

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Bioenergética

Conhecendo as Práticas Integrativas
e Complementares em Saúde



Brasília - DF
2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica

Bioenergética

Conhecendo as Práticas Integrativas
e Complementares em Saúde



Brasília - DF
2018

2018 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2018 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
Esplanada dos Ministérios, bloco G,
Edifício sede, 7o andar
CEP: 70058-900, Brasília – DF
Telefones.: (61) 3315-9034; 3315-9053
Site: <http://dab.gov.br/>
<http://novo.atencao basica.org.br/>
E-mail: pics@saude.gov.br

Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS):
Daniel Miele Amado

Equipe CNPICS:
Denise Macedo Mancini
Elisabete Pacheco Gandra (residente)
Layza Nogueira Dias dos Santos
Lorena Melo
Paulo Roberto Sousa Rocha
Salésia Matias Freire
Sofia Sayuri Yoneta

Coletivo de colaboradores em bioenergética:
Alexandre Franca Barreto
Ana Claudia Baldani
Anna Flávia Apolinário Brasil
Beatriz Helena Cardoso Tofeti
Clarissa Resende Batistela
Daniel Miele Amado
Jorge Francisco Sandro Souza Silva
Liane Zink
Lúcia Magano
Luciene Sabino Prestes
Márcia Leite Simões
Mária Auxiliadora Leite Falcão
Maria Cristina Piauhy Silva Mendes
Maria do Rosário Barbosa Rosa
Paulo Roberto Sousa Rocha
Rosângela Barros Silva
Solange Andrea Díaz Alcocer
Taís Oliveira da Silva

Redação final, organização e preparo do original:
Denise Macedo Mancini

Concepção do projeto editorial e gráfico:
Breno Biagiotti

Normalização: Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica
Conhecendo as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Bioenergética. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. – 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
70 p. : il.
Modo de acesso: World Wide Web:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_saude_bioenergetica_1ed.pdf>

ISBN 978-85-334-2682-5

1. Saúde. 2. Integralidade da Assistência. 3. Bioenergética. 4. Disseminação de informação. I. Título. II. Série.

CDU 577.23:614

Título para indexação:

Knowing integrative and complementary practices in health: bioenergetics.

Sumário

Apresentação	5
1 Introdução	7
2 Bioenergética: da psicoterapia corporal à prática integrativa e complementar em saúde	11
2.1 Fundamentos básicos da bioenergética.....	13
2.2 Modalidades de trabalho com bioenergética.....	19
3 A bioenergética no contexto do SUS e suas aplicabilidades.....	28
3.1 Relatos de caso clínico	
Em grupo de movimento.....	37
Em psicoterapia corporal.....	40
4 Uso racional da bioenergética.....	43
5 Perguntas frequentes sobre bioenergética quanto PICS no SUS.....	48
6 Para saber mais sobre a bioenergética.....	53
7 Glossário temático: bioenergética	57
Referências	61

Apresentação

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) contribuem para a ampliação das ofertas de cuidados e para a racionalização das ações, estimulando alternativas socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades. Igualmente, motiva ações de participação social por meio do incentivo permanente ao envolvimento responsável e continuado com a saúde, tanto pelos usuários quanto pelos gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas sanitárias. Essa sinergia de fatores conflui positivamente para maior resolutividade dos serviços de saúde.

A oferta das PICS é transversal a toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), podendo ocorrer em todos os âmbitos da atenção à saúde e em serviços localizados em diversos pontos da rede, conforme organização e demanda local. Nessa transversalidade, há ênfase para que essas práticas sejam implantadas prioritariamente na atenção primária, pois as equipes de Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), Consultório na Rua, Saúde Prisional, Saúde Ribeirinha e Fluvial – possuem o compartilhamento de saberes multidisciplinares e do cuidado integral. A transversalidade e longitudinalidade, nesse nível de atenção, estão pautadas no contato próximo com as pessoas, em seu contexto familiar e social, onde transcorre suas vidas, o que contribui para o aumento da resolubilidade do sistema.

A ampliação de oferta desejada para as PICS passa por pontos prioritários que necessitam ser trabalhados como, dentre outras, a necessidade de formação profissional em PICS voltada para o SUS; a estruturação dessas práticas nos serviços; o acesso e a aceitação dessas racionalidades em saúde pelos usuários do sistema de saúde; a ampla divulgação da legislação pertinente aos profissionais e gestores que integram o SUS; o monitoramento e avaliação dos dados registrados nos sistemas institucionais de informação, gerando conhecimentos e evidências atualizadas.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde vem atuando de modo efetivo para suplantiar tais desafios a partir de diversas estratégias. Dentre elas, disponibilizar cursos em PICS direcionados aos gestores e profissionais de saúde, uma vez que a formação fortalece a atenção ofertada no SUS por proporcionar qualificação dos que atuam no sistema de saúde, em conformidade com os princípios e as diretrizes estabelecidas para Educação Permanente. Igualmente, a divulgação de conhecimentos básicos das práticas integrativas e complementares aos envolvidos como SUS – profissionais de saúde, gestores

e usuários –, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional.

Assim, uma das atividades prioritárias da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS) está voltada à elaboração de materiais de divulgação, como cartilhas, folhetos, cartazes e vídeos, como forma de divulgar as práticas integrativas e complementares, respeitando as especificidades regionais e culturais do País, direcionadas ao público alvo. Assim, identificar, relacionar, gerir e oferecer acesso a todo o arcabouço do conhecimento relacionado a essas práticas são desafios atuais que permitem a disseminação da informação que envolve as PICS. Em relação a isso, a construção da série **Conhecendo as práticas integrativas e complementares em saúde** tem a finalidade de descrever, introduzir e divulgar cada uma das práticas integrantes da PNPIC. Com linguagem acessível, os fascículos temáticos são instrumentos que buscam favorecer a divulgação da prática tratada e instigar um conhecimento mais aprofundado.

Na medida em que os fascículos estão sendo construídos, consolidam uma abordagem institucional própria, precisa e consensual, que permite aos gestores, profissionais da saúde e usuários terem um direcionamento do que está sendo ofertado, favorecendo o desempenho das ações institucionais e maior compreensão sobre a gestão do SUS.

Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
Departamento de Atenção Básica
Secretaria de Atenção à Saúde
Ministério da Saúde

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece e recomenda a inclusão das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), conhecidas no Brasil como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), para serem inseridas nos sistemas nacionais de saúde dos países ao redor do mundo. Essa recomendação vem justamente pela importância que estas práticas trazem para a garantia de uma saúde de qualidade, integral e de acesso para toda a população. É uma mudança no modelo convencional que está focado na doença, na intervenção, medicalização e procedimentos de alta complexidade para um modelo de promoção da saúde, focado na melhoria da qualidade de vida, no empoderamento das pessoas em práticas de mudança de estilo de vida, e ampliação das ofertas terapêuticas que os profissionais de saúde dispõem para realizar o cuidado.

No final da década de 1970, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar os Estados-membros a formularem e implementarem políticas públicas para o uso racional e integrado das medicinas tradicionais e/ou complementares nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade. O documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023” reafirma o desenvolvimento desses princípios, tendo como propósitos: a ampliação da visão e da autonomia das pessoas no cuidado com a saúde; o apoio aos Estados-membros à implantação e/ou implementação das PICS, bem como a utilização segura e eficaz dessas práticas, mediante a regulamentação de produtos, práticas e praticantes.

Nas Américas, a Organização Pan-americana de Saúde (Opas), da OMS, liderou iniciativas regionais e nacionais na promoção das MTCI, como o desenvolvimento de estratégias regionais para a promoção da

integração de MTCI nos sistemas nacionais de saúde; a documentação de vários sistemas de medicina tradicional e suas relações com as populações e os sistemas nacionais de saúde; a criação de marcos conceituais para o desenvolvimento de modelos interculturais de saúde; dentre outras.

O conceito de “medicinas tradicionais, complementares e integrativas” agrupa uma série de sistemas médicos, terapias e práticas em saúde, que têm em comum um olhar integral do ser humano, da saúde e da doença. Alguns desses sistemas fazem parte das tradições e conhecimentos ancestrais de culturas milenares, e outros são propostas inovadoras, que promovem uma visão holística da vida, da saúde, dos processos de doença, atenção, cuidado, recuperação, reabilitação, e mesmo da morte. O uso das PICS varia amplamente entre países e contextos havendo países onde “a medicina tradicional é o principal pilar dos serviços de saúde” (OMS, 2013), ou locais onde se usa de maneira complementar aos tratamentos biomédicos (convencionais). A “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023” reconhece que as PICS são com frequência subestimadas, apesar de serem praticadas em quase todos os países do mundo, apresentarem demanda crescente e contínua, e terem reconhecida importância para a atenção à saúde.

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde se iniciaram a partir da década de 1980, principalmente, após a criação do SUS. Com a descentralização e a participação popular, os estados e os municípios ganharam maior autonomia na definição de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras.

As PICS foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), aprovada por meio de Portaria Ministerial nº 971, de 3 de maio de 2006. A PNPIC, quando de sua aprovação, contemplou diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos de homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, e plantas medicinais/fitoterapia, além de constituir observatórios voltados à antroposofia aplicada à saúde e termalismo social/crenoterapia. Em março de 2017, pela publicação da Portaria Ministerial nº 849, a PNPIC foi ampliada em 14 outras práticas, a saber: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. Em março de 2018, pela publicação da Portaria Ministerial nº 702, ocorreu outra ampliação na PNPIC em 10 práticas – aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais – totalizando, assim, 29 práticas. Todas essas práticas ampliam as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários,

garantindo uma maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde.

Assim como no Brasil, outros países já incluíram as práticas em suas rotinas. A Suíça oferece em seu sistema público de saúde homeopatia, antroposofia, fitoterapia. Na Inglaterra, o sistema oferta hipnose, meditação, massagem, quiropraxia e musicoterapia. No México há fitoterapia, homeopatia e quiropraxia, todas baseadas em ampla produção científica que mostra a segurança e efetividade dessas modalidades para a saúde das pessoas. Práticas como meditação e yoga já são reconhecidas e possuem amplas pesquisas quanto ao seu uso no tratamento de hipertensão, ansiedade e depressão, por exemplo.

O campo das PICS contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

Além de integrar essas práticas ao sistema oficial de saúde, a PNPIC apoia e dialoga com outras áreas transversais para o desenvolvimento de legislação e/ou normatização para oferta de serviços e produtos de qualidade, ampliando os conhecimentos relacionados e qualificando os profissionais envolvidos com práticas integrativas. É uma política que busca ampliar a oferta dessas práticas no SUS e garantir qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, com ênfase no cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde.

As práticas integrativas e complementares em saúde têm como principal objetivo ajudar na mudança de um sistema voltado para tratar a doença e passar a cuidar da saúde das pessoas. Estas práticas propõem um modelo de cuidado integral e ampliam as possibilidades de cuidado de forma multiprofissional. A partir da integração dessas práticas teremos como racionalizar as ações de saúde, diminuir o uso de medicamentos desnecessários, exames e encaminhamentos que oneram o sistema. As práticas integrativas contribuem para ampliar o olhar dos profissionais de saúde e desenvolver a autonomia dos usuários para um estilo de vida mais saudável, promovendo saúde.

A bioenergética, também conhecida como análise bioenergética (AB), se originou do campo das psicoterapias corporais e se insere, neste contexto, como uma técnica terapêutica relevante por estar alinhada fortemente ao paradigma de saúde integrativa. De acordo com Barreto (2011), a bioenergética

usa uma visão vitalista do ser humano e do mundo, lança um olhar integral para a saúde do sujeito, faz uso de recursos terapêuticos não invasivos, baseados no vínculo humano seguro, em toques terapêuticos cuidadosos e exercícios corporais e respiratórios que procuram potencializar a vitalidade das pessoas.

No Brasil, o campo de aplicabilidade da bioenergética expandiu-se para além do âmbito do trabalho psicoterapêutico (ALVES ; CORREIA, 2014), encontrando-se presente no contexto mais amplo da saúde pública e da atenção primária à saúde. Os recursos para trabalhar com grupos através dos exercícios bioenergéticos, têm demonstrado benefícios para auxiliar no tratamento de patologias específicas como no caso da hipertensão arterial e no uso abusivo de psicoativos (LIMA et al., 2012; BARRETO et al., 2015) ou, ainda, no contexto da promoção da saúde integral e da formação humana dos profissionais do SUS (BARRETO et al., 2014).

Dentre os recursos interventivos da bioenergética, está o método dos grupos de movimento (GM) que vem sendo utilizado nas unidades básicas de saúde, hospitais, policlínicas, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Referência em PICS etc., beneficiando diferentes usuários (idosos, pacientes psiquiátricos, gestantes, dentre outros) e profissionais (enfermeiros, agentes comunitários de saúde, dentre outros), e registrando resultados positivos como: diminuição do estresse, aumento do cuidado pessoal, redução de dores, maior consciência e prazer corporal; aumento da segurança, da vitalidade e da capacidade de expressar as emoções; melhora da qualidade do sono, do estado de ânimo e da autoestima; ampliação da rede social etc.

O presente fascículo apresenta a bioenergética por meio de breve histórico, seus fundamentos e conceitos centrais, modos de aplicação na saúde, experiências exitosas de uso e recomendações acerca do seu uso racional, bem como indicações de sites, materiais educativos e técnicos para maiores aprofundamentos no campo. Assim, este documento pretende apoiar profissionais e gestores que planejam ampliar o acesso das PICS no SUS e beneficiar, de forma segura e responsável, aqueles que desejam ser cuidados por esta abordagem.

