentamento individual, familiar e comunitário do estresse do cotidiano e da ideologia de submissão e resignação.

Como reduzir os agentes distressores que atuam sobre a população pobre? Como contribuir para o aumento de sua capacidade para enfrentá-los? Uma ação não se separa da outra, são ações integradas abrangendo desde a esfera da atuação política, da participação e mobilização comunitárias, da conscientização, até a esfera da ação grupal e individual sobre a doença/transtorno mental.



Uma linha de ação para reduzir o estado de distresse deve combater (diminuir ou eliminar) os distressores sociopsicológicos, disponibilizar programas de fortalecimento e enfrentamento para as pessoas submetidas a ele e ações voltadas para reverter, limitar ou minimizar as consequências sociais, orgânicas e psicológicas do estresse nos indivíduos, grupos e comunidades afetados por ele.

Não pretendemos com essa argumentação superficializar os cuidados em saúde, nem negar o acúmulo de conhecimentos na área, mas sim mostrar o papel do estresse crônico e o sofrimento do cotidiano no processo de construção da doença/transtorno e focalizar um caminho de atuação em atenção primária nessa direção.

Torna-se claro, também, que por trás do adoecer temos a ideologia de submissão e resignação gerando doenças, problemas sociais, transtornos mentais e identidades em crise; gerando e mantendo uma contínua situação de vulnerabilidade social e risco e estresse continuado na comunidade, nas famílias e nos próprios indivíduos. Fica evidente nessas três esferas de atuação do estresse crônico, um estado permanente de vigilância, desamparo, ameaça, incerteza e sofrimento.

É importante frisar que a situação de vulnerabilidade social e risco é reflexo de uma classe hegemônica sobrepondo-se à democracia em nosso país, de uma destrutiva modalidade ideológica, a ideologia de submissão e resignação, a qual se mantém pelo reforço da identidade de oprimido e explorado e pela ausência, limitação ou incompetência da estrutura de serviços públicos, de apoio formal, ou melhor, da ausência ou fragilidade das políticas públicas nas áreas urbanas e rurais do Brasil.

Quando falamos do ponto de vista do distresse da pobreza é importante que explicitemos um pouco as três principais formas de manifestação desse estresse negativo - na comunidade, na família e no indivíduo.

Na comunidade surge da situação diária de luta e fracasso coletivo, obtenção de poucos resultados, violência, desrespeito institucional, desemprego geral, cansaço coletivo, descrença e frustração, perda do senti-



do de comunidade e da crença de que as coisas podem melhorar para os moradores, além da desorganização social, considerada por Góis (1984) como desorganização sociopsicológica do lugar ou por Musitu Ochoa; Herrero e Gracia (1996) como “Barrio deprimido”.

Estudos realizados desde a década de 1930 (Escola de Chicago) mostram a estreita relação entre desorganização social dos bairros “pobres” e transtorno mental. (SANCHEZ VIDAL, 1991).

A família distressada encontra-se no desamparo, muitas vezes sua dinâmica é desagregadora. A situação de vulnerabilidade e risco gera um estado precário ou mesmo de deterioração sociopsicológica, onde os familiares transitam comumente entre necessidades materiais não atendidas, enfermidades físicas, medo, alcoolismo, violência e falta de perspectiva.

Como essa dinâmica familiar influenciará em cada membro da família?

Dentre os tipos de família existentes na periferia, encontramos um muito comum: um pai pouco presente ou ausente que ganha muito pouco ou está desempregado, que faz “bicos”, que muitas vezes é alcoólatra e que tem baixa escolaridade; e uma mãe que, também, tem baixa escolaridade, que trabalha como faxineira, empregada doméstica, faz pequenos serviços ou não trabalha. Têm cinco filhos(as) em escada e pequenos, moram num barraco de dois cômodos, numa rua perigosa, enlameada, sem esgotos e, muitas vezes, sem água potável.

Como cada um vive a situação de opressão e exploração social? Como é viver numa situação de vulnerabilidade social e risco? Como se darão as relações de casal e familiar? Como cada filho(a) expressará essa opressão e exploração?

O que vemos comumente é uma família desamparada, desorganizada, humilde, distressada, adoecida e tensa em seu cotidiano. Uma família preocupada diariamente em sobreviver, carregada de tensão produzida por exaustiva luta diária para se proteger e obter



o alimento do dia seguinte, defender-se das injustiças sociais, dos preconceitos e outras formas de violência social que humilham e condicionam perversamente o indivíduo a uma situação de descrença e impotência com relação a seu futuro.

A dinâmica familiar afeta seus membros de modo também diferenciado e cada um, portanto, expressa um modo particular de viver, sofrer e até mesmo adoecer. O distresse atua diferente em cada morador e cada um vive diferenciadamente esse distresse tanto familiar como da comunidade em sua situação de vulnerabilidade social e de risco.

Alguns moradores apresentam maior capacidade de enfrentamento ao distresse da pobreza, ao passo que outros sucumbem com maior facilidade. Porém, de algum modo, todos os membros de uma família tendem a uma situação de enfraquecimento da própria identidade pessoal, a qual, muitas vezes, segue o curso das drogas e do álcool, da violência, da acomodação e apatia, do servilismo, da fé alienada, da gravidez precoce, das crises, das doenças e da loucura. Em geral, eles aceitam a pobreza, o sofrimento e o desamparo como algo natural.

A impossibilidade do indivíduo de reconhecer seu valor, de entender sua situação de vida e de enfrentar o distresse da pobreza, se revela por meio do sofrimento da pobreza, da crise e da doença grave/transtorno mental. Cada esfera ou dimensão expressa um quadro diferenciado de bloqueio, dissociação ou desorganização, o qual dificulta ou impede o indivíduo de cuidar de si mesmo, dos outros e da comunidade em que vive.

O distresse individual, portanto, resulta do esforço despendido pelo morador da periferia para superar as dificuldades que enfrenta e do pouco ou nenhum sucesso para escapar da pobreza e de suas consequências no dia a dia. Provoca uma ruptura lenta e progressiva da homeostase, tanto na esfera do orgânico como nas esferas do psíquico e do social. Essa ruptura vai-se dando em graus crescentes de perturbação da vida do morador.



2.4 – Sofrimento do Oprimido

O sofrimento continuado da periferia do mundo é sofrimento de gente humilde, como a maioria da população do Ceará. Caracteriza um estado de permanente sofrimento originado principalmente pelo distresse produzido no esforço para a conquista mínima ou no fracasso frente às exigências imediatas de sobrevivência do morador da periferia, às quais ele não consegue dar resposta ou responde minimamente. Constitui terreno fértil para o aparecimento de crises, doenças e transtornos mentais. Daí advém grande parte da ansiedade, da depressão, da drogadição e da violência na população oprimida.

Esse sofrimento é um sentimento que está relacionado com baixa obtenção de resultados positivos no dia a dia, inibição, contenção e revolta, aumento da tensão interna corpórea, queda das defesas imunológicas e dissociações iniciais que ainda não comprometem a existência, mas já causam dor, sofrimento e agressão.

É um sentimento coletivo e individual, presente no corpo e na própria subjetividade pessoal como também na subjetividade social; é um sentimento de tristeza e, também, de agressividade, de fragilidade e desamparo que encontramos no indivíduo e na comunidade. O morador pejeja, pejeja e não consegue. É próprio da identidade de oprimido e explorado e vem da ideologia de submissão e resignação.

O sofrimento do oprimido caracteriza-se como retraimento, descrença, desconfiança, falta de perspectiva, autodesvalorização, acomodação existencial e respostas de submissão e de agressão. Quando não se apresenta tão forte, quando ainda não se manifesta a angústia, a ansiedade ou a violência, não impede o morador de buscar trabalho, participar de reuniões comunitárias, estudar ou realizar atividades que entende ou sente que façam bem a ele e fortalecem seus laços sociais. Porém, à medida que a angústia, a ansiedade, a desconfiança e a agressividade vão ocupando espaço, a existência do oprimido fica comprometida, como também seus laços afetivo-sociais. Nesse momento podem surgir queixas difusas, próprias da



ansiedade e da angústia, busca de alívio pelo álcool e outras drogas, além de atos violentos.

No homem, o sofrimento segue um percurso vivencial diferente, em alguns aspectos, do percurso que segue na mulher. No homem, há uma tendência maior para a desconfiança, violência e abuso de álcool e outras drogas. Na mulher, segue um percurso de tristeza, medo e queixas difusas. Nas crianças e jovens de ambos os sexos, há uma combinação difusa de obediência e agressividade, submissão e violência. No idoso, se evidencia o desamparo e a solidão. (ALVES DE OLIVEIRA, 2003).

Em conversa com Sara Cavalcante Góis, dezembro de 2011, ela comentou que o indivíduo que é continuamente agredido ou desqualificado pela sociedade e pela própria família, desde pequeno, vai aos poucos, em seu sofrimento, se percebendo sem capacidade para conseguir as coisas, vai perdendo a confiança em si mesmo. Sem apoio social e sem um projeto de vida, ou seja, sem motivação para o êxito, ele tende cada vez mais a entrar na criminalidade. Foi agredido e aprendeu a agredir e a agressão passou a ser, também, um valor importante em sua vida. Torna-o reconhecido e/ou temido, vivo, mesmo que seja por pouco tempo.

O indivíduo, impossibilitado de construir um projeto de vida que culmine em reconhecimento social, tem seu futuro praticamente anulado. Portanto, ele fica mais inclinado a buscar o prazer imediato pela transgressão, mediante o uso de drogas, armas e pela violência pela violência.

Contudo, o que chama a atenção, além de tudo isso, é a potência de vida ainda capaz de gerar resistência, de enfrentar os dissabores do cotidiano, é ver que a criatividade continua intacta e o afeto permanece latente à espera de uma relação humana confiável e autêntica.

O sentimento de opressão não pode ser visto separado da potência de vida do próprio morador que sofre, nem ser olhado de forma individualizada e descontextualizada, pois é um sentimento



também coletivo, algo da subjetividade social expresso e reforçado como subjetividade individual.

Por isso, é importante tanto conhecermos a sensibilidade e expressividade do morador, como sua história de vida, seu meio familiar e o ambiente social e natural em que vive.

Em geral, no sofrimento do oprimido, vemos no morador estampada a tristeza, a falta de perspectiva em um corpo cronicamente tensionado e vigilante, mas é evidente também nesse morador a necessidade de ser visto, de conversar, de se expressar, de ser ouvido e de ser aceito – de ser amado. Essa porta está aberta e é superior à violência e à pobreza material e social imposta aos moradores dos bairros da periferia.

Para acolher o morador em seu sofrimento e fortalecer sua potência de vida, propomos a Terapia pelo Encontro integrada às atividades socioprodutivas e à participação comunitária. Desse modo, buscamos facilitar o aparecimento de condições propícias para a resignificação do ser pobre, a redução do estresse continuado do oprimido, a diminuição ou superação do sofrimento, a expressão de sentimentos positivos e a criação de novos sentidos de vida individual e comunitária.

Lidar com o sofrimento muitas vezes é perceber também que a dor já revela certa turbulência ou crise existencial, a qual começa quando o distresse se acentua com o perder algo emocionalmente significativo, seja alguém, um trabalho ou um objetivo familiar, material ou social não alcançado. Aparece lentamente, indo aos poucos tomando formas cada vez mais visíveis para a própria pessoa e para as outras mais próximas. O chão cede ou começa aos poucos a ceder. A ansiedade, a angústia e a depressão aparecem e ocupam lugar central. É evidente o sentimento de fracasso e de impotência para lidar com o que está se passando, mais a perda de sentido de futuro. Vai-se perdendo o autocontrole. Podem surgir nessas situações sensações de despersonalização e medos.