Bioenergética

Da psicoterapia corporal à prática integrativa e complementar em saúde

A análise bioenergética despontou da psicanálise, oferecendo uma perspectiva radicalmente diferente. A psicanálise, liderada por Freud, elaborou uma complexa abordagem teórica sobre o funcionamento da mente. Entretanto, Wilhelm Reich foi além da descrição da mente, introduzindo importantes formulações sobre aspectos específicos do funcionamento somático no campo terapêutico. Assim, Reich incorporou à terapia, a ideia de funcionamento unificado da pessoa, ou seja, da mente e do corpo como uma unidade que abrange os domínios da experiência e do comportamento. Posteriormente, Alexander Lowen aprofundou a descrição da pessoa como um self corporal (body-self), expandindo a descrição da unidade mente-corpo e incluindo nesta totalidade, sua forma e mobilidade. Segundo Helfaer (2015), Lowen entendeu como tarefa terapêutica central “enxergar a pessoa”, e isto significa, literalmente, olhar para ela, olhar para o seu corpo.

A bioenergética foi criada a partir de 1953, fruto inicial do trabalho dos médicos Alexander Lowen e John Pierrakos – que mais tarde se retirou do campo e passou a se dedicar a outra escola psicoterapêutica. Em meados da década de 50, foi fundado o *International Institute for Bioenergetic Analyses* (IIBA) que contribuiu para compartilhar os trabalhos de Lowen e a formação de pessoas com interesse na obra do autor. Seu principal meio de difusão internacional da produção técnica e científica é o *The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetics Analysis* que é publicado desde 1985, encontrando-se em seu vigésimo oitavo volume.

A bioenergética se expandiu fortemente pelo mundo e, em 1981, as psicólogas Myrian de Campos e Odila Weigand fundaram a Sociedade Brasileira de Análise Bioenergética (Sobab), a primeira do país filiada ao IIBA. Lowen esteve no Brasil e em outros países da América Latina em 1989, o que colaborou para difundir ainda mais seu trabalho em nosso continente.

Atualmente, existem instituições de análise bioenergética filiadas ao IIBA em todos os continentes. Na Europa, está presente na Áustria, Bélgica, França, Alemanha, Itália, Holanda, Polônia, Portugal, Espanha, Suíça, Dinamarca, Noruega e Suécia. Na Ásia, encontra-se em Israel, China e Rússia. Na Oceania, há uma entidade filiada na Nova Zelândia. E no continente Americano há grupos institucionalizados e incorporados ao IIBA na Argentina, Brasil, Canadá e nos Estados Unidos. Em nosso país, até recentemente, haviam seis entidades ativas filiadas ao IIBA, localizadas em São Paulo, Rio de Janeiro, Brasília e Recife (PIAUHY; LIMA, 2014), e em Goiânia.

Para Lowen (1985), a bioenergética é uma maneira de entender a personalidade em termos do corpo e de seus processos energéticos que estão relacionados ao seu estado de vitalidade. Neste sentido, a produção de energia por meio da respiração e do metabolismo e descarga de energia por meio dos movimentos. Isto quer dizer que, a quantidade de energia que uma pessoa tem e como a usa, determinam o modo como responde às situações da vida.

Lowen aprimorou cada vez mais a técnica através dos 55 anos de trabalho com a bioenergética, a partir do entendimento acerca do trabalho corporal, da compreensão das relações intra e interpessoais entre o cliente e os processos mentais envolvidos, evidenciando a unidade funcional corporeamente (LOWEN, 2007).

Tomando como ponto de partida o funcionalismo sistêmico de Wilhelm Reich, Lowen considerou a existência de uma energia única e biológica, uma bioenergia que está na base de toda e qualquer manifestação de vida. Assim, o fenômeno da existência advém de uma mesma origem energética que se manifesta igualmente no corpo e na mente. Conseqüentemente, é possível compreender muito da história pessoal e do sofrimento presente em cada indivíduo, através da qualidade da respiração, pelo tom e ritmo da voz, pela postura corporal e tônus muscular.

A bioenergética postula que as experiências vivenciadas ao longo da trajetória do desenvolvimento humano, ficam registradas no corpo e as escolhas dos indivíduos, sejam elas afetivas, sexuais, cognitivas, ideológicas etc., são marcadas por esta história. Segundo Lowen (1985), a intensidade com que nós sentimos no direito de sermos pessoa, se reflete na qualidade de nossa respiração. Isto se deve ao fato da respiração ser a principal fonte de energia do organismo após o rompimento do cordão umbilical, desde o nascimento. Para tanto, o oxigênio (proveniente da respiração) é fundamental para a manutenção da vida e incide diretamente sobre o funcionamento da consciência, sendo indispensável para o metabolismo energético na produção de energia celular.

A bioenergética, fundamentalmente, é uma teoria da prática clínica, com inovações na compreensão da personalidade do sujeito em termos corporais e energéticos, sem abrir mão de um entendimento analítico psicodinâmico (LOWEN, 2015; 2017). Atento à linguagem do corpo, Lowen elaborou uma tipologia complexa de caráter, envolvendo aspectos corporais, disposições existências e atitudes comportamentais que orientam a compreensão do psicoterapeuta na condução clínica diante de processos de sofrimento. Adicionalmente à abordagem exclusivamente psicoterapêutica, Lowen propôs uma diversidade de exercícios com recomendações específicas e que servem de recursos para promover a saúde e tratar diversas questões ligadas às tipologias de caráter, às tensões corporais crônicas e as limitações expressivas e emocionais (LOWEN, 1977).

Por se tratar de uma psicoterapia analítica-relacional-corporal profunda, a bioenergética está comprometida com a promoção da saúde integral e o analista bioenergético emprega sua escuta e seu olhar para a compreensão da linguagem verbal e corporal das pessoas por ele atendidas, afastando-se de interpretações e julgamentos parciais, seja na prática clínica ou social. Adicionalmente, através do toque terapêutico, da prática de exercícios corporais expressivos e outros recursos não invasivos, o terapeuta, em ambiente seguro, procura favorecer o processo de desenvolvimento, autoconhecimento e tratamento do indivíduo de forma integral. Dessa forma, a bioenergética procura cuidar do sofrimento em sua manifestação corporal-mental e conduzir os sujeitos à conexão com sua vitalidade, graciosidade e criatividade. Nessa perspectiva, ao buscar compreender a personalidade humana no âmbito das situações sociais em que se insere, a bioenergética considera o indivíduo em sua singularidade, enquanto sujeito em relação, co-criador de sua própria existência, inserido num contexto sócio-político-econômico-cultural. Ainda que apresente sinais e sintomas indicativos de limitações e vulnerabilidades, observáveis em seus padrões de comportamento e nas estratégias de defesa emocional, sejam de ordem neurótica ou psicótica. Para tanto, investiga a raiz do sofrimento, dos distúrbios ou transtornos (pessoais, familiares e grupais), através da identificação das queixas psíquicas e/ou corporais.

Para melhor compreensão, serão abordados inicialmente alguns fundamentos teóricos e conceituais da bioenergética para, em seguida, tratar de suas aplicabilidades.

2.1 Fundamentos básicos da bioenergética

A análise bioenergética está centrada na observação, investigação e compreensão da história de vida do indivíduo, de sua postura corporal e no

padrão de comportamento do organismo, considerando a unidade mente-corpo. Seu objetivo primordial é que a pessoa consiga reorganizar seus pensamentos, sentimentos e emoções relacionados à sua história de vida e que são expressos como queixas, traumas, bloqueios emocionais, tensões musculares crônicas e outras manifestações sintomáticas, para que seus movimentos, no sentido amplo (do corpo para a vida e vice-versa), se tornem mais conscientes e espontâneos. Isto se faz através da respiração, do *grounding* e pela liberação do fluxo natural da energia no organismo que movimenta e integra o corpo e o psiquismo. Desse modo, são apresentados os fundamentos básicos desta abordagem, contribuindo para a melhor apreensão destes processos.

Princípio da Unidade Funcional

Wilhelm Reich, na década de 1920, traçou as bases para a compreensão analítica da unidade mente-corpo, fundamentado em uma perspectiva vitalista (energética). Alexander Lowen (2007), integrando também a sua experiência como cliente, partiu dos trabalhos reichianos formulados na década de 20 e 30 para desenvolver sua abordagem (BARRETO et al., 2017).

Os estudos de Reich e Lowen levaram à conclusão de que existe uma identidade funcional do caráter psíquico com a estrutura corporal ou atitude muscular, constituindo a personalidade, de modo que os processos energéticos mediam a relação entre o corpo e a mente do ser humano (VOLPI; VOLPI, 2003). Desta forma, a interação dinâmica do corpo com nossos pensamentos, sentimentos e emoções, implica dizer que qualquer alteração na maneira de pensar, sentir e agir no indivíduo. Encontra-se condicionada a uma mudança no funcionamento de seu corpo, de modo que um repercute sobre o outro constantemente.

Tendo como princípio fundamental que mente e corpo são uma unidade, o conceito de energia e o resgate da autorregulação do organismo tornam-se centrais para que ocorra a integração dos aspectos físicos, psíquicos, emocionais e sociais do ser humano.

Energia

A energia está envolvida em todos os processos da vida humana – nos movimentos, sentimentos e pensamentos – e se manifesta numa unidade representada pela carga e descarga ou, em outros termos, pelo ritmo natural do organismo de se abrir e se fechar (REICH, 1998).

De forma similar, o conceito de energia tratado por Lowen equivale a uma força que percorre o ser vivo, advinda da combinação entre diversos

elementos, tais como: respiração, alimentação, sentimentos, movimento corporal, contato com a realidade e as interações que o indivíduo estabelece com o meio em que vive (OLIVEIRA JÚNIOR HUR, 2015). Basta observar que a vida se mantém em dependência de um constante influxo energético e de uma descarga equivalente deste. A modo de exemplo, o nível de descarga energética insuficiente pode estar relacionado à ansiedade decorrente das inibições da sua expressão, que envolvem obstáculos à descarga emocional.

Sendo assim, todo ser humano é um campo vibratório de forças com intenso trânsito energético, com a maioria dos distúrbios de saúde ocorrendo devido a um desequilíbrio nos processos de carga e descarga das energias mais básicas que circulam no organismo, refletidos no ritmo respiratório e mau funcionamento do metabolismo, além da perda de motilidade e de flacidez/rigidez corporal. Em síntese, a dor ou o desprazer experimentado pelo indivíduo, é produto de uma pressão criada pela energia de um impulso em direção ao prazer e bem-estar, que se depara com um bloqueio no fluxo natural de energia no corpo.

Autorregulação

Wilhelm Reich, precursor da Psicologia Corporal, desde o início de sua vida profissional, no campo da medicina, com especialização em neuropsiquiatria. Mergulhado na atividade psicanalítica, esteve voltado à investigação dos fenômenos naturais e sua relação com o funcionamento humano, estudando o indivíduo sob os vieses natural/biológico e humano/filosófico. Em seu livro *A Função do Orgasmo* (1998), mostrou-se devotado a responder à pergunta ‘Que é a vida?’ atribuindo à natureza uma inteligência capaz de criar suas próprias modalidades de existência. Nesse contexto, o termo autorregulação, originário da biologia, é empregado como denominação do equilíbrio homeostático corporal, com suas reações fisiológicas macroscópicas e microscópicas, complexas e peculiares, que mantêm a maioria dos equilíbrios dinâmicos do corpo nos organismos vivos.

Em sua observação clínica, Reich encontrou evidências de que as patologias podem ser resultantes da repressão exercida pela cultura, a partir de suas ideologias, valores e moral. Em virtude de, aproximou-se das pesquisas no campo dos fenômenos psicossomáticos, transferindo este princípio da fisiologia para o domínio das ciências humanas e sociais. Deste modo, concebia os impulsos destrutivos e sádicos humanos, como impulsos secundários, naturais agressivos que, ao serem reprimidos, retornavam à expressão com uma conotação violenta e antissocial, como reação à repressão sofrida (FREITAS, 2014).

Em sua obra **O Corpo em Depressão** (1983), Lowen faz considerações sobre a autorregulação como o princípio que leva ao discernimento humano sobre o que é melhor para si e para os outros, também. Refere-se à sabedoria interior do organismo, de tal modo que, quando se está à mercê das normas e regras de outrem, o indivíduo se encontra em um estado de perda ou de obscurecimento de suas potencialidades e da direção de sua vida. Como resultado, passa a buscar no mundo externo, as ilusões que possam aplacar o sentimento de angústia experimentado. Perdendo a fé em si mesmo, e conseqüentemente, o desejo e impulso para se arriscar na vida.

A autorregulação, como capacidade do organismo de regular seu próprio funcionamento, na compreensão de Reich e Lowen, envolve, portanto, uma tendência inata ao desenvolvimento e equilíbrio. Neste caso, por exemplo, nas doenças psicossomáticas e na neurose, os sintomas são uma forma de obter satisfação, quando em meio a um conflito psíquico, traduzindo uma determinada dinâmica de lidar com o complexo jogo de forças da energia vital em nosso organismo, expressando como a energia se distribui quando não consegue fluir livremente e há prejuízos à autorregulação.

Esta perspectiva é consonante com a definição de saúde utilizada por Lowen, a qual está atrelada aos conceitos de graciosidade e espiritualidade do organismo. Isto implica que a autorregulação é concebida, principalmente, como confiança na racionalidade da natureza e confiança na sexualidade como fonte de vitalidade, harmonia e amor (ALMEIDA, 2013).

Caráter

A estrutura de caráter de um indivíduo é uma realidade tanto física quanto psicológica que abrange as resistências, as dificuldades afetivas, cognitivas e emocionais, as atitudes e comportamentos, os quais estão associados às disfunções metabólicas e às tensões musculares crônicas. Com efeito, as áreas corporais mais frias e pálidas estão tensas demais e, portanto, sem movimento natural e sem expressão. O sangue circula pouco ou de forma lenta, sinalizando a existência de bloqueios afetivos e de que algo foi dissociado, não havendo integração harmoniosa entre os pensamentos e sentimentos.

De acordo com Lowen (2017), no volume intitulado Bioenergética, afirma que cada ser é seu próprio corpo, e que a vida emocional de uma pessoa depende da capacidade de seu corpo reagir a estímulos e interatuar de forma dinâmica com o ambiente que o rodeia. Funcionando como um sistema energético, de modo que quando o fluxo de excitação corporal é interrompido, bloqueado, afetado de algum modo, isto ressoa na constituição

da personalidade do indivíduo.

Esclarece, ainda, que um padrão dilemático de ansiedade, gerado por situações em que há promessa de prazer e ao mesmo tempo ameaça de dor, está presente em todos os distúrbios neuróticos e psicóticos da personalidade, como fator causal, uma vez que a finalidade da vida é o prazer e não a dor, sendo isto uma orientação biológica. Sob esta tensão, as defesas do organismo são ativadas e configuram as estruturas de caráter LOWEN, (2017).

Desta forma, o modo típico que uma pessoa tem de conduzir a resolução de conflitos em busca do prazer que equilibra o organismo, numa unidade corpo-mente. É revelado através das tensões musculares que bloqueiam e limitam os impulsos espontâneos do corpo, assim como é identificado através do sistema de negações, de racionalizações e de projeções do psiquismo.

Reich (1998) propôs uma compreensão da energia circulante no corpo em sete segmentos. Estas zonas de anéis ou segmentos de tensão, estão dispostas de modo perpendicular ao eixo céfalo-caudal, funcionando de maneira circular e abrangendo órgãos e grupos musculares em contato funcional entre si. Portanto, a saúde do corpo e da mente, na visão reichiana e de Lowen, também, depende disto, pois ao ocorrerem bloqueios, o corpo passa a adotar posturas compensatórias, envolvendo toda a estrutura de modo sistêmico, dando origem à couraça muscular (de caráter).

Quanto aos anéis de encouraçamento, Reich (2009) identificou sete principais anéis musculares. Na região da cabeça e pescoço se localizam os anéis ocular, oral e cervical. Na região do tronco e dos membros, se encontram outros grupos de anéis: torácico, diafragmático, abdominal e pélvico. Entre as principais emoções e processos envolvidos na organização e no modo de funcionamento destas regiões estão: medo, raiva, tristeza, narcisismo e as emoções relacionadas às experiências mais primitivas da vida, que são angústia e raiva vingativa. Neste sentido, o caráter representa a integração entre psicologia e biologia, pois retrata o resultado de um acordo do ego para suportar o conflito diante de exigências opostas que envolvem o corpo, a mente e seu ambiente (REICH, 2009).

Por outro lado, cada estrutura de caráter relacionada aos bloqueios e limitações destes anéis, vivencia um tipo de conflito predominante e envolve manifestações típicas. Segundo Lowen (1982; 1995; 2007), as estruturas de caráter são as seguintes: esquizoide, oral, psicopática, masoquista e rígida. As que exigem um conhecimento especializado e aprofundado do analista bioenergético para sua identificação, compreensão e manejo clínicos.

Respiração

A dinâmica energética do organismo estabelecida pelo movimento de ir em busca da satisfação das necessidades básicas de alimento e oxigênio, revela que o processo de fazer contato com o ambiente é um processo energético. Nos seres humanos, a vida acontece no fluxo do respirar, através dos movimentos de inspiração e expiração que nos abastecem da energia necessária à manutenção da vida e para atravessar os desafios diários.

Quando inspiramos, acumulamos energia, armazenamos força interior e, quando expiramos, expandimos nossa atuação no mundo físico. Por isto, a ênfase dada por Lowen (1985) à respiração como responsável pela regulação da quantidade de energia que um corpo apresenta, atuando também como uma espécie de sensor capaz de demonstrar o modo como cada pessoa utiliza essa energia, modulando seu ritmo, de acordo com aspectos básicos de sua personalidade e com os eventos experimentados em sua história de vida.

Da mesma forma, Alves e Correia (2015) ressaltam a relevância da respiração para a bioenergética e afirmam que mudanças na personalidade são condicionadas pelas modificações nas funções corporais, especialmente a respiração mais profunda. Assim, a análise bioenergética estimula o desenvolvimento da consciência através da respiração, sendo necessário, portanto, o resgate do seu fluxo livre e profundo como nos animais e nas crianças pequenas, para o restabelecimento da saúde. Isto evidencia a importância da preservação das quatro etapas naturais da respiração: inspiração, pausa, expiração e pausa; em busca da serenidade rítmica do batimento cardíaco e fluxo harmônico da circulação sanguínea (ALVES; CORREIA, 2015).

“A respiração saudável é uma ação do corpo todo; todos os músculos do corpo estão envolvidos em algum grau” (LOWEN; LOWEN, 1977, p. 36). Os exercícios respiratórios que, através da inspiração e expiração, mobilizam a caixa torácica – sede das emoções, são fundamentais para o processo de liberação das tensões musculares crônicas que sustentam e caracterizam os diversos tipos de estratégias emocionais defensivas. Dar movimento a essa área – frequentemente paralisada pelo choque de experiências emocionais traumáticas e/ou repressivas recorrentes no cotidiano –, favorece a abertura para descongelar a afetividade, para a revitalização do corpo e para a reconexão com o sopro primordial de nossa voz interior e criatividade.

Grounding (enraizamento)

Segundo Lowen (1985), o *grounding* é um conceito nuclear da análise bioenergética e significa enraizamento, ter os pés no chão, estar em contato

com a realidade, no aqui e agora. Para compreender este conceito, é necessário dedicar atenção especial à respiração e como a postura corporal se revela na verticalidade do corpo. A pessoa estabelece o contato com a terra através de suas pernas e os pés, e também se conecta com as realidades básicas de sua existência.

Assim, para a análise bioenergética, o indivíduo que está em contato consigo mesmo e com o mundo ao redor, por um lado, significa que está ‘bem plantado no chão’, em conexão com seus sentimentos, com seu corpo e com sua situação na vida, as quais evidenciam as condições de uma pessoa saudável; por outro, *grounding* implica estar consciente de sua energia vital e orientado para buscar o prazer na vida, resultando no aumento da autoconfiança e no senso de segurança (LOWEN, 1985).

Weigand (2006) esclarece, com base no amplo estudo realizado por Lowen, sobre a verticalidade humana e suas implicações biológicas, simbólicas, subjetivas e pessoais, que o verdadeiro *grounding* depende do livre movimento pulsatório (energético) em três direções básicas: a “pulsação vertical” que envolve um movimento pendular da cabeça aos pés e dos pés à cabeça, e implica poder mover-se para a frente na vida; a “pulsação horizontal”, que corresponde ao *grounding* estabelecido através das relações e é responsável pela comunicação com os outros e com os objetos externos; e a “pulsação entre periferia e o centro do organismo”, que responde pela condução de percepções internas, pensamentos e sentimentos traduzidos nas ações.

Nessa perspectiva, o indivíduo que está *grounded* (enraizado) significa que está focado no aqui e no agora da realidade externa (*grounding* externo), assim como tem maior segurança em considerar sua realidade interna (*grounding* interno); ao estar em contato com as sensações corporais do seu ser, desenvolve sua autonomia e identidade, sem isolamento (LOWEN, 1985). Com efeito, é capaz de sustentar suas opiniões e ideias, suportar e dar movimento às suas emoções, conquistando seu lugar de ser e estar no mundo, em maior sintonia com suas reais necessidades e desejos.

Por outro lado, existem aspectos relevantes a respeito do desenvolvimento e funcionamento do psiquismo humano, que constituem elementos essenciais da análise bioenergética, sendo possível verificar que esta é uma abordagem de compreensão integral do ser humano, tendo como eixo central a interdependência entre a dimensão corporal, dos movimentos e dos processos biopsicossociais e energéticos.

2.2 Modalidades de trabalho na bioenergética

A análise bioenergética teve início com a prática psicoterapêutica em atendimentos individuais. Com o passar do tempo, ela foi mostrando sua versatilidade ao se aplicar, além das quatro paredes dos consultórios, em outros campos sociais, com grupos e no âmbito das políticas públicas de saúde e educação (ALVES; CORREIA, 2014; PIAUHY; LIMA, 2014). No Brasil, vem sendo bastante empregada em projetos sociais (NOGUEIRA; ALBERTINI, 2014) e isso ocorre graças ao seu caráter múltiplo e à sua história de resistência política.

A prática da bioenergética contempla o componente analítico e o trabalho com o corpo, que inclui procedimentos manipulatórios que consistem em exercícios especiais – como massagem, pressão controlada e toques suaves para relaxar a musculatura que está contraída. Os exercícios se propõem a ajudar a pessoa a entrar em contato com suas tensões e liberá-las através de movimentos apropriados, uma vez que todo músculo cronicamente contraído está bloqueando algum movimento natural e, conseqüentemente, a vitalidade do corpo (LOWEN, 1985).

Neste tópico, são apresentados, resumidamente, diferentes aplicações da bioenergética no âmbito da saúde pública.

Psicoterapia corporal

A bioenergética é aplicada individualmente em um processo psicoterapêutico corporal que pode ocorrer em diversas fases da vida. A psicoterapia corporal leva a pessoa a entrar em contato consigo mesma, através das tensões do corpo, dos processos energéticos e das defesas psíquicas associadas. Também a análise se dá pela elaboração da história de vida do indivíduo, dos sonhos e dos pensamentos que interagem com o corpo e que são aspectos que fazem parte da personalidade (LOWEN, 2017).

Na prática clínica, o usuário é levado a entrar em contato consigo mesmo através do seu corpo. Com os exercícios, ele começa a sentir como inibe ou bloqueia o fluxo de excitação corporal, como limita sua respiração, como restringe seus movimentos e reduz sua auto expressão e, em outras palavras, como diminui sua vitalidade. Desse modo, a parte analítica da terapia ajuda a pessoa a entender o porquê dessas inibições e bloqueios, na maioria inconscientes, em termos de suas experiências pessoais e infantis, sendo encorajada para aceitar e poder expressar os sentimentos suprimidos no contexto protegido do setting terapêutico.

O objetivo da terapia é ajudar a pessoa para que ela possa ter um corpo cheio de vida, capaz de poder sentir prazer e dor, alegria e tristeza, aspectos que se podem alcançar através da análise dos conflitos reprimidos, da liberação de sentimentos suprimidos e por meio da dissolução das tensões e dos bloqueios musculares crônicos (LOWEN, 1977; LOWEN, 1985). Portanto, o terapeuta almeja ampliar a auto percepção, o autodomínio e a auto expressão da pessoa atendida. Trabalhar esses aspectos possibilita abrir caminhos energéticos, psicoemocionais e corporais que têm como resultado o aumento da vitalidade do corpo e a ampliação da capacidade da pessoa para o prazer e para a vida (LOWEN; LOWEN, 1977).

De acordo com Lowen (1982), a análise bioenergética usa como métodos de trabalho a elaboração verbal dos conflitos, a leitura energética do corpo e os exercícios corporais que contribuem para acessar os conteúdos inconscientes, levando-nos ao conhecimento das defesas e das potencialidades do self corporificado.

A psicoterapia corporal geralmente ocorre em acompanhamento individual, de casal ou de pequenos grupos, em sessões semanais. Habitualmente, não há um tempo total pré-estabelecido de acompanhamento, podendo durar meses ou anos, embora seus efeitos benéficos possam ser percebidos pelo cliente, logo no início do processo, fator que motiva sua continuidade.

Vale destacar que, no âmbito da saúde pública, em virtude do alto contingente populacional atendido, demanda espaço e equipe profissional especializada para o cuidado de seus usuários. Esta modalidade de trabalho, embora seja mais clássica, pode ser a de maior dificuldade de implementação dentro dos serviços de atenção primária e em outros dispositivos das redes de atenção à saúde. Entretanto, as práticas de psicoterapia corporal focadas em atender demandas específicas, podem contribuir para promover mudanças substanciais na saúde mental e física de pessoas e grupos que são alvo de grave sofrimento psíquico.

Exercícios de bioenergética

Segundo Lowen e Lowen (1977), os exercícios da bioenergética podem ser usados cotidianamente como uma prática pessoal de autoconhecimento e de liberação das tensões corporais crônicas. Sendo recomendável que os exercícios escolhidos possam ser agradáveis e que ajudem a estimular o aumento da vitalidade da pessoa. Também, é importante ressaltar que não são substitutos dos exercícios físicos realizados na academia e têm o propósito de oferecer cuidado à pessoa de forma integral, envolvendo os sentimentos

e a consciência corporal. Logo, não se exercita o corpo como se fosse uma máquina. Isto implica sentir nosso corpo de forma sutil, nos seus movimentos, ações e expressões (LOWEN; LOWEN, 1977).

Destarte, os exercícios compreendem movimentos corporais e posturas que estimulam a motilidade, a expansão da respiração, o aprofundamento do autoconhecimento e a ampliação da auto expressão. Apesar de constituírem um recurso advindo da psicoterapia corporal, ao serem incorporados ao cotidiano das pessoas, podem trazer benefícios diversos tais como: alívio de dores físicas crônicas, melhora na aparência, promoção da autoconfiança e da expressão da sexualidade.

De modo geral, não há contraindicações para o uso dos exercícios da bioenergética. Entretanto, Lowen e Lowen (1977) ressaltam que todos têm autonomia de utilizar os exercícios, respeitando seu corpo, sem exceder as condições físicas reais de cada um. Os autores também advertem que os exercícios não devem ser feitos de forma mecânica, compulsiva ou competitiva, mas sim de forma cuidadosa, com carinho e interesse pelo seu próprio corpo e, desta forma, terão benefícios surpreendentes. É fundamental poder contar com a orientação de um profissional com conhecimento técnico e experiência no uso, para que este possa se entregar às atividades corporais de forma livre, respeitosa e em confiança podendo os exercícios serem feitos em casa ou em qualquer ambiente sentido como seguro pelo praticante.