A pessoa sente que não está mais se controlando e controlando o curso de sua ação em seu dia a dia. A existência começa a estar comprometida, a resistência se encontra rebaixada. O morador, mesmo continuando ativo, realizando suas atividades rotineiras, sente e percebe seu esmorecer, vê que o chão está cedendo sob seus pés. Tenta e não consegue deter por conta própria a queda iminente. Aqui se torna óbvia a necessidade de atuação rápida sobre a crise, antes que se aprofunde ainda mais e leve a algo mais grave.

A crise existencial é um estado de fragilidade que, sob certos aspectos, pode ser compreendido como uma tentativa fracassada de autoproteção. Advêm desse fracasso dissociações emocionais, além do empobrecimento geral da atividade do indivíduo, comprometendo pouco a pouco sua existência autônoma. É uma das principais portas de entrada para o transtorno mental na população oprimida, principalmente por não haver cobertura e ação imediata para essa situação de sofrimento.

É preciso evitar que o indivíduo chegue a tal situação de fracasso geral advinda do sofrimento. Atuar sobre a crise é imperativo, entretanto, o fundamental é atuar preventivamente, cuidar do sofrimento antes que ele se agrave.

Lamentamos que, na cidade de Fortaleza, a cobertura psicológica seja incipiente, praticamente nula. A equipe de saúde da família, por estar na ponta, na atenção primária, poderia atuar sobre o sofrimento, rapidamente, desde que fosse organizada e preparada para tal ação. Não é o caso em nossa cidade. Temos a cobertura dada pelas clínicas-escolas de Psicologia da UFC e da Universidade de Fortaleza (Unifor). Porém, é muito pouco. A esperança em termos de políticas de saúde é o recém-implantado Nasf, mas ainda está em um começo confuso e muito limitado para lidar com o sofrimento da população oprimida.

Uma proposta da Secretaria de Saúde de Fortaleza para lidar com o sofrimento psíquico da população pobre é a Terapia Comu-



nitária. Dela se espera muito. Mas essa proposta precisa avançar em sua concepção comunitária e atenção individual no grupo.

Tudo isso ainda é pouco. A população oprimida está descoberta em seu sofrimento e em sua crise existencial, conforme entendemos essa cobertura. É preciso que os cursos de Psicologia existentes no país se voltem para tal problemática e a compreendam na perspectiva de uma Psicologia Clínico-Comunitária.

2.5 – Potência de Vida

A potência de vida vem da teia da vida, dos fios naturais que tudo une sutilmente, em uma profunda, delicada e transparente trama entre as energias sutis, as partículas elementares, as estrelas, os planetas, as montanhas, o vento, os rios, os pássaros, os animais, as florestas e os seres humanos com seus arquétipos. Quando a vida se faz individualidade concentra seu poder criativo e realizador naquele ser que, no humano, constitui a identidade pessoal ou identidade de fundo – primordial.

A origem dessa potência é a vida mesma, todavia, a variação da potência se encontra na qualidade da conexão indivíduo-outro-universo, na qualidade dos vínculos da pessoa com a sua espécie e com o ambiente natural. Quanto mais o indivíduo vivencia o sentir-se vivo em suas manifestações de vitalidade, sexualidade, criatividade, afetividade e transcendência, mais fortalece sua potência de vida e esta, mais ainda, impulsiona o ser a expressar seus potenciais de vida e o sentir-se vivo.

A potência de vida gera ação que gera vínculo. Não é potência destrutiva, é potência de evolução.

A vida mesma, ao se fazer individualidade humana, vai tecendo progressiva e evolutivamente, desde o zigoto, uma rede singular com fios naturais e culturais, vai forjando o humano por meio de uma tecitura por dentro e por fora, de biologia e cultura (100%



Natureza e 100% Cultura, segundo Morin). A mente recente que daí surge também já vem de outra origem – a mente primordial, a grande alma incandescente germinando a mente pessoal por meio dessa tecitura entre biologia e cultura. O ser humano, toda a materialidade do Universo e o próprio *big-bang* para acontecer precisaram de um observador, a consciência incandescente e criadora ou supraconsciência, a Consciência-Deus de Goswami (2008).

No útero e por toda a vida o ser se move e se move porque a vida pressiona por movimento. E nesse mover-se o ser vivencia – ser sensível em um mundo sensível. E quando aprofunda essa vivência encontra seu lugar antigo, arcaico, anterior à própria individualidade que, antes de surgir, era possibilidade. O observador a fez realidade, materialidade. Surgida a individualidade, a jornada prossegue como singularização, fusão entre biologia, cultura e transcendência.

Todo ser tem um potencial de vida que anseia por expressão, porém, o poder de sua realização se encontra em sua potência de vida, potência de ação vital transcendente intrínseca à identidade de fundo que impulsiona o ser a evoluir, a conectar-se cada vez mais consigo, com a espécie e com a Natureza. Esse fluxo vital abre os canais do ser para a expressão cada vez mais plena de seus potenciais de vida e de sua liberdade natural, os quais aumentam o próprio fluxo da ação evolutiva, da potência de vida. Esta vem do transcendente, que é a vida, porém, quando se faz individualidade, impulsiona esta à ação, pressiona por vinculação, por nutrição, crescimento e evolução. Em sua intensificação surge, primeiramente, o ânimo vital, depois o sentir-se vivo, e a seguir emoções e sentimentos integradores. Posteriormente, essas emoções-sentimentos vão gerar e constituir os sentimentos-sentidos de valor pessoal e de poder pessoal.

Intensificar a potência de vida significa fortalecer os laços entre o indivíduo, sua espécie, a Natureza e a supraconsciência que está dentro e fora do Universo. Por isso não se pode, num processo de facilitação, isolar o indivíduo do outro, de sua comunidade, da Natureza e da espiritualidade.



A potência de vida é uma tendência natural para o crescimento individual, é a vida pressionando por individualidade, conexão, saúde e evolução em cada ser vivo. Facilitar essa potência no ser humano é facilitar a expressão e o fortalecimento do sentimento de vida, a potencialização da identidade pessoal. No caso da Psicologia Clínico-Comunitária, daqueles moradores que estão submetidos a um processo de sofrimento produzido por um cotidiano forjado na ideologia de submissão e resignação e por uma cultura da pobreza. Com eles, estimulando sua potência de vida, é possível refazer expressões, emoções/sentimentos, sentidos e ações na direção de um novo estilo de viver.





CAPÍTULO 3

3 – Método Clínico-Comunitário em Psicologia

Integra a prática clínica com a dinâmica comunitária. Visa à expressão da potência de vida, do valor pessoal e do poder pessoal do morador, bem como estimular a ação do grupo em se auto-ajudar mediante o diálogo, a fala existencial, a escuta, a vivência e o agir comunitário. É socialmente interativo e grupal.

Foto 2 – Vivência Biocêntrica



Fonte: Ismênia Reis.



O método clínico-comunitário, apesar de vir da Psicologia Comunitária, não é algo exclusivo dos profissionais de Psicologia. Outros profissionais, estagiários na área de saúde e moradores voltados para a saúde mental na comunidade podem vivenciar, aprender e praticar o método em seus graus de possibilidades com relação ao manejo das linhas de facilitação.

Segundo Sánchez Vidal (1991) e Durlak (1979), há eficácia terapêutica no trabalho dos paraprofissionais comunitários, com valor igual, em alguns casos, maior que dos profissionais de saúde mental. Quer dizer, então, que se prepararmos os agentes comunitários de saúde para lidar com o método clínico-comunitário, sob supervisão de uma equipe de psicólogos do Nasf, haverá grande cobertura na atenção primária em relação ao sofrimento psíquico da população.

Com esse argumento, queremos propor o método clínico-comunitário na atenção primária e na rede social básica. Que seja utilizado por profissionais, agentes comunitários de saúde e de assistência, por moradores que em seu dia a dia já exercem uma prática de ajuda psicológica em sua comunidade e por estagiários de Psicologia e outras áreas das ciências da saúde.

Em sua forma inicial, como o estamos desenvolvendo, o método é constituído de quatro estratégias metodológicas básicas: a) Inserção e ação na comunidade; b) Prática clínica; c) Integração da prática clínica com atividades comunitárias, políticas públicas e terceiro setor na comunidade; e d) Implantação do Fórum Local de Saúde Comunitária.

Essas estratégias não acontecem em separado, estão imbricadas de tal forma que uma necessita da outra para ocorrer favoravelmente.

3.1 – Inserção e Ação na Comunidade

Um desafio para o psicólogo clínico-comunitário é o de estar envolvido com a realidade estudada, conhecê-la, identificar-se com



ela no sentido de sua transformação em algo melhor para a vida dos moradores do lugar. Esta é a razão de cuidarmos bem da nossa inserção e ação na comunidade.

A inserção e a ação se realizam em conjunto com os moradores a partir de suas necessidades e objetivos, identificados por meio do diálogo-problematizador e do entendimento que os participantes têm de sua realidade, de suas próprias necessidades e das formas coletivas de atendê-las. Nesse caso, a inserção do profissional de saúde dá-se no sentido de contribuir efetivamente com os esforços dos moradores para transformar sua realidade. Isso implica a presença ativa tanto do profissional como dos moradores, numa relação colaborativa, de troca e de companheirismo, uma ação participativa.

A ação-participante traduz-se, então, como ações coletivas onde os moradores aprofundam seu conhecimento do lugar, definem suas lutas, seus desafios, o que pretendem atingir, como vão fazer e o que corresponde como tarefa a cada participante. Baseados num certo conhecimento da realidade e de suas limitações, os moradores procuram agir em conjunto para aprofundar esse conhecimento e lidar com objetivos que, na maioria das vezes, ao serem alcançados, beneficiam a todos ou a uma parcela mais necessitada da comunidade.

É uma proposta de ação transformadora solidária por meio de consensos acerca da realidade que se pretende mudar. Seu objetivo é aproximar profissional e moradores na atividade de identificação dos problemas da comunidade e na definição de medidas de resolução desses mesmos problemas, aí integrando conhecimento e tecnologia de origem acadêmico-profissional com o saber e a prática dos moradores.

O que está em jogo, nesse caso, é a prioridade do consenso comunitário, da presença da classe oprimida nos processos de formulação e de ação na realidade em que vivem. Está em jogo o futuro da população oprimida, e não a primazia das elites históricas e dominadoras, detentoras dos bens e das instituições nacionais e de um saber direcionado para seus próprios interesses de classe.



O saber popular tem muito a contribuir com o saber científico e este com o saber popular, e ambos são capazes de gerar novos conhecimentos advindos da integração de saberes e de gerar mudanças profundas na realidade social.

A ação-participante é essencial para tal fim e, portanto, prioritária na esfera do desenvolvimento de comunidade. Envolve o profissional nas principais questões ou problemas vividos pela população, os quais são claros e frequentemente debatidos nos encontros comunitários, tais como: saúde, meio ambiente, trabalho, educação, cultura, esporte, urbanização, habitação, lazer e segurança.

O profissional deixa de ser um técnico de ação específica, isolado, fechado em um único local de atendimento para ser um profissional ativo que participa dos anseios e práticas comunitárias nos diversos âmbitos das necessidades da comunidade. Por isso a importância da formação de pontes ativas (GOIS, 2008) na direção do desenvolvimento comunitário.