Por outro lado, esse recurso tem forte potencial de expansão nos serviços públicos por ser de baixo custo, por abranger uma quantidade mais expressiva de usuários, além de serem ofertados em atendimento individual e em grupo.

Grupos de bioenergética

De acordo com Lowen e Lowen (1977), os grupos de bioenergética tornaram-se uma vertente importante para o trabalho corporal, mostrando-se um potente facilitador de mudança em seus participantes. O propósito do grupo de bioenergética é, através da vivência dos exercícios em grupo, os participantes recebam todo o apoio necessário para a entrega aos movimentos espontâneos e aos sentimentos que possam surgir. Para Leslie Lowen, criadora desta modalidade de prática, “fazer os exercícios em grupo dá mais prazer e, desta forma, fica mais fácil fazê-los do que sozinho” (LOWEN; LOWEN, 1977, p. 191).

A aplicação dos grupos de bioenergética pode ser terapêutica ou psicoterapêutica. Os grupos terapêuticos permitem um quantitativo maior de

participantes, pois apresentam um foco reduzido no aspecto analítico e se centram prioritariamente no trabalho corporal. Sendo assim, “o trabalho corporal grupal é voltado para ampliar a percepção corporal, sensações, sentimentos, respiração e vitalidade geral dos participantes” (NOGUEIRA; ALBERTINI, 2014, p. 65). São verdadeiros laboratórios de experimentação corporal, através de abordagens criativas dos exercícios e da compreensão dos processos energéticos dos participantes e do grupo. Os grupos psicoterapêuticos, por sua vez, tendem a ter poucos participantes e assumem o mesmo papel da psicoterapia individual ao envolver a elaboração dos conteúdos inconscientes e trazer à tona a história de vida dos participantes para análise grupal, ocorrendo a dedicação de modo mais aprofundado no componente analítico.

No Brasil, os grupos terapêuticos de análise bioenergética, em sua grande maioria, são conhecidos como Grupos de Movimento (GM) e, em alguns casos, podem adotar recursos complementares de outras práticas corporais e expressivas com foco no aprofundamento da respiração, motilidade, autoconhecimento e auto expressão, como no caso de danças, lutas e yoga.

A denominação Grupo de Movimento é derivada de várias outras, como “grupo de exercícios reichianos, expansão e auto expressão pelo movimento, grupo reichiano de movimento emocional, grupo sem palavras, grupo de movimento emocional” (NOGUEIRA; ALBERTINI, 2014, p. 66). A designação é resultante do movimento de psicólogos e psiquiatras da década de 70 do séc. XX, no Brasil, que surgiu como resistência à repressão cultural. Emergiu da necessidade de haver um espaço que considerasse “o corpo como expressão, a vida, o contato e um grande investimento em técnicas de grupo, numa busca de pertinência, relações íntimas, confiáveis e suportivas.” (FAVRE, 1995, p. 44).

Fundamentalmente, Barreto e colaboradores (2011) apontam três pilares dos GM: a construção do vínculo (ambiente) seguro; o trabalho corporal expressivo com exercícios da bioenergética; e o espaço de integração da experiência individual e do grupo. Assim, o grupo de movimento tem por objetivo:

[...] levar o participante a um processo de sensibilização e conscientização corporal, de modo a melhorar sua percepção de si mesmo, buscando literalmente conscientizar o inconsciente. Queremos trazer à tona o material recalcado, tirá-lo da toca de seus esconderijos corporais. Além disso, buscamos recuperar a vitalidade e o bem-estar, resgatando a capacidade de expressão através da desinibição, do aumento da assertividade e do desbloqueio emocional (GAMA; REGO, 1996, p. 18).

O grupo de movimento desempenha um trabalho pedagógico, de promoção e prevenção para a saúde psicoemocional e física dos seus participantes, possibilitando o autoconhecimento sobre a linguagem expressiva do organismo e a expansão da consciência, criando novos hábitos de vida. Esse resultado acontece devido à troca de experiências entre os participantes, levando à reflexão sobre si e sobre os outros. Além do mais, o GM, aliado à psicoterapia, pode ajudar na cura dos participantes, devido à função de suporte e complemento do processo psicoterápico, desempenhando um papel de facilitador (GAMA ; REGO, 1996).

Para o cumprir com suas funções, faz-se necessário que seu coordenador tenha conhecimento e experiência na atividade. Segundo Weigand (2005), o coordenador deve:

Primeiramente, conhecer as características do trabalho, tendo ele mesmo passado pelo processo de participante. Ter vivido a experiência grupal como aluno, lugar de onde, além de participar, dedicou-se a aprender a técnica e a linguagem adequada para transmiti-la. [...]. Em segundo lugar, deve ter disponibilidade para se envolver e empatizar afetivamente, desenvolver a capacidade de tolerar a carga energética elevada, bem como intensidade emocional, sem perder a clareza de pensamento necessária à condução adequada do grupo. Respeitando esses quesitos, é bastante seguro o uso de exercícios bioenergéticos em grupo. (WEIGAND, 2005, p. 36).

O grupo de movimento tem sido aplicado em diversos contextos no SUS, com objetivos diferentes e com número de participantes variados. Em todos os casos, há positiva avaliação de seu uso. Em síntese, é uma ferramenta relevante na produção de cuidado em saúde, uma vez que possui flexibilidade e versatilidade no uso dos exercícios da bioenergética e recursos complementares. É democrático e de ampla extensão, ao incluir as diversas subjetividades existentes, em singularidade e quantidade. Por fim, o foco delimitado no trabalho corporal, com efeito, contribui para a redução dos julgamentos morais devido ao pequeno espaço para a fala.

Análise bioenergética em desastres e emergências

Outra modalidade de trabalho em grupo que vem sendo cada vez mais adotada em território nacional e no âmbito do SUS é a conhecida por Trauma Releasing Exercises (TRE®), que se refere a uma sequência de exercícios desenvolvidos para trabalhar com pessoas traumatizadas e em situação de desastres, emergências e/ou de Transtorno de Estresse Pós-Traumático

(TEPT). A técnica de TRE® vem sendo também aplicada com resultados benéficos em casos de doenças crônicas autoimunes e de baixa resolutividade pela terapêutica biomédica, a exemplo da fibromialgia.

O foco de trabalho da TRE® reside em estimular tremores neurofisiológicos que auxiliam na regulação orgânica do estresse e igualmente favorecem uma atividade terapêutica na medida que possibilitam uma descarga do excesso de estresse acumulado em situações diversas, melhorando a qualidade de vida. Estes tremores são considerados por Berceli, criador da técnica, (BERCELI, et. al., 2014) como um mecanismo adaptativo inato pelo qual o organismo humano pode restaurar a homeostase, originando-se nos circuitos autônomos do sistema límbico e tronco cerebral, e são instintivamente ativados em resposta a experiências de estresse e trauma.

Algumas adaptações dessa técnica são administradas em determinados contextos no SUS, por profissionais que não têm qualificações específicas na área de saúde mental, podendo também beneficiar à população. Uma vez aplicada por profissionais habilitados na técnica dos exercícios de TRE, esse trabalho pode ser ofertado com pequenos ou grandes grupos em um ambiente físico que garanta um mínimo de conforto e a segurança necessária para um trabalho respeitoso e ético.

Quadro 1. Principais formas de trabalho na modalidade de exercícios de bioenergética e suas características.

Tipo de acolhimento	Caraterísticas da modalidade de acompanhamento
<p>Acompanhamento Individual</p>	<p>Objetivos: sensibilização e conscientização corporal, expansão da respiração, dissolução de tensões/ bloqueios musculares crônicos visando à melhoria da auto percepção, ao resgate da capacidade de expressão emocional e à recuperação da vitalidade, do bem-estar e da motilidade corporal</p> <p>Foco de trabalho: promoção do cuidado integral mente-corpo, ampliando a consciência da relação entre sentimentos, emoções e funcionamento corporal.</p> <p>Metodologia: prática de exercícios bioenergéticos dentro de limites que podem ser realizados em casa ou em qualquer ambiente seguro e orientados por profissional capacitado; há menor elaboração verbal (menos fala, mais prática corporal) sem interpretação ou trabalho analítico sobre a transferência.</p> <p>Frequência: livre, diariamente, sem prazo ou duração delimitados.</p>
<p>Acompanhamento em pequeno ou médio grupo – Grupo de movimento (GM)</p>	<p>Objetivos: trabalho corporal por meio de exercícios bioenergéticos e ofertar a alívio para as tensões corporais crônicas; favorecimento da compreensão dos processos energéticos corporais e seus benefícios à saúde.</p> <p>Foco: promoção do cuidado integral mente-corpo, ampliando a consciência da relação entre sentimentos, emoções e funcionamento corporal.</p> <p>Metodologia: maior espaço para prática de exercícios bioenergéticos desenvolvidos de acordo com a orientação de profissional qualificado; compartilhamento de experiências; grupos podem ser temáticos (para depressão, gestantes, idosos...); número de participantes variado.</p> <p>Frequência: usualmente, uma vez por semana; sem prazo ou com duração delimitada</p>

continua

Tipo de acolhimento	Caraterísticas da modalidade de acompanhamento
<p>Acompanhamento individual ou em pequeno a grande grupo – TRE</p>	<p>Objetivos: promoção do autocuidado para pessoas traumatizadas e em situação de catástrofes, desastres, emergências e/ou com transtorno de estresse pós-traumático TEPT); tratamento de medos, fobias, assim como de doenças crônicas autoimunes e de baixa resolutividade pela terapêutica biomédica.</p> <p>Foco: descarga do excesso de tensões, cultivo de maior relaxamento, equilíbrio emocional e bem-estar visando à regulação orgânica do estresse.</p> <p>Metodologia: estimulação de tremores neurofisiológicos através de uma sequência de exercícios corporais conscientes, não invasivos, não catárticos, com aplicação em ampla variedade de contextos; realização individual ou em pequenos a grandes grupos.</p> <p>Frequência: livre, sem prazo ou duração delimitados.</p>

Fonte: Coletivo de colaboradores em bioenergética, assessor da MS/SAS/DAB/CNPICS, 2018.

Quadro 2 – Principais formas de trabalho na modalidade de psicoterapia corporal e suas características.

Tipo de acolhimento	Caraterísticas da modalidade de acompanhamento
<p>Acompanhamento Individual</p>	<p>Objetivos: análise dos conflitos reprimidos, liberação de sentimentos suprimidos e dissolução de tensões/bloqueios crônicos, tratamento de sofrimentos mentais crônicos, médios e graves.</p> <p>Foco de trabalho: acesso aos conteúdos inconscientes, manejo das defesas psíquicas e corporais; desenvolvimento das potencialidades do self corporificado; e promoção da vitalidade corporal. Autoconhecimento, consciência corporal, autopercepção e autodomínio.</p> <p>Metodologia: prática de escuta analítica e trabalhos corporais bioenergéticos direcionadas por profissional qualificado; leitura corporal e energética do corpo; elaboração verbal dos conflitos.</p> <p>Frequência: semanal, em alguns casos esta frequência pode ser quinzenal ou mensal com duração de meses ou anos.</p>
<p>Acompanhamento em pequeno ou médio grupo – Grupo de movimento (GM)</p>	

Fonte: Coletivo de colaboradores em bioenergética, assessor da MS/SAS/DAB/CNPICS, 2018.

Bioenergética

no contexto do SUS

Apesar de compor oficialmente a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2018, as experiências envolvendo a análise bioenergética no SUS iniciaram-se há mais tempo, conduzidas por profissionais de saúde com formação de analistas bioenergéticos e através de parcerias com os institutos de formação do país.

Na prática, está presente desde o início da implementação das PNPIC em Recife, a partir do trabalho pioneiro das psicólogas Margarida Laranjeira e Graça Serrano e da médica psiquiatra Auxiliadora Falcão. O Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC, promovido pelo Ministério da Saúde em maio de 2006, já ressaltava o uso da bioenergética em Recife, na Unidade de Cuidados Integrals à Saúde (Ucis), mesmo esta não constando das práticas relacionadas na Portaria Ministerial nº 971, de maio de 2006, versando sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS:

A bioenergética trabalha o conteúdo emocional através da verbalização, da educação corporal e da respiração. São utilizados exercícios com o objetivo de liberar as tensões do corpo e facilitar a expressão dos sentimentos. A bioenergética é oferecida na Ucis, mesmo não estando na Portaria, considerando que o atendimento da saúde mental na unidade básica é muito difícil devido à ausência de profissionais e à grande demanda existente (BRASIL, 2009, p. 148).

A Ucis Professor Guilherme Abath foi o primeiro Centro de Referência em PICS, no município de Recife, tendo iniciado suas atividades em 2004, antes da criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares do Recife, publicada em 2012, a qual inclui a bioenergética no conjunto de PICS ofertadas pelo SUS.

Na sequência, será possível verificar como a bioenergética pode contribuir de formas variadas, através de sua inclusão na PNPIC, a exemplo da atenção primária à saúde, nas redes de atenção psicossocial, em serviços de média e alta complexidade, bem como no trabalho de humanização e educação permanente dos profissionais do SUS; no cuidado em saúde mental; no tratamento de transtornos psicossomáticos; no cuidado destinado a portadores de doenças crônicas não transmissíveis e autoimunes; em ações de cuidado com grupos específicos (idosos, gestantes etc.). Todas estas contribuições voltadas para uma perspectiva de cuidado integral e que se encontram disseminadas em outras localidades como as dos estados de Pernambuco, Bahia, São Paulo, Espírito Santo e Piauí.