Hoje é evidente que os problemas vividos pelos moradores começam a ser vistos com a seriedade que merecem. Havia uma situação geral de descaso, agora modificada. Começa-se uma mudança de rumo na direção da classe oprimida, em que os problemas sociais passam a ser “encarados de frente”, sem demagogia e falsas promessas. Mudança de rumo ainda lenta, mas que segue o caminho do compromisso real com a população, com a redução das desigualdades sociais e a eliminação da miséria e da pobreza em nosso país.

Para o leitor examinar outras questões a respeito de inserção e ação na comunidade, recomendamos a leitura do livro Saúde Comunitária – Pensar e Fazer. Nele estão presentes alguns conceitos que tratam do tema.

3.2 – Prática Clínica

Entendemos a prática clínica se dando na própria comunidade, em um lugar disponibilizado pelos moradores, seja uma associação, ONG



ou movimento comunitário. Pode ser prática individual ou de grupo, prioritariamente voltada para a prevenção, promoção e o acolhimento/apoio ao morador em sua busca de ajuda para superar seu sofrimento e refazer-se em sua capacidade de autonomia para viver, para lidar com a ideologia de submissão e resignação e o estresse continuado do oprimido. Para favorecer à criação de novos sentidos de vida, novos sentimentos e novas condutas, inclusive, mais comunitárias.

Em nossa concepção clínico-comunitária a prática clínica que propomos é a Terapia pelo Encontro e esta, por ser um tema central neste livro, será apresentada no próximo capítulo.

3.3 – Integração da Prática Clínica com Atividades Comunitárias, Políticas Públicas e Terceiro Setor na Comunidade

A vida comunitária é o processo maior, se configura no cotidiano de forma espontânea e também pelo conjunto das atividades comunitárias existentes no lugar. Em meio a esse conjunto de atividades pode acontecer a prática clínica que, nesse contexto, ganha conotações clínico-comunitárias. Isso quer dizer que a prática clínica está imbricada na dinâmica comunitária, fazendo parte de um todo que denominamos de vida comunitária.

Por fazer parte do todo, o participante da prática clínica tem a oportunidade, e isso é valorizado, de também participar de modo efetivo do desenvolvimento comunitário. Abre-se, em seu processo de superação do sofrimento, a possibilidade de participar de outras atividades na comunidade.

A integração decorre da compreensão que temos que a prática clínica não pode acontecer de forma descontextualizada e isolada da luta dos moradores, da vida em grupos solidários, do apoio social informal tão presente nas comunidades nem das políticas públicas presentes e as que são necessárias no lugar.



O morador sofre mais por estar isolado em sua vigilância e em seu sentimento de desamparo, por não estar envolvido com a solidariedade comunitária, com o apoio e amor de outras pessoas. (ALVES DE OLIVEIRA, 2003). É nesse espaço de interação solidária na comunidade que o morador tem a possibilidade de ser ouvido, ser reconhecido e valorizado e de perceber que outros sofrem e que também precisam de ajuda. Que juntos podem se ajudar e superar suas dificuldades, que o crescimento de um pode perpassar e influir positivamente no crescimento de outros moradores.

As dificuldades e o próprio sofrimento podem estar presentes naquele morador que participa de atividade comunitária e também no morador que vive de forma isolada na comunidade. Ambos precisam de ajuda, por isso a compreensão de que os processos de superação (processos de crescimento pessoal) passam pela integração entre ação social, subjetividade social e subjetividade individual. Significa a integração entre dimensão social e dimensão clínico-comunitária, entre atividades comunitárias que, também, incluem o olhar para a vida interna de cada morador, sua subjetividade, seus problemas e sofrimento individual e familiar.

Há um entrelaçamento, portanto, da dimensão sociocomunitária com a dimensão clínico-comunitária, da vida coletiva com a vida pessoal, da história da comunidade com a história do morador, do drama coletivo com o drama individual, do sofrimento da comunidade com o sofrimento de cada um que ali vive.

Daí a importância de o participante da prática clínica ir aos poucos se voltando para as atividades comunitárias do lugar, exercitando assim seu valor pessoal e seu poder pessoal além da terapia, em grupos comunitários.

Essa questão é grave e deve ser encarada com seriedade. Não se pode mais individualizar e descontextualizar o sofrimento e o transtorno mental da vida comunitária e de ações que envolvem as políticas públicas e o terceiro setor na comunidade. A Psicologia não



pode mais se omitir dessa situação nem da prevenção e promoção em saúde mental em sua prática clínica.

Não há política pública em separado, não há saúde sem educação e trabalho, sem proteção ambiental, nem sem lazer, segurança, urbanização, moradia, cultura, esporte, respeito à vida, consideração humana, cidadania e amor. Todos esses campos de necessidades da vida social e humana, transformados em problemas sociais, estão profundamente entrelaçados, um repercutindo no outro, muitas vezes de forma dramática.

Tais problemas estão na superfície do cotidiano das comunidades. É comum nos círculos de cultura, nas rodas de conversa, nas cirandas da vida e em qualquer outro espaço coletivo de diálogo na comunidade, os moradores expressarem sentimentos de frustração, desânimo e até de revolta, com o intuito de partilhar com os agentes públicos a situação ambiental, social, orgânica e psicológica a que estão submetidos ao longo de gerações. Nos círculos e rodas escutamos com facilidade o drama de suas vidas, entretanto, os moradores trazem os problemas de forma individualizada, até mesmo como desabafo, sem muitas vezes terem a consciência do poder de transformação inerente à sua força coletiva, bloqueada que está pela identidade de oprimido e explorado.

Todos os temas mencionados pela população nos encontros comunitários, de algum modo, pertencem a uma ou mais políticas públicas, nenhum deles escapa das análises e projetos governamentais. O que não acontece é a integração dos projetos dentro de uma estratégia de potencialização comunitária, só possível mediante a integração local das políticas públicas e uma concentração maior de recursos financeiros nessas políticas.

3.4 – Implantação do Fórum Local de Saúde Comunitária

A prática Clínico-Comunitária em Psicologia requer uma estrutura de comunicação e articulação entre movimento comunitário,



políticas públicas e terceiro setor, atores institucionais, sociais e individuais identificados e comprometidos com a atividade clínico-comunitária. Para isso é prioridade a criação de um fórum de saúde comunitária, um lugar de intercâmbio de práticas e saberes, de relação interprofissional e intersetorial, de diálogo-ação e de compromisso efetivo entre movimento comunitário e outros atores individuais, sociais e institucionais para cuidar da saúde do morador.

No espaço de formação de pontes ativas (GOIS, 2008), de articulação entre os atores envolvidos, podemos criar condições para a atuação conjunta, assim possibilitando a potencialização das ações de saúde e outras na comunidade, bem como a integração da prática clínica em saúde mental com as atividades comunitárias, as políticas públicas e o terceiro setor presentes no lugar.

O fórum é um espaço político de articulação e ação que problematiza a saúde dos moradores e o agir do próprio morador, da coletividade, do profissional e das instituições de saúde e de assistência social no local em que esse agir se realiza – a comunidade.



CAPÍTULO 4

4 – Terapia pelo Encontro

É uma terapia grupal cuja origem se remonta ao Círculo de Encontro e toma como base a Psicologia Comunitária conforme a construímos no Ceará.

Para melhor compreendê-la, primeiramente mostraremos a relação entre essas duas práticas, uma que está voltada para a conscientização e ação comunitária e outra que, além disso, visa facilitar a superação do sofrimento mediante a expressão da potência de vida do morador. Logo depois trataremos especificamente da Terapia pelo Encontro.

4.1 – Do Círculo de Encontro a Terapia pelo Encontro

Com o Círculo de Encontro (GÓIS, 1984, 1989), na época do Pirambu, em Fortaleza, e de Pedra Branca, município do sertão central do Ceará, se facilitava, nos grupos de moradores, o compartilhar existencial, as relações com o mundo das emoções, a intimidade e as vivências em Biodança, propiciando assim um clima de crescimento individual e grupal. Nele era evidente o sentimento de valor humano, de amizade, de solidariedade, de descoberta de novas formas de viver, de estar no mundo como sujeito da realidade e não como objeto.

O morador vivia momentos de grande significação psicossocial, já que no círculo havia a oportunidade de ser escutado, de ser aceito, de ser respeitado e considerado, compreendido. No círculo, o participante se expressava e se integrava ao grupo para fortalecer-se



e fortalecer o próprio grupo na direção da realização de atividades comunitárias.

A importância do Círculo de Encontro estava na compreensão que tínhamos de que a conscientização era um processo cognoscitivo-afetivo, um processo que integrava o reflexivo, o dialógico e o vivencial. O Círculo de Cultura e seu diálogo-problematizador proporcionavam uma prática conscientizadora, porém de alcance limitado frente ao que para nós era o processo de conscientização em um grupo na comunidade.

Por esse prisma, vimos que o processo de conscientização requeria outros aspectos para a sua facilitação. Assim, chegamos ao que estava presente nas obras de Carl Rogers e de Rolando Toro. No primeiro, as atitudes de aceitação, autenticidade e empatia; e no segundo, o corpo e a vivência – a dança.

Agora estava formada a base teórica e metodológica do Círculo de Encontro, possível através da integração entre os pensares e as práticas propostas por Paulo Freire, Carl Rogers e Rolando Toro.

Podemos dizer que o Círculo de Encontro é um processo de grupo incluído no processo de desenvolvimento dos grupos populares. Foi criado pelo autor em 1982, a partir das contribuições dos autores mencionados anteriormente. Círculo quer dizer a distribuição das pessoas na forma de círculo, face-a-face, como no Círculo de Cultura. Encontro significa estar em profundidade com o outro, em seu momento existencial, em seu fluxo interior, como no grupo de encontro. É também estar presente no coletivo, numa prática comunitária na qual os participantes se entendem e se ajudam, identificam-se uns com os outros, compartilham suas existências desamparadas e separadas, suas dores, potências e sonhos. No encontro, a fala e o gesto expressam a vida de cada um.

No Círculo, os participantes lidam com as condições sociopsicológicas do grupo e a transformação delas. Diz respeito às interações internas e externas do grupo e o modo de compreender e lidar



com elas em suas dimensões política e sociopsicológica. Trabalha-se nele o diálogo libertador, o discurso reflexivo, a história e o drama coletivo e individual, a integração grupal, a circulação de ideias e informações, a desinibição, as angústias e o companheirismo, a expressão corporal, o apoio socioemocional, a expectativa de futuro e o cotidiano de cada um.

Hoje, o Círculo de Encontro se modifica na direção de uma prática clínica, sem deixar de lado seus elementos originais próprios da Psicologia Comunitária em sua dimensão sociocomunitária, a qual, na terapia, está presente na relação do participante com as atividades comunitárias do lugar.

Diferentemente do Círculo de Encontro, cujo objetivo é a conscientização em suas dimensões cognoscitiva, afetiva e prática, a Terapia pelo Encontro tem como preocupação maior lidar com o sofrimento do morador. Este, quando procura a terapia é por um motivo pessoal, porque está sofrendo, e não porque participa de algum movimento comunitário. Só aos poucos o sentido da participação comunitária vai aparecendo no processo terapêutico.

4.2 – Significado da Terapia pelo Encontro

Na perspectiva clínico-comunitária a Terapia pelo Encontro é uma terapia popular e comunitária, uma prática clínica que inclui a prevenção em saúde mental e a atividade comunitária. Está voltada para a superação do sofrimento e a expressão da potência de vida, do valor pessoal e do poder pessoal, bem como para a transformação do “ser pobre” em ser sujeito da própria vida.