Uso da bioenergética na saúde mental

Tosta, apud Nogueira (2010), atuou com pacientes psiquiátricos na cidade de Curitiba, em 2008, procurando conhecer a aplicação de técnicas corporais oriundas da vegetoterapia (abordagem reichiana) e da bioenergética, entre as quais se encontravam a respiração, o *grounding*, o arco invertido e o trabalho com os segmentos da couraça abdominal, torácica e diafragmática. Os resultados refletiram uma melhora na auto percepção e no cotidiano dos pacientes, trazendo mudanças adaptativas no comportamento e melhora da autoestima, aumentando a flexibilização das tensões corporais e uma respiração mais profunda e integrada (TOSTA, apud NOGUEIRA, 2010).

Ainda de acordo com Nogueira (2010), Favre apresentou, em 2001, um trabalho desenvolvido com grupo de movimento junto a pacientes psicóticos do Hospital-dia da Faculdade Paulista de Medicina, visando criar, por um lado, um espaço para que esses pacientes pudessem conversar a respeito dos seus sofrimentos, emoções e sensações físicas; e, por outro, trabalhar a relação mente-corpo. Favre incentivou os participantes a tomarem consciência de suas emoções, representadas através de suas posturas corporais, caracterizando os sentimentos através da linguagem corporal. Também foram utilizadas outras técnicas corporais, como a respiração, e um trabalho integrando todas as partes do corpo. De um modo geral, os grupos de movimento tiveram efeitos positivos aumentando a consciência corporal em relação a suas histórias de vida, trazendo sensações de leveza, vitalidade e ampliando a percepção para novas formas de ver, andar e sentir (FAVRE, apud NOGUEIRA, 2010).

Publicações de um grupo de pesquisa da Universidade Federal do Vale de São Francisco têm demonstrado benefícios do uso do grupo de movimento no SUS para a saúde mental, alcançando melhoria da qualidade de vida e redução de problemas de sofrimento mental/emocional. Em especial, Lima e

colaboradores (2012) destacam o fortalecimento do vínculo seguro através do uso de exercícios de bioenergética com usuários de substâncias psicoativas, no município de Juazeiro, Bahia.

Experiências de trabalho com a análise bioenergética, em Centros de Atenção Psicossocial (Caps) ou hospitais psiquiátricos voltados para pessoas com transtornos mentais graves ou relações abusivas, com psicoativos, têm acontecido em Recife, Pernambuco; Parnaíba, Piauí; Juazeiro, Bahia; Vitória, Espírito Santo; e na capital de São Paulo.

Em Parnaíba, litoral do estado do Piauí, a psicóloga e analista bioenergética Beatriz Helena Cardoso Tofeti ofereceu grupo de movimento em um hospital-dia psiquiátrico, no período de 2003 a 2009. Tanto usuários do serviço quanto profissionais da equipe foram foco no trabalho. Para a equipe técnica do hospital, o intuito foi ajudar os profissionais a lidarem com o estresse da rotina de trabalho, além de melhorar o vínculo entre os membros da equipe e destes com os pacientes. Após percepção clara dos benefícios almejados, o processo foi estendido para pacientes do serviço com a mesma finalidade. O hospital-dia foi transformado em Caps II, em 2012 e, com a mudança da profissional para outro estado da Federação e a falta de outro profissional habilitado no local para dar continuidade, as atividades foram paralisadas.

Em Recife, Pernambuco, na década de 90 e início dos anos 2000, os primeiros grupos de movimento e grupos psicoterapêuticos em análise bioenergética foram facilitados pela psiquiatra Dora Falcão, em serviços especializados de Saúde Mental na Rede SUS. Seu trabalho foi direcionado para pacientes com quadros neuróticos e psicóticos e focalizado em fobias, problemas vinculares e emocionais. Em relato pessoal, Falcão comentou:

A bioenergética toca o âmago, acolhe, é um afago, é uma forma de cuidar com respeito. É muito além de um exame físico, uma anamnese, onde o paciente é auscultado, mas não escutado. É um toque com conotação emocional, de olhar além, vê-las e respeitá-las (FALCÃO, 2018, relato verbal)

No município de São Paulo, uma experiência com grupo de movimento teve início em 2010, em um Centro de Atenção Psicossocial (Caps), em parceria com um projeto de clínica social. O projeto intitulado 'Meu Corpo e Eu' é, desde então, coordenado pela psicóloga Lúcia Magano e co-coordenado pela terapeuta ocupacional, Ana Cláudia Baldani, ambas com formação em Análise Bioenergética.

O grupo foi nomeado pelos próprios usuários do serviço de saúde como 'Grupo Corpo e Movimento' e a proposta, ainda vigente, é de promoção de saúde a partir do trabalho de consciência corporal, expressão de sentimentos e emoções, maior contato consigo mesmo e com o outro, resgate de memórias afetivas, carga e descarga de energia e desbloqueio de tensões por meio do aumento da capacidade respiratória, movimentos, toques, massagens, alongamentos, danças e atividades lúdicas. Assim, busca-se o equilíbrio energético, a integração mente e corpo e o desenvolvimento de *grounding*, de ritmo e da criatividade (Magano, 2016).

Geralmente os participantes, em sua maioria psicóticos, apresentam corpos sensíveis, com tensões crônicas e, por vezes, enrijecidos pelo uso de medicações. São corpos que muitas vezes não foram tocados ou que foram invadidos e abusados, com sensações de estranhamento e sem delimitação clara do dentro/fora ou do eu/outro (Magano, 2016; Baldani, 2017). Nesse sentido, para um trabalho como este, é fundamental a disponibilidade, presença, energia, constância, delicadeza e envolvimento dos terapeutas, para a construção de um ambiente acolhedor e de confiança.

Para oferecer continência adequada ao grupo, é preciso cerca de dois a três terapeutas trabalhando em conjunto (Magano, 2016; Baldani, 2017), como foi realizado neste caso. O somagrama, técnica desenvolvida por Stanley Keleman, foi um dos recursos utilizados neste trabalho, como forma de registro do desenvolvimento da autopercepção ao longo do tempo e, os resultados mostraram efeitos positivos da prática em pacientes com sofrimento psíquico, os quais puderam experimentar sensações produzidas pelo equilíbrio energético e pelo aumento de consciência corporal: alívio de pensamentos e angústias, sentimento de alegria e ampliação do repertório de vivências, contribuindo, assim, para o processo de integração corpo-mente, provocando mudanças positivas da postura corporal e de alguns comportamentos. Em um outro CAPS do município, o mesmo projeto foi implantado em meados de 2016 (Magano, 2016).

O trabalho de Benites (2004) destacou como os métodos da análise bioenergética contribuem para um resgate de autoestima, de propriocepção e prevenção de crises com pacientes psicóticos. Uma experiência de grupo de convivência em um Centro de Atenção Psicossocial demonstrou que, após o desenvolvimento da confiança grupal, foi possível diluir gradativamente a resistência em realizar os exercícios, aumentar a tolerância quanto ao tempo dos mesmos, aumentar a consciência corporal, além de terem diminuído o período de crises e a necessidade de internação.

Ações de cuidado com grupos específicos

Gestantes - Em pesquisa realizada por Terra, apud Nogueira (2010), na Unidade Básica de Saúde da cidade de Rio Claro e no Clube de Mães Nossa Senhora das Graças, no Estado de São Paulo, com o objetivo de conhecer as sensações de 24 gestantes que participaram de vivência corporal em GM, os resultados refletiram mudanças em seu estado físico, psíquico e emocional, permitindo diminuição dos problemas de insônia e melhora da qualidade do sono, redução de medos e inseguranças, aumento das sensações de tranquilidade, autoconfiança e leveza. Também houve uma redução das dores corporais e dos inchaços, aumento do prazer no contato corporal através do toque e maior contato com o bebê, fortalecendo o elo entre ambos.

Idosos - Em estudo realizado com pequeno grupo de mulheres idosas, associado à Fundação de Apoio à Pesquisa e Estudo na área de Saúde (Fapes), o grupo de movimento desenvolvido por Berger (2010), com o propósito de criar um contexto para obter informações sobre a experiência existencial do envelhecimento e auxiliar as participantes neste processo, identificou como a técnica de *grounding* ajudou as mulheres a se sentirem mais seguras para falar e expressar seus sentimentos e emoções, ampliando a capacidade de reconhecer, aceitar e solucionar dificuldades e situações vividas como restritivas e limitadoras (BERGER, apud NOGUEIRA, 2010).

Em trabalho semelhante desenvolvido por Cañizares, em 2002, envolvendo 60 idosos, no Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), foi realizado grupo de movimento de acordo com a proposta de Gama e Rego, e utilizadas como base teórica, as teorias psicanalíticas freudiana e reichiana. O enfoque foi a promoção de saúde e prevenção, através de exercícios apropriados para a faixa etária dos participantes, buscando a integração entre o agir, o pensar e o sentir. Os resultados refletiram-se no aumento da sensação de segurança, de vitalidade, de espontaneidade corporal e da capacidade de expressão emocional. Além disto, levou à ampliação da rede social, promovendo a sensação de pertencimento dos participantes ao seu entorno, o que lhes permitiu expandir suas atividades fora do grupo, como ir ao cinema, entre outras práticas de lazer (CAÑIZARES, apud NOGUEIRA, 2010).

Tratamento de transtornos psicossomáticos

Nogueira (2010) assinalou, ainda, a importância do estudo intitulado *Bioenergetic exercises in inpatient treatment of Turkish immigrants with chronic somatoform disorders: A randomized, controlled study*, realizado por um grupo de profissionais da Clínica de Medicina Psicossomática da Universidade de

Resensburg e da Universidade LMU de Munique. A investigação, de autoria de Nickel et al. (2006), foi implementada junto a 128 imigrantes turcos que apresentavam distúrbios somatoformes crônicas e objetivou verificar se os exercícios da bioenergética teriam repercussões no seu tratamento (NICKEL et al., apud NOGUEIRA, 2010).

Neste estudo, todos receberam acompanhamento psicológico individual e grupal e foram constituídos dois grupos, sendo que o grupo controle usou a ginástica sem intervenções psicoterapêuticas e o grupo experimental se encontrava duas vezes por semana para realizar grupo de movimento com base nos exercícios da análise bioenergética. Os resultados mostraram que a intervenção da bioenergética teve repercussões significativas nos indivíduos, em comparação ao grupo controle que usou exercícios de ginástica, melhorando os sintomas de somatização, depressão, ansiedade, insegurança social, diminuição da raiva e aumento da capacidade de expressar as emoções (NICKEL et al., apud NOGUEIRA, 2010).

Aplicações da bioenergética em doenças crônicas não transmissíveis e autoimunes

Muitas doenças crônicas podem ser compreendidas do ponto de vista de uma etiologia psicossomática, envolvendo uma correlação de fatores mentais e corporais no desencadeamento do quadro de adoecimento. Wilhelm Reich (2004) afirmou, na década de 30 do século passado, que a hipertensão arterial tinha como uma de suas causas um estado contínuo de tensão corporal, pela impossibilidade do livre movimento de tensão-relaxamento, instaurando-se uma situação crônica de tensão em que o corpo manifesta sua sobrecarga, neste caso, o 'excesso de pressão'. Na bioenergética, a doença psicossomática pode ser compreendida como a "manifestação de um colapso no funcionamento normal do corpo que se encontra sem recursos para lidar com o estresse, sendo os sintomas, a tentativa de superar ou remover o agente estressor e reparar o dano causado" (NASCIMENTO, 2012, p. 38).

As intervenções usadas por Dew (1987), Baker (1985), Navarro (1991), Buhl (2000), Blanch (2000), Hortelano (2004), baseadas em princípios psicoterapêuticos básicos reichianos e que estão voltadas para a recuperação do equilíbrio neurovegetativo e capacidade de viver expansivamente a potência orgástica, são resgatados por Lowen em diversos de seus trabalhos (1993, 2005, 2006, apud NASCIMENTO, 2012), para trabalhar com pacientes que apresentam doenças psicossomáticas. Nascimento (2012) destaca entre elas: a estimulação da respiração profunda direcionada a aumentar a carga energética corporal, com o propósito de promover o contato com as emoções reprimidas; a ativação dos músculos contraídos através de massagens e técnicas que

permitem a expressão emocional e a percepção da tensão muscular e postural, alternando entre a contração e relaxamento; o toque como forma de estimulação dos tecidos do rosto, conjuntivos e dos tendões; ampliação e compreensão dos movimentos reveladores de impulsos reprimidos, tais como vomitar, abraçar, tocar, morder, chutar, socar, entre outros; e a promoção do estabelecimento do vínculo profissional-paciente, baseado na empatia.

Gudat (2002), Koemeda-Lutz e colaboradores (2003) e Ventling (2003), apud Nascimento (2012), realizaram estudos pioneiros, na Europa e EUA, com o objetivo de conhecer a abrangência e eficácia terapêutica das técnicas e dos métodos utilizados no tratamento das doenças psicossomáticas através de intervenções corporais usadas na análise bioenergética. Os resultados destes trabalhos, baseados na avaliação dos pacientes que sofriam transtornos no sistema cardiovascular, urogenital e gastrointestinal, apontam para uma excelente eficácia das terapêuticas adotadas, comprovados pela melhora significativa das queixas dos pacientes.

Oliveira (2006), reforçando que os sintomas e o sofrimento físico se perpetuam quando as pessoas são tratadas de forma convencional, alerta para a necessidade de um suporte integral que lhes permita entender o que está acontecendo com elas. Como resultado, esquecem de sentir sensações agradáveis como a felicidade, o prazer e a vontade de viver; tornando o sofrimento emocional um gerador do sofrimento físico e exacerbando os sintomas físicos. Neste mesmo sentido, para Thernstrom, apud Oishi (2015), a doença muda a pessoa, por isso, ela deve ser tratada considerando seu contexto de vida, sua experiência, personalidade e seu temperamento. Sendo assim, são relatados alguns estudos que exemplificam os resultados obtidos pela análise bioenergética no tratamento de pacientes com sintomatologia crônica e doenças autoimunes.

Em investigação pioneira na América Latina, Nascimento (2012) realizou estudo sobre o diagnóstico e a eficácia do tratamento em análise bioenergética, junto a pacientes com sofrimento orgânico que previamente buscaram atendimento psicológico no ambulatório do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), da Universidade Federal de Rio Grande do Norte (UFRN) ou em Unidades Básicas de Saúde (UBS). As queixas gerais destes pacientes incluíam: polimipatia, gastrite, manchas na pele, dermatite atópica, fibromialgia, hipertensão, diabete, artrite psoriásica, insuficiência renal crônica, obesidade, entre outras. Também sofriam de depressão, síndrome do pânico e transtorno de ansiedade. O estudo abrangeu o resultado de doze sessões de psicoterapia bioenergética. De modo geral, as pacientes apresentaram melhoras tanto na relação com a doença, quanto na regulação e expressão das emoções.

Em estudo interventivo desenvolvido por Barreto e colaboradores (2015), como parte da ação institucional denominada Programa Integrar, vinculada aos Programas Institucionais de Extensão Universitária e Iniciação Científica da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), e subsidiada também pelo Ministério da Educação e Cultura (ME), pelo Programa de Extensão Universitária – ProExt 2011, foram tomados como amostra 39 usuários da UBS de Juazeiro/Bahia que apresentavam diagnóstico de hipertensão arterial. Foram oferecidos cuidados através de GM, cujos resultados mostraram melhoras significativas na etiologia fisiológica, emocional e social da hipertensão arterial, favorecendo maior consciência corporal e auto expressão, além de melhoras na vitalidade dos participantes, ressaltando a instauração de uma rede social solidária, muito importante para este tipo de usuários do SUS.

Bioenergética no cuidado de profissionais do SUS e na educação permanente

A bioenergética pode oferecer, para os cuidados dos profissionais e equipes de saúde do SUS, um conjunto de ferramentas bem fundamentado e de resultados retratados pela literatura técnica nacional e internacional, com base numa compreensão profunda de saúde integral, de modo a contribuir positivamente para os processos de Humanização e Educação Permanente, favorecendo o fortalecimento do vínculo das equipes e entre profissionais e usuários, bem como revendo processos de trabalho terapêuticos que podem impactar significativamente no potencial de acolhimento, escuta e cuidados prestados à população, como pode-se observar nas breves descrições que se seguem.

Serafim, apud Nogueira (2010), no Hospital de Campo Limpo, localizado em São Paulo, realizou encontros de GM com seis enfermeiros, com o intuito de avaliar a eficácia do grupo de movimento para diminuir o seu estresse ocupacional e a mudança no fluxo de sua energia corporal, utilizando-se de exercícios bioenergéticos. Os resultados mostraram uma diminuição do estresse e aumento no cuidado pessoal dos enfermeiros.

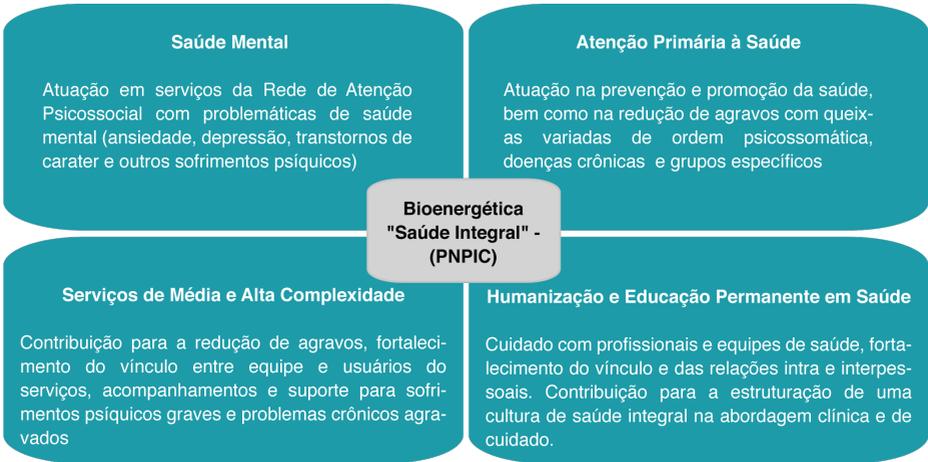
Em pesquisa desenvolvida por Travaglia e Sant'ana, apud Nogueira (2010), com agentes comunitárias de saúde (ACS), foram realizadas sessões de grupo de movimento numa Unidade de Saúde da Família em Santo André, no Estado do Espírito Santo. As pesquisadoras utilizaram como técnicas corporais, a respiração, o *grounding*, movimentos de contração e expansão, estimulando sempre a emissão de sons e abrangendo todas as partes do corpo, e obtendo como resultados a promoção de relaxamento corporal, aprofundamento da

respiração, diminuição das tensões corporais e aumento da disposição das participantes.

Cabe destacar, a experiência de pesquisa-extensão do ‘Programa Integrar’, anteriormente mencionado, através da realização da Formação Teórico-Vivencial de Humanização e Cuidado Integral (CHCI), que contou com a participação de 70 integrantes, entre discentes, docentes e profissionais de diversos campos da saúde, sendo parte de uma parceria entre a Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf) e a Secretaria de Saúde (Sesau) de Juazeiro, Bahia. Os resultados da formação, que teve como tema “A Psicologia Corporal como via de Humanização e Educação Permanente no SUS de Juazeiro”, destacaram a possibilidade real de poder oferecer um cuidado efetivo de qualidade no atendimento à saúde e atestando o valor da educação permanente, que possa melhorar e transformar o modelo de atenção à saúde (BARRETO et al., 2014).

Barreto e colaboradores (2014) ressaltaram os dados do Ministério da Saúde a respeito da ocupação de cuidador como a segunda colocada na *round* daquelas cujos profissionais mais adoecem devido à alta demanda de trabalho que devem suportar, ficando em evidência a necessidade de melhorar também, as condições de precarização dos espaços, para que os profissionais de saúde possam cuidar de si mesmos e dos outros. Sob essa ótica, o CHCI desvelou modos de cuidar direcionados à demanda da gestão do trabalho e da formação em saúde, através do paradigma da integralidade da saúde, ancorado tanto na bioenergética, na PNPIC, quanto na Política Nacional de Humanização (PNH) e na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), permitindo a ampliação de olhares a respeito da complexidade que ocorre nas relações de cuidado e da impossibilidade de separar o cuidar do ser cuidado. (BARRETO *et al.*, 2014).

Quadro 3. Campos de atuação e contribuição da bioenergética no SUS.



Fonte: Coletivo de colaboradores em bioenergética, assessor da MS/SAS/DAB/CNPICS, 2018.

3.1 Relatos de caso clínico

Para efeito ilustrativo, de modo a facilitar uma compreensão das aplicações da análise bioenergética no contexto do SUS, seguem duas breves apresentações de casos de atendimento nas modalidades de psicoterapia individual e de Grupo de Movimento, desenvolvidos na rede SUS.

Em grupo de movimento.

Este relato se delimita a um trabalho de aproximadamente 18 meses, onde foi realizado um grupo de movimento (GM) com usuários na atenção básica, no município de Juazeiro-BA. O grupo ofertou inicialmente cuidados exclusivos para pessoas com hipertensão arterial e em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS). Priorizou-se trabalhar com pessoas que apresentavam dificuldades em estabilizar sua pressão arterial mesmo sendo medicadas. Estas, em sua maioria, apresentavam outros problemas de saúde que contribuíam para agravar o quadro de adoecimento, diabetes, sofrimentos psíquicos e queixas de dores somáticas, muito recorrentes. Ao longo do trabalho, os participantes – sentindo-se beneficiados – quiseram estender o espaço de cuidado do grupo de movimento para familiares, vizinhos e pessoas do bairro, por acreditarem que lhes poderia ser benéfico. Desse modo, após o primeiro ano de trabalho, o perfil dos usuários ficou mais híbrido, acolhendo pessoas com queixas diversas que envolviam distintas problemáticas: conflitos familiares, luto, dores somáticas, ansiedade, limitações motoras etc.

Nesse momento, vale destacar o modo como ocorriam os trabalhos, a forma como foi conduzido o cuidado em grupo e os benefícios que foram percebidos ao longo do acompanhamento prioritário com as pessoas que apresentavam hipertensão arterial.

Após uma triagem feita pela Equipe de Saúde da Família e uma médica cardiologista, as pessoas interessadas foram encaminhadas para o primeiro encontro do GM. Neste momento foi relatada rapidamente uma compreensão psicocorporal acerca da hipertensão arterial e exposto o objetivo do trabalho que era oportunizar um “alívio para as tensões (pressões) que as pessoas viviam”. Em seguida, foi perguntado aos participantes “qual pressão que eles viviam no momento de vida”. De um modo geral os participantes puderam associar de modo direto seus conflitos familiares, lutos, desemprego e outras situações de vulnerabilidade social às suas crises de hipertensão arterial.

A partir desse cenário, foram explicados os princípios do trabalho corporal da bioenergética, sua finalidade expressiva, com foco na vitalidade corporal, autocuidado e autoconhecimento. Em seguida, foram reforçadas as bases desse trabalho, centradas na formação de um ambiente seguro (livre de julgamento) que favorecesse o acolhimento de emoções e sentimentos corporais, o trabalho corporal expressivo e a integração dessas experiências no grupo. Feito isto, como as pessoas interessadas eram em um número maior do que trinta, houve a divisão em dois grupos, com pouco mais de quinze integrantes cada, e os encontros passaram a ser uma vez por semana com cada grupo. Os encontros tinham em média uma hora e trinta minutos de duração. Esses encontros ocorriam, de modo geral, com um acolhimento inicial, de duração aproximada de 20 minutos, escutando rapidamente como cada participante chegava; era o momento de sentir as pessoas e o próprio grupo.

Em seguida, o trabalho corporal expressivo era realizado com exercícios de bioenergética, trabalhando-se, via de regra, todos os anéis de tensão (couraças), seguido de alguma atividade mais específica voltada a um tema ou emoção. Um exemplo desses trabalhos específicos era quando a maior parte do grupo sinalizava cansaço e dificuldades para descansar e/ou relaxar; exercícios de entrega eram feitos, favorecendo a experiência de relaxamento e descanso, ou a percepção da dificuldade em se permitir relaxar. Outro exemplo era direcionar exercícios para chorar quando as pessoas chegavam queixosas de tristeza associada a impossibilidade de expressão dessa emoção em seu ambiente familiar e/ou social. Em alguns trabalhos, poderiam ser utilizadas músicas como mais um recurso para estimular o trabalho corporal. O trabalho com exercício expressivo durava em torno de 45 minutos.

O tempo restante era direcionado a escutar as pessoas, de como se sentiam após o trabalho corporal e também auxiliar na integração de experiências, principalmente quando o trabalho havia possibilitado contato com alguma emoção bloqueada e/ou memórias que foram ativadas. A condução desse momento procurava valorizar a sabedoria corporal, auxiliar na elaboração de sentido para a experiência, reconhecendo o mérito do protagonismo das pessoas e do grupo.

Foram obtidos diversos resultados: a) melhora no controle dos níveis de pressão arterial – muitos participantes que apresentavam problemas de controle da pressão arterial (mesmo com uso de terapia medicamentosa) relataram, ao longo do trabalho, melhoras significativas no controle dos níveis de pressão arterial e, em alguns casos, após estabilizarem a pressão puderam reduzir quantidade de medicamentos; b) benefícios em outros problemas de saúde – muitos participantes apresentaram inúmeras outras queixas ou patologias e, à medida que o trabalho foi ocorrendo, muitos desses problemas foram amenizados e tendo melhoras, dentre eles: cefaleias tensionais, dores miofaciais e musculoesqueléticas, dores neuropáticas, insônia e falta de apetite; c) melhor resultado no controle da diabetes – muitos participantes do grupo apresentavam, concomitantemente, hipertensão arterial, quadros de diabetes que, por sua vez, tinham problemas no equilíbrio das taxas de glicose no sangue e, ao longo do trabalho, manifestaram melhor estabilidade; d) saúde mental – pessoas relataram melhora em queixas emocionais como ansiedade, nervosismo e tristeza recorrente. Houve relatos que destacaram melhora no humor e manifestações quanto a sentirem mais paciência, atenção, tranquilidade e alegria; e) consciência corporal – os participantes relataram desenvolvimento de maior consciência corporal ao longo do trabalho, favorecendo autonomia e atenção para com os cuidados dos problemas de saúde, estando mais atentos às percepções de bem-estar e de dor no corpo, bem como para com a qualidade de suas emoções.

Os resultados mais detalhados desta experiência estão presentes em outras publicações (BARRETO et al., 2011, BARRETO et al., 2015; CUNHA et al., 2014). Vale destacar que os resultados são muito estimulantes e mostram um impacto no cuidado integral das pessoas, observando melhoras em diversos aspectos da vida. Entretanto, é importante frisar que os participantes seguiam recebendo o acompanhamento da equipe de saúde da família e, em alguns casos, de especialistas para os problemas específicos que, sem dúvida, contribuíram para que este resultado se revelasse ao longo do trabalho.

Em psicoterapia corporal.

Uma mulher de 42 anos (P.), casada, mãe de um menino de seis anos de idade, bancária, apresentando queixa de depressão, acompanhada de síndrome de pânico que a fazia sofrer quando saía na rua, procurou atendimento na abordagem da análise bioenergética, sendo egressa de quatro processos terapêuticos anteriores. Revelou que tinha estado sob atendimento psiquiátrico, muitas vezes sem resultados duradouros, permanecendo com os mesmos sintomas. Atualmente, faz acompanhamento clínico em medicina antroposófica e se encontra em processo psicoterápico em análise bioenergética há três anos.