A Terapia pelo Encontro é, portanto, uma prática terapêutica de grupo que se estrutura a partir do olhar clínico-comunitário da Psicologia Comunitária e tem como objetivo facilitar processos existenciais que permitam ao morador superar ou evitar que o sofrimento lhe impeça de melhorar sua vida e a vida da comunidade. Nela estão presentes aspectos importantes do Círculo de Encontro, tais como a



conversa existencial, o diálogo-problematizador e a vivência. Todos eles integrados a uma prática clínica dirigida para se acolher o morador em seu sofrimento, no intuito de evitar o aparecimento de crises existenciais, transtornos mentais e enfermidades, mediante a escuta, a problematização e a vivência biocêntrica.

A Terapia pelo Encontro é contínua e aberta às pessoas que ali chegam buscando ajuda. Elas podem entrar e sair quando desejarem. No caso de entrar, é preciso examinar se há vaga, pois há um limite de participantes no grupo, no máximo 40 moradores da comunidade.

Em sua dinâmica grupal, se incentiva o transitar do morador de sua situação individual para a situação de outro participante ou de todo o grupo por meio de um processo interativo, acolhedor e expressivo. Neste vai sendo facilitada a comunicação entre os participantes que, pouco a pouco, vai gerando um clima afetivo de respeito, consideração e encontro. Na dinâmica, a história individual se entrelaça com a história do grupo e a história da comunidade, o drama individual se revela também drama do grupo e da coletividade.

Por esse caminho vivo de interações, pode-se descobrir que o sofrimento está em muitos e não é de responsabilidade apenas de quem sofre, mas também de uma sociedade que produz sofrimentos e que também produz o “ser pobre”.

O que faz a mediação entre as histórias, entre os sofrimentos, entre as existências, aproximando consciências, gerando expressão, aceitação e conscientização, é o encontro ou a possibilidade de juntos construir o encontro entre aqueles que estão no espaço de comunicação afetiva.

Criar o encontro é gerar vida, renascimento, é recriar-se com o outro, é descobrir a profunda identidade na presença de outra identidade, também profunda, inteira, ainda que sofrida. Uma pessoa que aos poucos se revela inteira com outras pessoas que, também, se revelam inteiras, espontâneas, autênticas e amorosas. Mesmo que no instante haja sofrimento, ela supera, se fortalece, se recria, evolui.



No encontro entre os moradores, em vez do desamparo e do sofrimento tomarem conta da vida de cada um, empurrando-o ladeira abaixo, o que se manifesta aos poucos na existência sofrida do participante é a vontade de lutar, de enfrentar, de superar, de não esmorecer diante de sua dor e do que estaria provocando o sofrimento, seja em sua história subjetiva, seja em sua vida material e social. Fortalecida a identidade pessoal, a possibilidade de manifestação de crises existenciais e mesmo de transtornos mentais e enfermidades diminui marcadamente.

De certo modo, acolher o sofrimento do morador é também atuar preventivamente sobre a situação de fragilização social e existencial, comprovadamente geradora de graves problemas sociais, psicológicos e orgânicos, quando não se presta atenção ao sofrimento do morador, ao seu pedido de ajuda que muitas vezes ele expressa, clama, e não é entendido, considerado, nem atendido.

O povo oprimido continua não sendo olhado com dignidade em sua pobreza socialmente fabricada nem em sua dor, em seu sofrimento psíquico.

O que aqui está exposto, como prática clínico-comunitária, parece simples de acontecer e pode ser assim. Porém, manter essa simplicidade requer uma compreensão mais aprofundada da situação do oprimido, de sua existência negada e do seu jeito de estar numa terapia. Requer compreender o sofrimento da pobreza tanto em suas formas subjetivas, em suas linguagens, em suas expressões corporais, como em suas formas sociais e materiais. Requer compreender a identidade de oprimido e explorado e entender que o pensamento do morador em geral é gráfico-funcional, isto é, ligado às necessidades imediatas de sobrevivência, que se encontra amarrado ao seu dia a dia de um modo concreto, fatalista e pouco analítico, categorial, abstrato.

Como favorecer a que o morador tenha vontade de participar de um espaço de crescimento pessoal, permanecer nele, que não falte ou desista dele, desse espaço favorável a que possa lidar com a sua subjetividade, com o seu sofrimento psíquico?



O que busca o morador quando vive um sentimento de dor? Muitas vezes busca ajuda, quer ir aonde possa ser ajudado e que, assim, seu sofrimento possa desaparecer. Sabemos que isso requer tempo, principalmente pelo fato de o morador viver um cotidiano marcado pela opressão social. Entretanto, além de buscar alívio para sua dor, ele também busca ajuda material e social, pois a busca, muitas vezes, se encontra entrelaçada à sua necessidade de superar o sofrimento, sua fragilidade existencial.

Como integrar as duas buscas do morador, a de superação da dor e a de ajuda material e social?

Quando oferecemos um serviço de terapia, estamos nos enquadrando numa forma técnica de ajudar, isto é, nós somos os especialistas que sabemos cuidar de sofrimento e os moradores estão ali para serem atendidos por nós, os especialistas. Nessa forma de agir podemos ser puxados para um falso poder de cura ou de resolução do problema, ou mesmo para o assistencialismo, o qual pode nos levar a dar coisas materiais para os moradores. Em vez disso, do paternalismo, é importante assumirmos uma atitude mais libertadora, na qual a ajuda psicológica se mantém como ajuda psicológica e, ao mesmo tempo, facilitamos o transitar do participante da terapia em direção às práticas comunitárias do lugar e às políticas públicas presentes na comunidade. Tudo isso no sentido de favorecer a que o morador possa lidar nesses espaços com outras questões que lhe dizem respeito, como trabalho, educação, habitação, assistência social, atendimento médico, apoio jurídico ou outra.

Não separar, então, a busca por ajuda psicológica da busca por ajuda material e social. Nem julgar o morador por essas buscas de auxílio material e social, práticas de sobrevivência a que foram acostumados pelas elites socioeconômicas ao longo da história do nosso povo.

Daí a importância de a Terapia pelo Encontro ser uma prática clínica integrada às atividades comunitárias, às políticas públicas e ao terceiro setor, dentro de um esforço coletivo comunitário e institucional de desenvolvimento do morador e da comunidade.

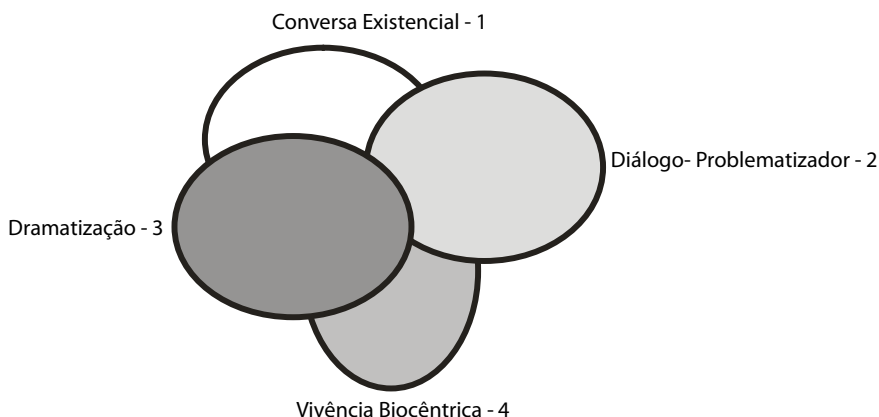


Para favorecer a presença constante do morador na terapia, é importante considerar todas as questões abordadas e fazer com que a própria terapia seja um espaço onde haja escuta, que muitos possam ser escutados naquele dia, que haja alegria e também movimentação, que haja encaminhamentos para alguma política pública ou para alguma atividade comunitária. É preciso que o processo terapêutico seja ativo, animado, vivo, sem abrir espaço ao assistencialismo nem deixar de lado a tentativa de resolução dos problemas sociais e econômicos vividos pelo participante.

4.3 – Linhas de Facilitação

A Terapia pelo Encontro é constituída por quatro linhas de facilitação que se mesclam continuamente e se separam em certas condições do processo do grupo. Isso quer dizer que no processo de uma sessão pode-se passar por todas, por três, por duas ou por uma só.

Figura 2 – Linhas de Facilitação



Fonte: Cezar Wagner de Lima Góis.

As duas primeiras estão relacionadas com a fala profunda e a terceira trata do pré-reflexivo, da expressão corporal, da vivência.

A fala na Terapia pelo Encontro é fala profunda, quer dizer, vem do próprio fluxo de vida de quem fala, é expressiva e envolve ou



atrai a quem está escutando; é reveladora do que a própria pessoa sente e pensa a respeito de si e do mundo. Não é simples falatório que esconde o falador. Dar-se quando o morador fala de seu sofrimento e de sentimentos positivos também presentes em meio à sua dor, isto é, acontece quando ele fala de si e também quando dialoga com outros sobre como entende o mundo e o que poderia fazer para melhorar sua comunidade.

Quando a fala é narrativa de vida, a pessoa fala dela mesma, a chamamos de fala existencial; quando trata do mundo, a denominamos de fala problematizadora. A fala existencial e a fala problematizadora constituem a fala profunda, a instância reflexiva e dialógica que contrasta e se integra com a instância pré-reflexiva ou vivencial.

4.3.1 – Conversa Existencial

Realiza-se por meio da fala existencial. O falar de si na Conversa Existencial, o escutar-se ao falar para o outro e este, também, escutando o fluxo de vida e sinceridade, criam um clima impulsionador de crescimento pessoal. A fala existencial é fala que desvela o sujeito da fala e faz pulsar aquele que escuta.

A Conversa Existencial fundamenta-se na obra de Carl Rogers. Ocorre por meio de uma relação de apoio psicológico. A conversa é fala existencial que pode ser vivida em díade, em tríade ou em grupo. Neste último, pode acontecer num círculo de diálogo, numa roda de conversa, meios que ajudam o participante a se expressar pela fala. Alguns falam de seus problemas com facilidade para todo o grupo, enquanto outros se reservam por vários motivos a falar com uma ou com algumas poucas pessoas.

No Pirambu, a Conversa Existencial era a Conversa Individual, uma relação de ajuda psicológica entre agente externo e morador que participava das atividades comunitárias do Movimento Libertação. Lá, a conversa não se deu de modo sistemático, porém se dava sempre que um morador buscava algum dos colaboradores exter-



nos para compartilhar sua intimidade. Eram diálogos íntimos sobre uso de drogas, briga familiar, dificuldades financeiras e de emprego, inibição, vergonha, conflitos em casa ou com os companheiros, solidão, mágoa, medo, etc.

Os moradores não tinham muito com quem compartilhar esses momentos, desabafar, chorar e contar suas dificuldades. Falar em grupo, para muitos, era difícil. Além disso, a culpa e a deformação religiosa interiorizada, bloqueavam o processo de autodescoberta e renovação existencial, necessitando eles, então, de outra pessoa que pudesse ouvi-los, falar-lhes e que eles pudessem se expressar em uma relação de empatia, autenticidade e aceitação.