A primeira condição posta sob cuidados psicoterápicos, foi a do estabelecimento de *grounding* relacional, visando possibilitar um enraizamento da relação com a nova terapeuta. A paciente, apresentando desconfiança das relações terapêuticas, havia abandonado tratamentos anteriores. Então, foi sempre proposto que se levantasse e caminhasse juntamente com a profissional pela sala, tornando-se paulatinamente consciente de seus movimentos, respiração e de como se dava o contato de seus pés com o chão, ao tempo que a terapeuta observava e realizava a leitura corporal, com base nos movimentos, equilíbrio corporal, respiração e posicionamento dos seus pés no chão. Propunha-se assim, o início da construção de *grounding* e também do vínculo terapêutico, demarcado pelo quanto P. conseguia ficar perto da profissional ou andava na direção oposta, naquele momento do processo. Isso por ser preciso ocorrer uma sintonia com o terapeuta, por sua vez empaticamente sintonizado com seu paciente, de modo a perceber e ressoar o que aquele precisa somaticamente, emocionalmente e verbalmente, de modo a que a análise bioenergética possa se desenrolar.

Ao início, P. não tinha consciência do processo de enraizamento, ou de seu corpo no espaço, e falava o tempo todo de si mesma, em tom muito melancólico. Toda energia era gasta para si, falando de si e narrando os medos da semana que iam se intensificando. Mostrava-se paralisada, com medo de morte, falta de ar e se queixava de angústia no peito. Devido à racionalidade apresentada nas verbalizações e ao distanciamento do próprio corpo, não houve a possibilidade de introduzir outros exercícios além do *grounding*, pois como afirmava Lowen, “cair no corpo é cair em si”.

O pouco contato com o corpo dificultava o acesso ao seu mundo interno, praticamente não produzindo insights (capacidade de perceber de maneira intuitiva ou, ainda, de discernir complexos processos internos, ocorrendo uma apreensão de situações de conflito), que se configuram como pré-condição para a solução de problemas que possa levar a mudanças do quadro de adoecimento

mente-corpo. Assim, durante muito tempo, falava compulsivamente de si, mas não falava de sua história, nem de seu filho e marido, ou ainda do trabalho, só de suas feridas narcísicas. No relacionamento com o marido, afastou-se da vida sexual havia um ano. Relatou que, no começo, seu marido dava atenção às suas queixas, mas depois, não mais.

Associada ao *grounding*, a ampliação da respiração foi sendo trabalhada para que o corpo, com mais ar e expansão, pudesse ser sentido por P. um pouco mais vitalizado. O corpo longilíneo, de 1,62m de altura, revelava magreza e falta de energia, assentando-se sobre pernas frágeis, denotando falta de confiança em si mesma e na sua força, contrastava com um rosto muito bonito. À medida que o trabalho psicocorporal foi avançando, foram sendo introduzidos exercícios de bater pernas, quando passou a demonstrar mais confiança no vínculo terapêutico e na terapia. A partir destas atividades, memórias importantes de sua história de vida foram emergindo em seu relato, tendo contado que passou por abuso sexual aos nove anos de idade, cometido por um tio, e que sua mãe não a protegeu. Assim, o bater de pernas foi ficando cada vez mais presente em nossas sessões, estando associado à falta de pernas para se proteger.

Também foi adotado o exercício de *grounding* invertido (também conhecido como '*grounding* do elefante'), porque esta posição poderia levá-la para maior contato com suas estratégias de defesa de caráter. Assim, aos poucos, com o trabalho analítico bioenergético e exercícios de confiança básica, P. foi tendo a possibilidade de trazer mais associações de ideias e falar da sua família, deixando de representar seu mundo por somente si mesma e sua dor, que eram o centro inicial da terapia.

Mais adiante, de acordo com a evolução do processo, o stool (espécie de banco utilizado para expandir a respiração e realizar diversas posturas bioenergéticas) foi introduzido, visando a abertura dos anéis de bloqueio na região do peito, de modo a proporcionar a dissolução da tensão crônica localizada nesta zona corporal e a soltura da cabeça (dissolução das tensões de nuca e pescoço).

Foi encaminhada, em determinado momento, para fazer parte de grupo de exercícios bioenergéticos, o que auxiliou muito à terapia e, após ter acessado conscientemente suas questões relativas ao complexo edipiano, tornou-se capaz não somente de recordar histórias da infância, mas de apresentar emoções conectadas a elas e de poder se diferenciar do seu sistema familiar, construindo um em si mesma. O investimento de energia sexual foi resgatado após a liberação das tensões associadas à memória do abuso sofrido, e o processo psicoterapêutico pode seguir acontecendo com mais possibilidades

de insights e de confiança no seu corpo como fonte de autoconhecimento e auto expressão. Às vezes, o medo ainda a assusta, porém existe muito mais possibilidade de compreensão do que se processa e o medo atua de forma significativamente menos incapacitante.

Para finalizar, a leitura corporal e a análise de seus conteúdos permitiram identificar uma defesa de caráter histérico que estava congelado mediante um grande medo da sexualidade, da raiva relacionada à mãe não protetora e do desejo por um pai idealizado e distante. Ao congelar sua expressão sexual numa polaridade oposta, ativou funções esquizoides que apareciam mais superficialmente. Os exercícios de bioenergética utilizados no processo de análise, com a compreensão da psicodinâmica do caso, foram essenciais para liberação dos temores e restabelecimento do fluxo energético que caracteriza a autorregulação e a potência de vida em cada ser humano.

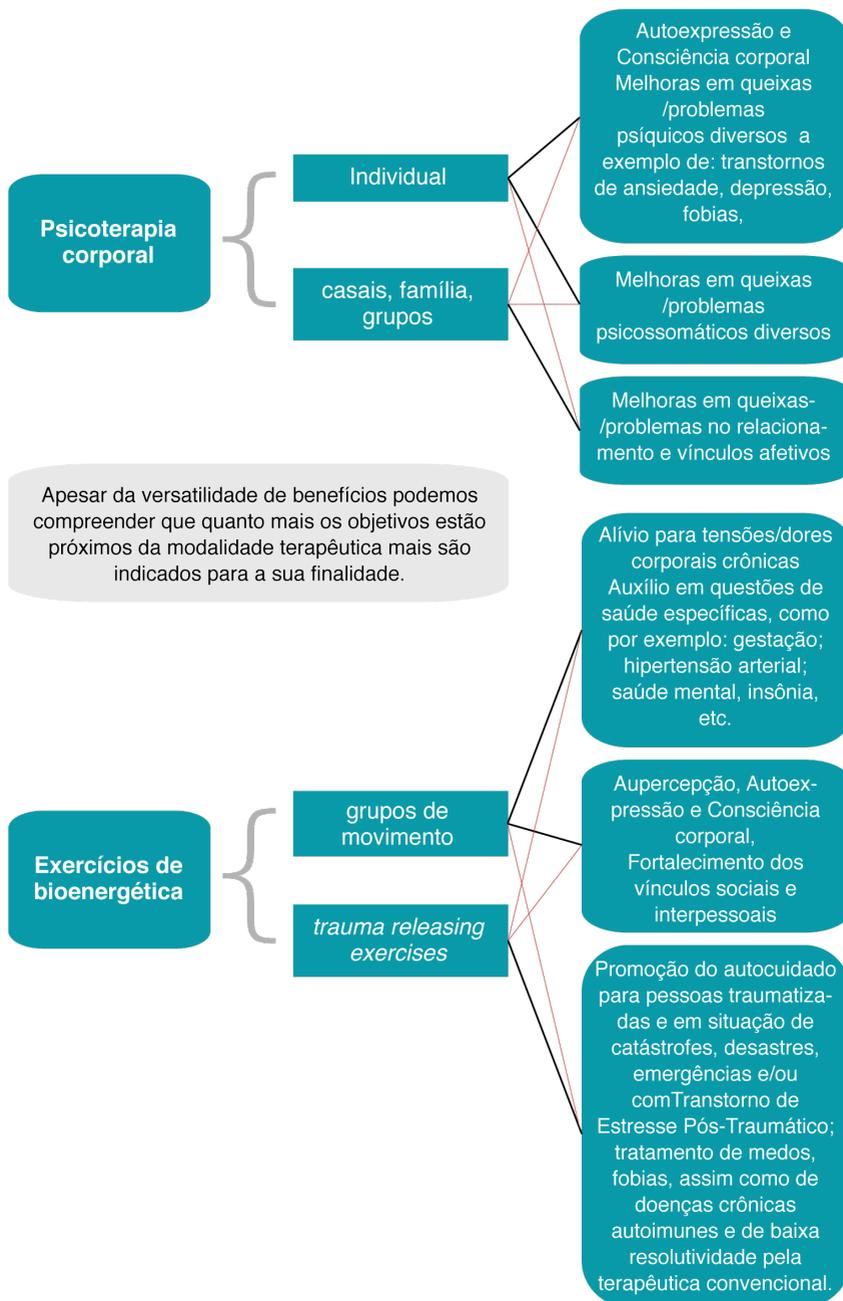
Uso racional da bioenergética

De forma semelhante aos trabalhos relatados neste fascículo, pesquisas realizadas na Europa com pacientes e terapeutas corporais, com o intuito de avaliar as repercussões das intervenções terapêuticas com base na AB, demonstraram resultados que refletem a eficácia desta abordagem no tratamento de pacientes que sofrem transtornos neuróticos, tais como: transtornos de ansiedade, depressão, fobias e psicossomáticos (KOEMEDA-LUTZ apud NASCIMENTO ; ZINK, 2018). Assim também, outros estudos similares realizados com pacientes e terapeutas em Análise Bioenergética ratificam os efeitos positivos da prática corporal em pessoas com transtorno de ansiedade causado por estresse pós-traumático (GUDAT ; VENTLING, apud NASCIMENTO ; ZINK, 2018).

Estudos nacionais (BARRETO, et al., 2011; 2012; 2014; 2015; CUNHA et al., 2014; LIMA et al., 2012; NASCIMENTO, 2012; NOGUEIRA, 2010; NOGUEIRA, ALBERTINI, 2014; MAGANO; 2017) em formato de dissertação de mestrado, tese de doutorado e publicações científicas diversas têm evidenciado igualmente o benefício do grupo de movimento para a melhoria da qualidade de vida, queixas psicossomáticas e transtornos mentais.

Apesar dos estudos brasileiros envolvendo o uso de grupo de movimento não apresentarem dados quantitativos mais expressivos, podem ser encontrados inúmeros relatos em formato de monografias e publicações em eventos de área de saúde que descrevem experiências exitosas com a metodologia (parte significativa deles se encontra retratada ao longo dos capítulos anteriores deste fascículo). Com base neles, o diagrama abaixo sintetiza possíveis aplicabilidades e alguns dos benefícios alcançados com o uso da bioenergética em diversas problemáticas:

Figura 1- Diagrama de aplicabilidades e benefícios obtidos pela bioenergética



Fonte: Coletivo de colaboradores em bioenergética, assessor da MS/SAS/DAB/CNPICS, 2018.

Recomendações e cuidados com o uso da análise bioenergética

Realizar trabalhos com grupos, casal, família, indivíduos, não é uma tarefa tão fácil quanto se pode imaginar, mas também nada impossível de se aprender. Ao profissional são requeridos certa habilidade, experiência adquirida paulatinamente, ousadia, criatividade, perseverança, intuição, dinamismo, espontaneidade, flexibilidade e muito mais, não devendo esquecer que o melhor e mais profundo aprendizado é aquele vivenciado por cada um e não apenas o que se aprende nos livros (VOLPI e VOLPI, 2017).

Tanto na clínica quanto em outros contextos de intervenção, é importante que o terapeuta tenha estabelecido um vínculo com o paciente ou grupo antes de sugerir algumas intervenções corporais. Também é de suma importância que o terapeuta facilitador conheça os seus próprios processos corporais, através da psicoterapia, experimentando os exercícios em seu corpo, facilitando a compreensão dos seus limites e suas possibilidades.

O conselho mais importante de Lowen para a utilização terapêutica dos exercícios bioenergéticos é não considerar os exercícios como desempenho mecânico. O principal é concentrar-se na sensação, é sentir através do movimento e da vibração. É necessário que sejam feitos devagar, com tempo para respirar e sentir. De início, as pessoas podem achar que os exercícios não trazem prazer, mas sim dor. A dor é um reflexo do grau de tensão do corpo. Quando a tensão é liberada, pode-se abrir espaço para o prazer e com o passar do tempo, os exercícios vão ficando cada vez mais agradáveis e trazendo maior sensação de bem-estar (LOWEN e LOWEN, 1985).

Especificamente sobre o trabalho com classe de exercícios ou GM, Lowen e Lowen (1985) indicam que o grupo pode ter de quatro a vinte participantes e deve ter um facilitador. É importante que este facilitador seja realmente interessado por pessoas e se sinta bem fazendo os exercícios. A atitude do facilitador é captada pelos participantes e deve ser uma pessoa com um considerável conhecimento de bioenergética, com muita experiência. Seu papel é duplo: o de dirigir adequadamente o grupo e o de interpretar, para cada participante, o significado de suas experiências corporais. Atualmente, é comum a existência de grupo de movimento 'anti-estresse' em empresas onde o desempenho e a alta performance são muito valorizados. Daí surge uma outra função importante do líder nesse contexto que é a de graduar a possibilidade de cada um para tolerar as pressões dos exercícios. Se a pressão for muito forte, deve-se alertar a pessoa para abrandar o exercício, pois afinal, o objetivo é sentir e relaxar e não desempenhar.