A necessidade e o hábito de se conversar individualmente com o profissional de saúde mental, de modo privado, é o que há de mais arraigado em nossa sociedade, porém, a partir da década dos 70, ganharam força as práticas grupais em saúde mental. A terapia de grupo ocupou espaço frente ao atendimento individual, obviamente, sem desconsiderar o papel da atenção psicológica individual, a qual é de grande importância quando no diapasão da terapia breve. Veio mostrar que a atenção em saúde mental pode ser coletiva, sem descartar o apoio individual, que também pode realizar-se no próprio grupo, na forma de díade ou de tríade.

A novidade, aqui, é que na Terapia pelo Encontro a Conversa Existencial se desenvolve principalmente entre moradores, sendo facilitada por dois terapeutas durante aproximadamente 30 ou 40 minutos. Morador compartilhar sua existência em dupla com outro morador ainda é um desafio para os terapeutas, mas aos poucos é possível se conseguir tal prática entre os participantes.

A finalidade da Conversa Existencial é a compreensão, a escuta ativa e a ajuda psicológica que um morador pode dar a outro em sua busca de apoio individual para ser ouvido, para falar de algo vivido que lhe produz sofrimento. O importante é aproximar por meio de díades ou tríades o morador de outro morador, para que possam juntos exercitar



entre eles a prática do acolhimento e da escuta. Isto porque sabemos da importância das relações de ajuda entre os próprios moradores, o apoio informal em geral e, especificamente, em saúde mental.

A prática da Conversa Existencial no grupo vem favorecer a que o morador possa expressar suas necessidades individuais silenciadas em um pequeno espaço de relação, como a díade ou a tríade, dentro de um grupo acolhedor e confiável. Que possa descobrir que sua história de vida e de sofrimento pode ser acolhida com respeito e consideração nesse lugar que, aos poucos, passa a ser vivido como um espaço de superação da dor e de estímulo a seu próprio crescimento pessoal e comunitário.

A conversa também favorece o aprendizado da escuta e da consideração, atitudes importantes para que o participante da Terapia pelo Encontro seja mais um na comunidade que pratica a escuta e o apoio psicológico com aqueles, vizinhos ou não, que no dia a dia precisam de alguma palavra de ajuda ou que precisam ser escutados. Esses, de fato, se tornam cuidadores-comunitários em saúde mental.

A Conversa Existencial é sistemática, estruturada de forma a que seja um espaço de diálogo compreensivo focalizado numa situação vivida pelo próprio morador. Espaço que dá apoio a quem narra ou que possibilita a este perceber que pode se expressar inclusive no grupo e compartilhar com todos os participantes sua existência sofrida. Sabemos que isso nem sempre é fácil, mas é possível também se conseguir.

Na Terapia pelo Encontro, a Conversa Existencial é vivida no início do processo, contribuindo não apenas para o acolhimento, escuta do outro e elaboração da situação vivida, como também para que ele se encoraje e se expresse cada vez mais pela fala no grupo maior, diminuindo assim a necessidade de procurar a conversa individual fora do grupo.

Quando a fala existencial ocorre no grupo maior, isso leva a que todo o grupo acompanhe o que está sendo dito pelo participante que se expressa, que fala de si, do seu momento de vida. É um momento



de coragem e de confiança, mesmo sabendo-se que nem todos cuidarão de guardar o sigilo do que foi dito. O que fazer?

Sabemos que devemos trabalhar a questão do sigilo, mas não se consegue uma concordância absoluta. Alguém poderá falar fora do grupo sobre o que se passou com o morador que revelou seu momento existencial. Por outro lado, a grande maioria acolhe, entende a situação de quem fala e guarda sigilo sobre o que foi dito pelo morador.

4.3.2 – Diálogo-problematizador

A fala problematizadora é outra fala profunda. Baseia-se em Paulo Freire e acontece quando a vida sofrida dos moradores é problematizada por meio do diálogo não só como fato individual, senão também como fato social, como tema de vida que não é somente dele, mas sim de toda a coletividade, da sociedade. Um tema gerador que pode levar os participantes a compreenderem as diversas formas de relação de dominação e a produção de identidades oprimidas, silenciadas e negadas.

Quando um dos moradores faz uso da palavra, ao ser estimulado por outros ou por iniciativa própria, e depois outro morador toma a palavra, e outro mais, e assim sucessivamente, significa que a palavra circula de consciência em consciência para, aos poucos, se transformar em ação concreta. Significa um compartilhar de experiências e conhecimentos, além de implicar o intercâmbio de ideias e de consciências. Significa construir coletivamente um conhecimento que é crítico, mediante o diálogo e a problematização de situações, a construção de um problema e de sua solução prática e solidária. Todos se influenciam mutuamente, cada um reconhece o outro como capaz para fazer uso da palavra; todos sabem que podem se expressar, falar, trocar conhecimentos e assim acrescentar algo a questões que, inclusive, conhecem pouco com relação a outros que as conhecem melhor.

O processo de intercâmbio solidário da palavra leva ao conhecimento crítico e à ação consciente entre aqueles que expressam através da palavra a realidade em que vivem, bem como leva ao



surgimento de lideranças, de moradores escolhidos para coordenar alguma tarefa, uma atividade comunitária completa ou a própria associação comunitária, se existir.

A problematização se impõe como exigência fundamental para a construção do saber. Nela o mundo é percebido como um problema, um desafio a superar, e não como algo que já nos vem dado e por isso é inevitável. O diálogo-problematizador propicia a leitura crítica da sociedade e a compreensão do lugar em que o participante se encontra no mundo. Aproxima e aprofunda as consciências oprimidas para construir a liberdade a partir de nova atitude epistemológica e da ação solidária.

O diálogo-problematizador, o conhecimento crítico e a ação transformadora e solidária são temas de comunicação e libertação humanas (humanização) frente à realidade, seja opressora ou não, seja de natureza econômica, social, religiosa, cultural ou outra. São categorias que nas obras de Fiori, Freire, Dussel, Habermas, Vygotski, Damke, Flecha, Lane, Martin-Baró e tantos outros possuem um sentido de libertação e desenvolvimento humano, de desenvolvimento moral, de igualdade nas diferenças, de comunicação entre consciências e de aproximação mais crítica, reflexiva, da realidade.

O que se busca com o diálogo entre os participantes da Terapia pelo Encontro é a redescoberta, por cada um, da realidade em que vivem. Por meio da problematização do pensar do morador com relação à sua própria realidade, ele tende a mover sua consciência de outro modo, na direção de repensar sua presença no mundo, de entender seu sofrimento como drama coletivo, construído na história de uma sociedade marcadamente de classe e organizada por relações de dominação.

4.3.3 – Dramatização

No contexto da fala existencial vamos encontrar, além da Conversa Existencial, a Dramatização. A palavra “drama”, do grego, quer dizer ação, a condição básica da existência.



O jogo dramático é um meio de retomar vivências gravadas na história individual e coletiva, trazê-las ao presente como vivência do presente e não do passado, facilitando ao participante a condição de protagonista e espectador, com outros, de si mesmo. Cria o distanciamento necessário à manifestação da consciência do vivido, em que o material psíquico acumulado por repressões é transformado em instante vivido e elaborado como realidade presente.

No meio comunitário, visa ao participante lidar com sua história pessoal e comunitária, construída na realidade em que vive e onde o drama de sua vida se desenrola numa perspectiva de construção do indivíduo que se faz sujeito de seu mundo em busca de um mundo novo.

O sentido da dramatização na comunidade é o jogo da espontaneidade, da criatividade e da consciência, em um contexto dialógico, transformador e libertário, revelador da opressão e da exploração, que denuncia e anuncia um mundo novo, que impulsiona a construção da identidade pessoal e coletiva e de um novo modo de vida mais comunitário.

Os moradores interpretam papéis sociais e personagens pessoais de seu cotidiano, trazendo à cena o modo de vida do lugar, seus problemas e dificuldades, seus êxitos e encontros, suas lutas, danças, festas, brincadeiras e sátiras, suas buscas e esperanças. Interpretam a vida de oprimido e de sujeitos em construção.

No meio popular trabalhamos com dramatização a partir das contribuições de Moreno (1990), criador do Psicodrama/Sociodrama e de Augusto Boal, criador do Teatro do Oprimido, uma proposta de teatro do povo.

4.3.4 – Vivência Biocêntrica

A vivência é o instante vivido de um mundo vivido, conforme se apresenta na obra de Dilthey. Em Rolando Toro esta tem também características viscerais, orgânicas, vitais. De forma cristalina ela nos traz a qualidade do vivido.



A vivência, quando biocêntrica, se realiza por meio do movimento expressivo, da corporeidade, da dança. É o caminho para se chegar ao mundo pré-reflexivo da identidade pessoal e se constitui como categoria central na Biodança. Por ser biocêntrica, é evolutiva, integradora e neguentrópica, ainda que o instante possa ser de dor e sofrimento. Em vez de uma totalidade em degradação, onde o Ser perde energia vital, uma totalidade que abarca cada vez mais novos circuitos energéticos, totalidades maiores que, aumentando de complexidade a cada encontro, impulsionam o Ser para a vinculação, autonomia e abrangência no mundo.

Essa vivência não se confunde com a experiência, nem tampouco com a vivência ontológica da degradação, ela surge da intensificação sensível e amorosa do corpo através da dança, de uma relação íntima corpo-mundo, uma corporeidade vivida, dançante, pulsando a partir de um mundo instintivo, pré-reflexivo, orgânico, corporal e relacional.

É importante frisar que a vivência se distingue da experiência, das emoções e dos sentimentos. O instante é vivido com grande intensidade pela pessoa e envolve, além de processos subjetivos, a sinestesia, a motricidade, as funções viscerais, as emoções e os sentimentos.

A vivência biocêntrica emerge da vida instintiva e percorre caminhos variados, do interior ao exterior, denominados de canais biológicos de expressão da identidade pessoal. Surge do mundo instintivo e pode ser modificada pelas condições histórico-sociais e biográficas. Podemos considerar que a vivência se estrutura mediante o entrelaçamento da Natureza com o mundo cultural.

Em Biodança, a vivência compreende cinco linhas vivenciais ou canais de expressão carregados de potência de vida ao redor dos quais a identidade pessoal se expressa, se regula e se fortalece. As linhas se originam em uma vivência antiga, fusional, amniótica, chamada por Toro de “vivência primal”. Desta, após o nascimento da criança, se originam as protovivências, isto é, vivências primárias que ocorrem no período inicial de vida da criança.



Quando há um espaço social de nutrição, um ambiente enriquecido, as vivências se manifestam com intensidade, com mais potência de vida. Elas não se apresentam puras, surgem mescladas entre elas, mas uma delas constitui no momento o centro do vivido no instante.

Podemos dizer que existem milhares de microlinhas de vivências, matizes em contínuas combinações e recombinações. Entendemos que essa gama de matizes pode ser agrupada, conforme Toro o fez, em algumas categorias de vivências. Cada categoria, por sua vez, abarcaria um leque de matizes vivenciais.

Toro considera que existem cinco linhas de vivências: vitalidade, sexualidade, criatividade, afetividade e transcendência. Todas elas precisam ser progressivamente expressas, vividas, para que se fortaleça e se desenvolva a identidade pessoal.

4.4 – A Sessão de Terapia

É uma sessão viva, ativa, espaço de sofrimento e de alegria, de convivência e amor. Ambiente enriquecido de expressão, consideração e cuidado. Dura aproximadamente duas horas e seu processo pode se desenrolar de vários modos.

4.4.1 – Processo da Sessão

Numa sessão, o grupo pode dialogar sobre um tema gerador (que é próprio do universo simbólico-valorativo-emocional dos participantes), depois passar para a expressão de sentimentos negativos e positivos para, logo a seguir, caminhar para a vivência biocêntrica. Em outra sessão, pode começar pela conversa existencial, ir para a vivência e depois para o diálogo-problematizador.

O que define o percurso da sessão em termos de linhas de facilitação é o próprio processo do grupo, o instante. Por exemplo, a fala problematizadora surge frente à necessidade de se compreender uma dada situação social relacionada com o problema de um ou



mais participantes, a qual pode ser questão relacionada com saúde, educação, lazer, segurança, trabalho, respeito social, preconceito, estereótipo, ou mesmo a respeito do próprio sofrimento como algo que tem a ver com a sociedade. Nesse dialogar pode ocorrer ou ser facilitada a expressão de sentimentos consonantes com algo que o participante está vivendo de modo pessoal ou familiar e que ainda não havia tido a oportunidade ou a confiança para expor. Aqui, o processo muda do tema gerador para a fala existencial, o sentimento guardado, o sofrimento do participante ou dos participantes, sentimento que sai da latência de uma vida silenciada para a sua manifestação no convívio acolhedor e compreensivo do grupo. O momento agora passa a ser de Conversa Existencial ou de Dramatização

O terapeuta e todo o grupo escutam e acolhem o fluxo de vida sofrida que vem na fala do participante ou da dramatização. Às vezes podem perguntar algo, até problematizar no sentido de trazer para o momento a relação do vivido pessoal com o vivido coletivo, sem interpretar ou tentar explicar o que está sendo exposto, numa atitude de aceitação, de empatia e respeito.

É importante que o momento seja propiciador de acolhimento e de transformação do sofrimento em sentimentos de valor pessoal e de poder pessoal para aquele que se expôs e para todo o grupo. Que também favoreça à construção de novos sentidos e da compreensão de que o sofrimento de um morador perpassa o sofrimento do outro; de que o sofrimento tem muito de coletivo em sua origem e que, portanto, não se pode sofrer isolado.

O sofrimento de cada morador tem, em geral, sua fonte na ideologia de submissão e resignação, em sua identidade de oprimido e explorado, em sua condição de sentir-se “pobre”, de aceitar ser “pobre”, como se não tivesse sua própria riqueza e que a riqueza fosse algo unicamente material. Como se não tivesse uma potência de vida.

Nessa sessão, por exemplo, o fluxo do sofrimento do participante e de todo o grupo precisa seguir progressivamente na direção de



sua transformação em expressão dos sentimentos positivos, fortalecedores da potência de vida e da saúde dos participantes. Transmutar o sofrimento em plenitude, em amor, em alegria, em coragem, em vontade, em sentido de vida. Para isso, ao esgotar-se a expressão da dor, após o silêncio que acolhe e fertiliza o instante de empatia e amor, o terapeuta-facilitador pode estimular a vivência biocêntrica, mediante exercícios de Biodança ou de Arte-Identidade, vivências com dança, pintura, argila, colagem, teatro do oprimido, ou outra.

É importante que, ao final da sessão de duas horas, os participantes estejam harmonizados, integrados, alegres, afetivos, mesmo ainda com o sofrimento presente, sentindo a dor que agora flui e tende a desvanecer-se, como também sentido positivamente suas vidas e o próprio grupo. Que percebam que aquele instante vivido valeu para continuar a caminhar com os outros em busca da superação do sofrimento e da construção de sua felicidade individual e comunitária.

Em outra sessão pode acontecer de o processo grupal permanecer só como Diálogo-Problematizador, ou só como Conversa Existencial, ou só como Dramatização, ou só como Sessão Vivencial de Biodança ou de Arte-Identidade. Em outra, se mesclam apenas duas dessas linhas de facilitação. O que vai dar o rumo do processo é o momento do grupo, o aqui-e-agora dos participantes, para nós, o estar-aqui, a presença. Para isso, o facilitador precisa manter uma relação sensível e de confiança, autêntica, acreditar na potência do grupo, em sua capacidade de transformação do sofrimento em vida, em vínculo, em potência de vida, em luta solidária.

Alguns grupos, dependendo das características dos participantes, requerem um pouco mais de estruturação e etapas mais direcionadas. Neles, a tendência é para a facilitação por meio da seguinte sequência:

- a. Chegada dos participantes, formação da roda de boas-vindas, fala introdutória do facilitador sobre viver o dia a dia;
- b. Conversa existencial no grupo ou em díades/tríades, para compartilhar o vivido naquela semana, isto é, o que se vi-



- veu de bom e de ruim, as alegrias e sofrimentos que o participante carrega, focalização de uma questão existencial do morador - a dor principal, ser acolhido pelo outro na forma de escuta e depois por um suave e breve abraço;
- c. Retorno ao grupo, se antes se deu em díades/tríades, para que no círculo se abra espaço para a expressão de alguma das dores ou sentimentos positivos vividos, facilitar o processo vivencial e a elaboração, no caso de sofrimento, pelo participante em foco, por meio do teatro do oprimido ou outra dramatização;
 - d. Problematização do vivido como tema gerador, buscando a relação entre situação individual e situação social do sofrimento da pessoa ou das pessoas, aí considerando a ideologia de submissão e resignação, a identidade de oprimido e explorado, o “ser pobre” e a prática comunitária de uns ajudarem aos outros por meio de atividades comunitárias;
 - e. Facilitação de vivências biocêntricas;
 - f. Celebração final e despedida.

O processo grupal pode ocorrer, também, do seguinte modo:

- a. Formação da roda de boas-vindas e fala do terapeuta;
- b. Conversa Existencial em dupla/tríade;
- c. Problematização no grupo de um tema relacionado ao que foi compartilhado na conversa existencial;
- d. Facilitação da vivência biocêntrica;
- e. Celebração final e despedida.

4.4.2 – Fases da Sessão

Além das quatro linhas de facilitação e do modo como elas são articuladas no processo do grupo, a Terapia pelo Encontro divide a sessão



em três fases, uma primeira que é a preparação; uma segunda, que trata propriamente do processo terapêutico; e a terceira, que facilita a harmonização final do grupo e a cerimônia de encerramento da sessão.

Primeira Fase

Trata da formação do grupo, da preparação do espaço grupal, da chegada dos participantes, da dinâmica de apresentação, da explicação sobre o que é a Terapia pelo Encontro e o contrato psicológico do grupo. Essa fase, que caracteriza o primeiro momento ou o iniciar do grupo, se mantém em todos os encontros através da preparação do espaço e a recepção dos participantes. Quando houver necessidade de outra explicação sobre o que é a Terapia pelo Encontro e/ou renegociação do contrato ao longo dos encontros, estas serão realizadas no começo do processo grupal daquele dia.

- Formação do Grupo – para compô-lo, devemos considerar as condições pessoais dos interessados encaminhados pelo Movimento Comunitário. Este, preliminarmente, avalia a situação de cada um com relação à possibilidade de participação na terapia. Os terapeutas-facilitadores deverão verificar se naqueles participantes estão presentes casos que devem ser também cuidados pelo Caps mais próximo, ou pelo Cras/Creas/Raiz, em parceria.

Para cada morador-participante será aberta uma pasta de identificação e de outras informações relativas à sua participação, desde a frequência até observações sobre seu processo, encaminhamento ou finalização.

Quando o morador se encontra fortemente inibido ou não deseja para compartilhar com outros moradores seu momento existencial, como também quando se encontra com a identidade pessoal bastante fragilizada, o encaminhamento inicial pode ser para a prática clínica individual. Em alguns casos, avaliados pelos facilitadores/terapeutas, o morador pode ser aceito para estar simultaneamente na Terapia pelo Encontro e no atendimento individual. Em outros casos, o morador-participante pode ser encaminhado do grupo para o apoio individual e deste para o grupo.



É importante que os terapeutas saibam que a prioridade é o grupo, quer dizer, o morador-participante pode começar pelo apoio individual, mas seu processo deve caminhar na direção do coletivo, do grupo e, durante a terapia, abrir para ele a possibilidade de participar de outras atividades comunitárias, exercitando assim sua solidariedade para com os demais moradores.

- Preparação do Espaço Grupal – é comum, no trabalho de grupo, se negligenciar o espaço físico onde será realizada a atividade grupal. Isso não pode acontecer. O espaço grupal deve ser adequado e preparado para atender a situação de intimidade e conforto. Ele pode ser aberto, como a palhoça e a telhoça da Terapia Comunitária, e fechado, como as salas tradicionais de grupo. Em ambos os espaços, a proteção e o bem-estar do participante são essenciais.

Os facilitadores devem chegar com antecedência, a fim de verificar se o espaço está em condições de trabalho, verificar a parte física, a limpeza do lugar, as cadeiras, almofadas ou colchonetes, os equipamentos, se necessários, tipo som ou projetor e o material que poderá ou não ser utilizado no processo do grupo, como revista, cola, argila, retalho, quadro, pincel ou outro.

Chegada dos Participantes – a recepção é importante para a continuidade da participação. É preciso buscar uma forma de receber o morador que favoreça a ele estar ali, que se sinta bem-vindo, que não seja de modo distanciado nem assistencialista. A relação de acolhida pode ser simples, informal, atenciosa e digna, sabendo os facilitadores que a pessoa que chega até ali busca ajuda, mas nem por isso é coitadinha ou uma pessoa qualquer. É uma cidadã, por mais que esteja habituada, muitas vezes, à dependência e ao assistencialismo.

Esse último fator pode levar à evasão dos participantes do grupo se naquele movimento comunitário predominar o paternalismo para com eles. Por isso, o desafio é a permanência dos moradores na terapia ou em qualquer outra atividade comunitária que se afasta do assistencialismo em um contexto de hábitos assistencialistas arraigados.



- Dinâmica de Apresentação – mesmo vivendo no bairro, as pessoas podem não se conhecer ou se conhecer muito superficialmente, às vezes apenas de vista. Chegam ali também cheias de expectativas, sem saber direito o que se vai passar no grupo. Nesse momento, então, para superar a inibição e favorecer a descontração, os facilitadores convidam a todos para participarem da dinâmica de apresentação, cuja finalidade é a de criar interações, desinibir, descontrair, permitir o participante conhecer outros participantes que ainda não conhece e já começar um diálogo sobre alguns temas geradores, como por exemplo: Estar em grupo, como é a minha comunidade, etc.

Pede-se aos participantes que formem pequenos grupos de três a seis pessoas (dependendo do tamanho do grupo), que não se conhecem ou que se conhecem muito pouco ou que conhecem menos. Depois, são convidados a iniciar um diálogo, em pé ou sentado, sobre um tema gerador. Esse diálogo deve durar pouco, uns cinco minutos; depois se pede para finalizar o diálogo e que se despeçam do pequeno grupo para formar outro. Outra conversa com outro tema gerador; depois mais outro. São três vezes, mas também pode acontecer apenas em dois momentos.

Após esse diálogo nos três pequenos grupos, forma-se a grande roda sentada no chão ou em cadeiras, para que haja uma breve socialização sobre o que mais chamou a atenção dos participantes quando nos pequenos grupos.

Explicação sobre a Terapia pelo Encontro – após a socialização da dinâmica de apresentação as pessoas já estão aquecidas, mais à vontade e esperando a fala dos facilitadores. Estes, então, começam a falar da proposta da terapia, atentos ao fato de que a linguagem para tal exposição deve ser simples, clara, comunicativa e cuidadora. Os terapeutas e os participantes estão nesse início envolvidos em um processo de reconhecimento mútuo. É importante evitar falas sofisticadas ou teorizações, buscar linguagens que permitam a comunicação.

- Contrato de Convivência – esse momento é de compromisso entre todos os que ali estão. É o que se espera dos participantes



pelos participantes e pelos terapeutas e o que os participantes esperam dos terapeutas. Há um compartilhar de expectativas onde se busca construir uma forma de estar junto, como chegar na hora, escutar em vez de falar quando alguém está falando, evitar conversas paralelas, desrespeitar, acusar ou agredir o outro, não ficar entrando e saindo salvo em situação especial, cuidar do outro e do grupo de tal forma que todos possam gostar de estar ali.

Os terapeutas/facilitadores precisam demonstrar compromisso mediante falas, atitudes, sentimentos e comportamentos; que estão ali para colaborar, para estabelecer uma relação de ajuda, de confiança, para facilitar a que os participantes possam se expressar e olhar de outro modo suas existências, ouvir, falar e propiciar situações deflagradoras de apoio, aceitação, empatia, vivência e construção de novos sentidos de vida pessoal e comunitária. Cuidar, junto com todo o grupo, de uma ética grupal, onde se pratica, principalmente, que o que for vivido ali pertence somente ao grupo, que não se pode sair comentando com outros de fora do grupo sobre o que se passou ali. Isso não quer dizer que não se possa falar sobre como o grupo está ajudando aos participantes, como é bom participar dele. Quando alguém fala para fora do grupo dos momentos vividos por alguém no grupo, está fazendo fofoca e isso é ruim para todos, inclusive para quem falou, quebra a confiança e a intimidade entre os participantes.

Segunda Fase

Nessa fase, o participante vai-se abrindo e sendo permeável à expressão dos outros e ao crescimento pessoal de cada um; é o momento das vidas compartilhadas, da fala profunda, da fala existencial e da fala problematizadora, da conversa existencial, da dramatização, do diálogo-problematizador e da vivência biocêntrica, é o momento central da Terapia pelo Encontro.

É importante que o terapeuta/facilitador desenvolva sua capacidade de lidar com a escuta ativa e a fala existencial, com o diálogo-problematizador, com exercícios de Biodança e com práticas de Arte-Identidade.



Essa fase está voltada para o processo mais profundo do grupo. Nela, como na primeira, temos o grupo se abrindo, os participantes se olhando e olhando o facilitador no intuito de descobrir o que ele está fazendo ou vai fazer, o que vai acontecer. Há silêncio e alguma inquietação, certa tensão, mesmo estando o grupo já aquecido e com certo grau de integração. Há tentativa de reconhecimento mútuo entre todos.

O facilitador pode convidar os participantes a falarem de seus problemas em díades/tríades ou perguntar ao grupo se alguém gostaria de falar sobre algo pessoal que está necessitando falar ou se gostaria de comentar algum tema social ou profissional que lhe seja importante naquele instante, que tenha a ver com ele e com a comunidade. O caminho pode ser da expressão de algo pessoal, íntimo, um sentimento, uma preocupação, ou o da leitura do mundo, o diálogo-problematizador.

As existências individuais começam pouco a pouco a descobrirem o entrelaçamento subjacente a elas, que permite a abertura, a intimidade, o compartilhar de sofrimento ou de preocupações sociais e familiares. O grupo é estimulado à expressão e ao crescimento pessoal, é o momento das falas profundas e das vivências biocêntricas, do encontro.

Essa fase vai findando com a expressão de sentimentos acerca de se ter vivido ali algo importante para o momento existencial, algo que ajudou o participante a se sentir um pouco mais fortalecido. Ele se sentiu escutado, respeitado, apoiado, se permitiu chorar e perceber a importância do apoio e carinho do grupo. Começou a perceber que é possível caminhar de outro modo, mesmo ainda com as fragilidades presentes em sua vida. Deu um passo importante para resignificar o “ser pobre” e fortalecer sua potência de vida, seu valor pessoal e seu poder pessoal.

Terceira Fase

Nessa fase, buscamos a harmonização coletiva do vivido por cada participante a partir dos sentimentos positivos expressos; aqui



começa o fechamento do processo vivido naquele dia, a celebração e a finalização do encontro.

Não se pode ter pressa, encerrar de qualquer modo apenas porque o tempo está se acabando. Faltando uns 10 minutos para o término do encontro daquele dia, os terapeutas vão colocando para o grupo que o tempo está terminando e que agora vamos cuidar para que nossa despedida seja um até logo, um encontrar-se na próxima semana.

Por fim, solicita-se ao participante para que diga ao grupo algumas palavras que expressem o que foi para ele aquele encontro, em uma roda de olhar e de celebração final. Que todos possam se despedir com abraços de solidariedade, de conforto e de esperança, agradecendo a presença de cada um e que o participante, em sua despedida final, convide o outro para vir na próxima sessão, que não deixe de comparecer ao próximo encontro.

4.5 – O Terapeuta/Facilitador e sua Formação

Para facilitar o processo grupal (GÓIS, 1994a) em saúde mental, algumas características são importantes ao facilitador/terapeuta, a fim de favorecer a que todo o processo da ação facilitadora se desenvolva a contento.

Entendemos que o facilitador clínico-comunitário é capaz de mostrar com clareza que o processo grupal é importante para os participantes, para a expressão existencial e o apoio mútuo entre os participantes, para o respeito, a cooperação, a convivência afetiva e solidária entre eles. Enfim, para a expressão de sentimentos calados, para a superação do distresse da pobreza e do sofrimento advindo daí.

O facilitador, nessa situação de grupo, conduz processos sociais e humanos em geral profundos, facilita situações e expressões sociais e individuais que requerem posturas coerentes com a situação em questão. Ele não é um catalisador, visto que também passa por mudanças no processo de facilitação do grupo.



Sua função é entrar suavemente no fluxo do grupo e de cada participante, facilitando-os positivamente, estimulando e apoiando, ora, também, frustrando com firmeza e ternura. Com posturas diretivas, semidiretivas, e não-diretivas, de orientação e receptividade, sensível ao processo social e humano do grupo, o facilitador colabora com o crescimento das pessoas, valendo-se de sua capacidade pessoal e terapêutica, própria de sua condição humana e de seu aprendizado psicológico e de grupo.

Na Terapia pelo Encontro, o facilitador trabalha com pessoas sofredoras, por isso é necessário que ele tenha bom conhecimento da situação específica, se prepare e tenha clareza sobre a condição de vida do morador participante do grupo e da comunidade em que ele mora.

Algumas características são necessárias e devem ser buscadas e exercitadas cada vez melhor pelo terapeuta/facilitador, tais como: inserção comunitária, coerência existencial, potência pessoal, capacidade de vínculo, conhecimento técnico, manejo democrático do grupo, capacidade de apoiar e dar limites, fluidez verbal e didática. Vejamos cada uma delas:

- **Inserção Comunitária** – O facilitador necessita ser uma presença viva e ativa na comunidade, estar com os demais e desfrutar disso; se perceber construindo com os outros uma realidade, cada vez mais, humana e comunitária.
- **Coerência Existencial** – É a integração entre sentir, pensar e atuar, entre interioridade e exterioridade. O facilitador necessita, continuamente, aprofundar a integração consigo mesmo, com o outro e com a natureza. A coerência existencial é a nossa espontaneidade e inocência, nossa verdade natural e nossa honestidade existencial.
- **Potência Pessoal** – É a capacidade de exercermos nossa presença no mundo com a qualidade do humano (autenticidade, aceitação e empatia), de ser visível e solidário para com os demais. Leva-nos a influir com sensibilidade e profundidade no



lugar onde vivemos, bem como na construção de relações humanas e sociais mais saudáveis. Diz respeito ao valor pessoal e ao poder pessoal.

- Capacidade de Vínculo – A relação profissional tradicional requer distância que situa o outro como objeto da intervenção, denotando uma pretensa neutralidade que não consideramos necessária no processo da relação. Entendemos que urge a necessidade de humanização e acolhimento, de posturas de maior aproximação entre profissionais e moradores, desenvolvendo assim a capacidade de formar vínculos com os participantes do grupo e com a própria comunidade.
- Conhecimento Técnico – O processo de facilitação requer domínio de teorias e técnicas grupais. Não é algo que possa ser realizado de qualquer maneira, com informações superficiais ou somente por intuição ou “achismo”. Trabalhar com grupos não quer dizer apenas juntar pessoas para uma determinada finalidade. Requer formação específica para tal fim.
- Manejo Democrático do Grupo – O processo grupal em sua indeterminação apresenta, também, certa regularidade submetida a um conjunto de condutas, normas e valores da vida em grupo. O facilitador precisa respeitar isso para que, progressivamente, possa facilitar processos de mudança no grupo e em cada participante. O importante não é romper o momento do grupo, mas transformá-lo em algo mais profundo e evolutivo para os participantes. Portanto, é importante que se crie no grupo um clima de crescimento e apoio que requer do facilitador um manejo sincero e democrático do processo grupal, facilitando assim a cada pessoa expressar-se em seu próprio tempo e à sua maneira por meio da fala, gesto e ação integrativa.
- Capacidade de Apoiar e Dar Limites – O grupo, assim como cada participante, contém processos peculiares, biológicos, psicológicos, sociais, ideológicos e espirituais. Esses processos tan-



to podem seguir um rumo de crescimento pessoal, como um rumo de dissociação ou desorganização da pessoa e/ou do grupo. No grupo podem surgir relações nutritivas ou manipuladoras entre participantes, entre estes e o facilitador, como entre o facilitador e um ou mais participantes do grupo. Se essas relações são nutritivas, têm de ser apoiadas por todo o grupo; sendo tóxicas, com jogos de manipulação, têm de receber limites. Desse modo, o tecido nutritivo do grupo mantém-se favorável ao crescimento do próprio grupo, dos participantes e do próprio facilitador. O facilitador é essencial nesse processo de apoiar e dar limites, pelo fato de ter-se preparado para isso. Leva em conta sua experiência, senso crítico, respeito, firmeza e afeto.

- **Fluidez Verbal** – A fala do facilitador necessita ser clara, fluida, modulada e sintonizada com os participantes, permitindo a informação seguir um fluxo comunicativo e sincero. A fala, chegando com clareza e coerência, facilita o entendimento, transmite profundidade, serenidade e segurança, elementos necessários a uma compreensão maior do processo de si e do grupo pelos participantes.
- **Didática** – Capacidade do facilitador de utilizar os recursos disponíveis para criar um contexto de aprendizagem, encontro e crescimento que responda às necessidades, possibilidades e limitações do grupo, seja ao expor algo, seja numa reflexão como no diálogo ou na condução de dinâmicas e vivências, ou em qualquer outro tipo de comunicação no grupo.

Entendemos que a formação deve considerar todos esses aspectos e ser estruturada para a prática, obviamente sem deixar de lado as questões teóricas próprias da Psicologia Clínico-Comunitária. O importante é que toda a formação tenha um caráter de aplicação.

A formação pode ser estruturada por meio de poucos módulos e um período de supervisão. Os módulos de imersão tratariam do crescimento pessoal do facilitador, da teoria, do método, das técnicas



cas e das habilidades de facilitação de grupo, enquanto os de campo seriam caracterizados pela aprendizagem no próprio processo de facilitação. A supervisão se daria por um breve período após a realização dos módulos de campo, ao longo do primeiro trabalho do facilitador clínico-comunitário.

Esse percurso de formação não é rígido, apenas uma indicação para uma formação consistente. Em cada lugar pode ser modificado para atender à situação, porém sem perder a preocupação com a qualidade formativa.

A escolha dos participantes da formação parte do pressuposto de que falta profissional comprometido com a prática terapêutica na comunidade e de que é de muita relevância para essa prática a atuação dos cuidadores comunitários que, de certo modo, já facilitam processos humanos no lugar onde vivem.

Por isso é importante, além dos profissionais de saúde e da assistência social interessados na questão, formar em Terapia pelo Encontro estudantes de Psicologia e de outras áreas das Ciências Humanas a partir do 5º semestre e os cuidadores comunitários que já atuam como aconselhadores psicológicos junto aos moradores (apoio informal).



CAPÍTULO 5

5 – Considerações Finais

Chegamos ao final cheios de esperança, acreditando na importância da Psicologia Clínico-Comunitária, da Terapia pelo Encontro e do papel dos facilitadores/terapeutas para a superação de uma pequena parcela do imenso sofrimento presente na população oprimida do nosso país e de tantos outros povos. Temos muito a contribuir e a nossa primeira condição para isso é o nosso sentimento de coexistência e solidariedade.

É um começo pequeno, progressivo, porém um passo a mais em nossa luta por um mundo mais saudável, mais humano, mais biocêntrico.

ROSTO

Não vejo teu rosto
Perdoa por não te ver
Estou tão distante!
Como te chamas?

FOME!?

Não vejo teu rosto
Perdoa por não te ver
Estou tão ocupado!
Como te chamas?

BÓSNIA!?

Não vejo teu rosto
Perdoa por não te ver



Estou tão ansioso!

Como te chamas?

MENINO DE RUA!?

Não vejo teu rosto

Perdoa por não te ver!?

Estou tão solitário!

Como te chamas?

DESEMPREGO!?

Não vejo teu rosto

Perdoa por não te ver

Estou tão inseguro!

Como te chamas?

INJUSTIÇA!?

Não vejo teu rosto

Perdoa por não te ver

Tenho muito medo!

Faz frio!

Como te chamas?

Por favor!

Como te chamas mesmo?

AMOR!

Encontro Nordeste de Biodança, João Pessoa, 03/09/93.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. L. S. **Método vivencial: reflexões para uma crítica epistemológica.** 1994. 80 f. Monografia (Curso de Formação de Facilitadores em Biodança), Escola Cearense de Biodança, 1994.

ALVES DE OLIVEIRA, L. **Calidad de vida percibida de ancianos urbanos y rurales em dos comunidades litorales del Estado de Ceará, Brasil.** 2003. 401 f. Tese (Doutoral em Psicologia) - Universidad de Barcelona, Bracelona, 2003.

AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS. **Informações, pesquisas e pesquisadores sobre estresse.** São Paulo, 2007. 124 p.

BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem.** Tradução Michel Lahud e Yara Frateschi Vieira. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 1988.

BARBOSA NEPOMUCENO, B. **Saúde mental e identidade: atrás de um transtorno, existe um dom, existe um talento.** 2006. 81 f. Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

BERGER, P. L.; BERGER, B. Socialização: como ser um membro da sociedade. In: FORACCHI, M. M.; MARTINS, J. S. (Org.). **Sociologia e sociedade.** Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1987.

BLANCO, A. (Org.). **Psicología de la liberación.** Madrid: Editorial Trotta, 1998.

BOAL, A. **Teatro do oprimido e outras poéticas políticas.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

BRANCO, P. C. C. Organismo: tendência atualizante e tendência formativa no fluxo da vida. In: CAVALCANTE JÚNIOR, Fran-



cisco S.; SOUSA, A. F. **Humanismo de funcionamento pleno**: tendência formativa na Abordagem Centrada na Pessoa: ACP. Campinas: Alínea, 2008.

BUBER, M. **Eu e tu**. São Paulo: Editora Moraes, 1977.

CAPLAN, G. **Principios de psiquiatria preventiva**. Buenos Aires: Paidós, 1979.

CAPRA, F. **A teia da vida**. São Paulo: Cultrix, 1997.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. 3. ed. São Paulo: Ática, 1995.

_____. **Merleau-Ponty**. São Paulo: Victor Civita Editor, 1984. (Coleção Os Pensadores, v. 50).

CHAVES, F. L. **Com a palavra, usuários do Caps de Canindé!**. 2006. 85 f. Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

CIAMPA, A. C. **A estória do Severino e a história de Severina**. São Paulo: Brasiliense, 1987.

DAMKE, I. R. **O processo do conhecimento na pedagogia da libertação**: as idéias de Freire, Fiori e Dussel. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

DURLAK, J. Comparative effectiveness of professional and paraprofessional helpers. **Psychological Bulletin**, n. 86, p. 80-92, 1979.

ENGLERT, H. Sinal de alerta. **Viver/Mente e Cérebro**, São Paulo, n. 156, p. 80-84, jan. 2006.

FANNON, F. **Os condenados da terra**. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

FARIS, R. E. L.; DUNHAM, H. W. **Mental disorders in urban areas**. Chicago: Chicago University Press, 1939.

FELINTO, M. Com-fome-mente. In: SÁ, X.; DETTMAR, U. **Nova geografia da fome**. Fortaleza: Banco do Nordeste, 2005.

FERNANDES, I. C. Psicodrama e sociodrama. **Manuscrito**, 2006.



FONSECA, A. H. L. **Grupo: fugacidade, ritmo e forma.** São Paulo: Ágora, 1988.

FREIRE, P. **La educación como práctica de la libertad.** 42. ed. Ciudad del México: Siglo XXI-Tierra Nueva, 1994a.

_____. **¿Extensión o comunicación?:** la concientización en el medio rural. 18. ed. Ciudad de México: Siglo Veintiuno, 1993.

_____. **Pedagogia da esperança:** um reencontro com a pedagogia do oprimido. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994b.

_____. **Pedagogia do oprimido.** 10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

FRICK, W. B. **Psicologia humanista.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.

FUX, M. **Dança, experiência de vida.** São Paulo: Summus Editorial, 1983.

GAIARSA, J. A. **Respiração, angústia e renascimento.** 2. ed. São Paulo: Ícone, 1994.

GARAUDY, R. **Dançar a vida.** 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

GLEICK, J. **Caos:** a criação de uma nova ciência. Rio de Janeiro: Campus, 1990.

GOBBI, S. L. et al. **Vocabulário de noções básicas da abordagem centrada na pessoa.** 2. ed. São Paulo: Vetor, 2005.

GÓIS, C. W. L. **Biodança:** identidade e vivência. 2. ed. Fortaleza: Instituto Paulo Freire do Ceará, 2002.

_____. **Biodança:** manual de exercícios. 3. ed. Fortaleza: Edição Viver, 1994a.

_____. **Noções de psicologia comunitária.** 2. ed. Fortaleza: Editora Viver, 1994b.

_____. **Pedra Branca:** uma proposta em psicologia comunitária.



Revista Psicologia e Sociedade, Belo Horizonte, ano 5, n. 8, p. 95-118, 1989.

_____. **Psicologia comunitária: atividade e consciência**. Fortaleza: Publicações Instituto Paulo Freire de Estudos Psicossociais, 2005.

_____. **Psicologia comunitária no Ceará: uma caminhada**. Fortaleza: Publicações Instituto Paulo Freire de Estudos Psicossociais, 2003.

_____. Por uma psicologia popular. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 87-122, 1984.

_____. **Saúde comunitária: pensar e fazer**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.

_____. **Vivência: caminho à identidade**. Fortaleza: Editora Viver, 1995.

GÓIS, C. W. de (Org.). **Coletânea de textos de biodança**. Fortaleza: Escola Nordestina de Biodança, 1982.

_____. **Coletânea de textos de biodança**. 2. ed. Fortaleza: Editora ALAB, 1991.

GOSWAMI, A. **Deus não está morto**. São Paulo: Editora ALEPH, 2008.

HALL, C. H.; LINDZEY, G.; CAMPBELL, J. B. A teoria de Carl Rogers centrada na pessoa. In: HALL, C. H.; LINDZEY, G.; CAMPBELL, J. B. **Teorias da personalidade**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

KANDEL, E. R. et al. **Princípios de neurociência**. São Paulo: Manole, 2003.

KOSIK, K. **Dialéctica do concreto**. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

LOVELOCK, J. **As eras de Gaia**. Rio de Janeiro: Campus, 1991.

_____. **Gaia**. Lisboa: Edições 70, 1987.

MARGULIN, L.; SAGAN, D. **Micro-cosmos**. Lisboa: Edições 70, 1986.



- MAY, R. **Psicologia existencial**. Porto Alegre: Globo, 1974.
- MELO, A. R. Teatro do oprimido. **Manuscrito**, Aracaju, 2007.
- MENEZES, A. L. T. **A alegria do corpo-espírito saudável: ritos de aprendizagem guarani**. 2006. 410 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.
- _____. Arte-identidade. **Manuscrito**, Fortaleza, 1994.
- MOURA JR., J. F. **A identidade em crise a partir do diálogo entre abordagem centrada na pessoa e psicologia narrativa**. 2009. 78 f. Monografia (Graduação em Psicologia) - Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.
- MUSITU OCHOA, G.; HERRERO, J.; GRACIA, E. Integración, participación comunitaria y salud mental: un estudio empírico de sus relaciones. In: SÁNCHEZ VIDAL, A.; MUSITU OCHOA, G. **Intervención comunitaria: aspectos científicos, técnicos y valorativos**. Barcelona: EUB, 1996. p. 205-219.
- NEISTADT, M. E. Tratamiento del estrés. In: HOPKINS, H. L.; SMITH, H. D. (Org.). **Terapia ocupacional**. Madri: Editorial Médica Panamericana, 1998.
- OLIVEIRA, L. A. de. **Calidad de vida percibida de ancianos urbanos y rurales en dos comunidades litorales del Estado de Ceará, Brasil**. 2003. 401 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de Barcelona, Barcelona, 2003.
- PATATIVA DO ASSARÉ. **Aqui tem coisa**. São Paulo: Hedra, 2004.
- REICH, W. **Análise do caráter**. Lisboa: Publicações D. Quixote, 1979.
- ROGERS, C. R. **Grupos de encontro**. 9. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.
- _____. **Um jeito de ser**. São Paulo: EPU, 1983.
- _____. **Terapia centrada no cliente**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.



_____. A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the cliente-centered framework. **Psychology: A Study of a Science**, New York, v. 3, p. 184-246, 1959.

_____. **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

ROGERS, C. R.; KINGET, G. M. **Psicoterapia e relações humanas**. Belo Horizonte: Interlivros, 1977. V. 1.

ROGERS, C. R.; WOOD, J. K. Teoria centrada no cliente: Carl R. Rogers. In: BURTON, A. **Teorias operacionais da personalidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1978.

SANCHEZ VIDAL, A. **Psicología comunitaria**: bases conceptuales y operativas, métodos de intervención. 2. ed. Barcelona: PPU, 1991.

SAPOLSKY, R. Assumindo o controle do estresse. **Scientific American do Brasil**, São Paulo, n. 17, p. 75-81, out. 2003.

_____. Doentes de pobreza. **Scientific American do Brasil**, São Paulo, n. 45, p. 75-81, fev. 2006.

TORREGROSA, J. R. (Org.). **Influencias sociales y psicológicas en la salud mental**. Madri: Siglo Veinteuno, 1992.

TOURAINÉ, A. **Palavra e sangue**. São Paulo: Editora UNICAMP, 1982.