Antes de começar uma aula, um grupo de movimento ou classe de exercícios, cada participante deve passar por uma investigação de seu histórico médico. Não que os exercícios bioenergéticos ofereçam algum perigo, mas é desaconselhável negligenciar qualquer cuidado. Por esta razão, o facilitador deve ficar atento a qualquer labilidade emocional do participante. A marca de um bom líder de exercícios bioenergéticos está em sua capacidade de adaptar os exercícios às necessidades e possibilidades do grupo.

Pode acontecer de alguém do grupo começar a chorar, soluçar, ou se sentir oprimido pelas novas sensações corporais despertadas por meio dos exercícios. Neste caso, o líder deve sintonizar com a pessoa e manter-se em contato com o que está acontecendo. O líder deve explicar o propósito particular de cada exercício e o objetivo global do trabalho com o corpo e, deve ainda participar pessoalmente dos exercícios (impondo um exemplo) e também os dirigirá.

De acordo com Lowen e Lowen (1985), uma pessoa com um sério problema emocional ou de personalidade não deve tentar resolvê-lo por si própria através destes exercícios, porque praticando-os com esse propósito pode chegar a sentimentos que estão além de sua possibilidade de manipulá-los sozinha. Neste caso, uma ajuda profissional competente deve ser solicitada. Entretanto, estes exercícios podem ser benéficos com um propósito mais geral, isto é, não como terapia, mas para a pessoa entrar em contato com o corpo, aumentar sua energia e se sentir mais viva e consciente. Pode acontecer também de uma pessoa que não esteja ciente da profundidade e seriedade de seus problemas, embarcar entusiasticamente nos exercícios e perceber que as novas sensações e sentimentos que desabrocham em seu corpo a deixam perturbada e confusa. Aqui novamente o melhor conselho é procurar o respaldo de um profissional (LOWEN e LOWEN, 1985).

Um princípio fundamental da bioenergética é o de que ninguém pode forçar uma tensão a liberar-se. O uso da força pode criar uma tensão maior em vez de soltá-la. O corpo pode ser estendido até o ponto de dor, e então localizar a tensão, mas a liberação só pode ocorrer por um “deixar acontecer” ou “se deixar ir”. Para deixar acontecer, a pessoa deve perceber ou sentir: 1) que está se contendo; 2) a respeito do que está se contendo; e 3) por que está se contendo. Quando a pessoa puder perceber estas coisas ao entrar em contato com o seu corpo, a vibração, vai ocorrer por si (LOWEN e LOWEN, 1985).

São, ainda, recomendações complementares de Lowen (1985), no livro Exercícios de Bioenergética: o caminho para uma saúde vibrante, presentes nos caps. 7 e 14:

- É melhor que haja alguma homogeneidade entre os membros do grupo, pois isso promove a identificação de uns com os outros e também o uso mais seletivo dos exercícios. Assim, por exemplo, exercícios com crianças ou adolescentes em escola serão diferentes dos feitos com grupos particulares de adultos.

- Procurar usar roupas adequadas para fazer os exercícios: leves e soltas para facilitar os movimentos.

- O tempo despendido para cada exercício é uma questão de disposição pessoal, não havendo tempo restrito.

- A melhor hora talvez seja pela manhã, após levantar-se, mas, às vezes, fazer alguns exercícios à noite, especialmente os de respiração profunda, possibilitará um adormecer mais fácil, pois pegar no sono envolve desligar-se da cabeça e sintonizar o corpo.

Em síntese, a bioenergética é “um caminho vibrante para a saúde e o caminho para uma saúde vibrante”. Aqui, a “saúde vibrante” não é entendida meramente como ausência de doença, mas como a condição de estar vibrantemente vivo, considerando que a vibração é o elemento chave da vitalidade. Aumentando o estado vibratório do corpo, a pessoa é ajudada a atingir uma saúde vibrante (LOWEN, 1985).

Esse conceito de saúde está em consonância com a Organização Mundial da Saúde (OMS) que define a saúde como sendo o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Ou seja, o conceito de saúde transcende a ausência de doenças e afecções e pode ser definida como o nível de eficácia funcional e metabólica de um organismo a nível micro (celular) e macro (social).

Perguntas frequentes sobre **bioenergética** quanto PICS no SUS

A bioenergética é uma prática segura?

As evidências científicas já existentes informam que a bioenergética é segura e eficaz. Apesar disso, o Ministério da Saúde estimula e fomenta a produção científica, sejam pesquisas, processos avaliativos, como forma de garantir a eficácia e segurança dessa e de todas as práticas integrativas e complementares institucionalizadas no SUS.

Existem contraindicações para uso da bioenergética?

O uso da bioenergética pode ser indicado para diversos fins e por profissionais de saúde de diversas áreas, a depender da capacidade e habilitação do profissional que o utiliza.

A bioenergética será oferecida em todas as unidades de saúde e/ou municípios do Brasil?

A oferta da bioenergética ou de qualquer outra PICS está diretamente relacionada à gestão municipal, esfera do SUS capacitada para reconhecer as necessidades em saúde de seu território e responsável por definir as ofertas que melhor o atendem.

Assim, a oferta de bioenergética ocorrerá nas unidades do SUS integrantes de redes em que seus gestores considerem importante essa implantação.

Há algum requisito para que os usuários do SUS possam utilizar a bioenergética?

O cidadão interessado na bioenergética, bem como em qualquer outra das PICS institucionalizadas pela PNPIC, deve se informar sobre a(s) oferta(s)

existente(s) na rede local junto à Secretaria de Saúde Municipal. A oferta de bioenergética e de qualquer outra PICS nos serviços vinculados ao SUS dependem diretamente da iniciativa local.

Quais são os benefícios da bioenergética em relação aos tratamentos convencionais?

As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) têm por objetivo ampliar as abordagens de cuidado e as opções terapêuticas nos serviços de saúde, possibilitando que o serviço seja mais resolutivo e com um uso mais racional das ações de saúde. A bioenergética, assim como todas as outras PICS institucionalizados no SUS, tem sido ampla e cientificamente estudada, inclusive com publicações em periódicos científicos indexados.

Diversas pesquisas têm mostrado a segurança e efetividade dessas práticas, que estão sendo inseridas no SUS de forma complementar aos cuidados convencionais.

Para garantir a divulgação desse conhecimento, o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), gerenciador da plataforma para a Rede Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), estabeleceu uma linha direcionada especificamente às Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas – a BVS MTCI Américas –, agrupando a ampla produção científica gerada para a imensa diversidade das PICS, incluindo as 29 práticas institucionalizadas no SUS.

Essa iniciativa colabora com todos os gestores interessados nas PICS, pois busca facilitar o acesso à informação científica e técnica sobre o tema, além de estimular a colaboração e o fortalecimento de pesquisas. Esse banco de dados é possível acessar por meio do link: <http://mtci.bvsalud.org/pt/>

Todo o conhecimento gerado tem sido utilizado para proporcionar benefícios aos usuários dessas práticas, de modo integrativo e complementar aos tratamentos indicados pelos protocolos e diretrizes clínicas específicas e adotados pelos profissionais de saúde que atuam no SUS.

Os estados e municípios são obrigados a ofertar bioenergética?

Os estados e municípios não são obrigados a ofertar bioenergética ou qualquer das outras PICS institucionalizadas nos serviços de saúde de sua rede.

O Ministério da Saúde incentiva a adoção das práticas integrativas e complementares a partir das características de cada região, preservando a autonomia dos entes federativos para incrementar os recursos terapêuticos

oferecidos. Os estados e municípios podem instituir a própria política, considerando suas necessidades locais, sua rede, processos de trabalho.

Sou gestor e gostaria de implantar a bioenergética no meu município. Como fazer?

Sobre a implantação de bioenergética ou qualquer outra prática integrativa e complementar no SUS é importante conhecer a publicação institucional Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, que contém a orientação do Ministério da Saúde aos gestores.

Essa e outras publicações relacionadas às PICS – como o “Glossário Temático de PICS” – podem ser acessadas pelo endereço virtual: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php>.

Se necessário, acesse também o caderno da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) pelo link: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf.



Sou profissional de saúde capacitado em bioenergética e gostaria de ofertar essa PICS no meu município pelo SUS. Como fazer?

Para estruturação e fortalecimento das práticas integrativas e complementares (PICS) no SUS, a Política Nacional PNPIC define as responsabilidades das três esferas de gestão do sistema de saúde – Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais – sendo responsabilidade dos municípios elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC na rede municipal e definir recursos orçamentários e financeiros para implementação desta política, bem como realizar a contratação dos profissionais que atuarão nas PICS.

A ação ministerial tem sido direcionada a atividades como a oferta de qualificação de profissionais de saúde, a inclusão de instrumentos e indicadores das PICS em programas de avaliação como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), o estímulo a pesquisas de interesse das práticas, a divulgação da Política no SUS – todas iniciativas consonantes às diretrizes estabelecidas pela PNPIC para o gestor federal.

O Ministério da Saúde incentiva a adoção dessas práticas e sugere aos gestores que, ao implementarem as PICS, procurem na rede de profissionais que já prestam serviço no seu município aqueles que já possuam habilitação nas práticas de interesse. No entanto, preserva a autonomia dos entes federativos quanto a implantar ou implementar as práticas integrativas oferecidas.

O contato com a Secretaria de Estado da Saúde e/ou Secretaria Municipal de Saúde do município de interesse é muito importante, pois permite conhecer as prioridades de implantação existentes além de informações sobre a possibilidade de inserção do profissional no município e, caso exista, quais as formas em que isso poderá ocorrer e os procedimentos efetivos para tal.

Existe alguma exigência a respeito da formação do profissional que trabalha com bioenergética?

Apesar da integração existente entre os órgãos, a responsabilidade institucional para as exigências de formação profissional relacionada à bioenergética ou a qualquer das outras PICS institucionalizadas no SUS cabem ao Ministério da Educação.

A PNPIC considera que a oferta das PICS tem caráter multiprofissional, para as categorias presentes no SUS, em consonância com o nível de atenção.

As capacitações específicas podem ser ofertadas por instituições acadêmicas, na forma de habilitações – para exercício clínico – ou de especializações, residências, mestrados e doutorados.

Existe alguma exigência quanto ao exercício profissional da bioenergética? Quais os profissionais de saúde que podem aplicar bioenergética?

Apesar da integração existente entre os órgãos, a responsabilidade institucional para as exigências de exercício profissional relacionado à bioenergética ou a qualquer das outras PICS institucionalizadas no SUS cabe ao Ministério do Trabalho, sendo que as exigências relacionadas estão contidas na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Os profissionais que integram o rol de profissões regulamentadas por lei e ofertam PICS devem consultar o referido conselho de classe sobre as exigências definidas para o exercício da prática para sua profissão. Para profissionais que integram outras ocupações, tal consulta deve ser direcionada ao Ministério do Trabalho e à Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). É importante ressaltar que o uso adequado da prática decorre de aplicação por profissionais qualificados, com

formação em instituições especializadas.

Quem tem direito a usufruir da bioenergética e quantas sessões são permitidas para cada usuário?

A bioenergética, assim como cada uma das PICS institucionalizadas no SUS, deve ser prescrita por profissional de saúde capacitado e o acesso a cada uma delas está diretamente vinculado à sua implantação – ou não – na rede municipal de saúde. O Ministério da Saúde incentiva a adoção dessas práticas preservando, porém, a autonomia dos entes federativos para incrementar as práticas integrativas oferecidas. Os estados e municípios consolidam as redes regionais e locais considerando suas necessidades locais, unidades existentes, processos e fluxos de trabalho. A publicação da PNPIC é referência norteadora para estados e municípios implantarem ou regulamentarem os serviços de práticas integrativas e complementares na rede pública de saúde, podendo editar normas complementares consoantes.

Assim, o cidadão interessado na bioenergética ou em qualquer outra das PICS institucionalizadas deve se informar sobre a oferta existente na rede local junto à Secretaria de Saúde Municipal.

Existe credenciamento de profissionais para que possam atender pelo SUS ofertando bioenergética?

A inserção de profissionais das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) para atuação no SUS está diretamente relacionada à gestão municipal, sendo de conhecimento da Secretaria de Saúde Municipal as possibilidades de atuação existentes, uma vez que a oferta desses serviços depende da iniciativa local.

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e complementares em Saúde (CNPICS) está conduzindo o Cadastro Nacional das PICS com o objetivo de conhecer os profissionais, as instituições, os pesquisadores e os serviços que atuam com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), no país.

Essa base de dados tem sido importante ferramenta para intercâmbio entre profissionais e instituições, nas diversas áreas, divulgação de informações, constituição de grupos de trabalho, definição de prioridades de pesquisas, entre outras.

Importante esclarecer e enfatizar que o cadastro não tem o objetivo de contratação e/ou validação de formação no campo das PICS.

Para saber mais sobre a bioenergética

Sites das Sociedades e Instituições que trabalham com formação em bioenergética e também apresentam bases de dados e materiais técnicos sobre a prática

Instituto Internacional de Análise de Bioenergética/USA (IIBA):

<http://bioenergetic-therapy.com/index.php/pt-br/>

Federação Latino Americano de Análise Bioenergética (FLAAB):

<https://www.analisebioenergetica.com/fla/>

Sociedade Brasileira de Análise Bioenergética (SOBAB):

<http://www.analisebioenergetica.com.br/>

Libertas – Associação de Análise Bioenergética do Nordeste:

<https://www.libertas.com.br>

Instituto de Análise Bioenergética de São Paulo (IABSP):

<http://www.bioenergetica.com.br/>

Instituto Vibrare – Instituto de Análise Bioenergética do Centro –Oeste do Brasil:

<http://institutovibrare.com/>

Sociedade de Bioenergética do Rio de Janeiro (SABERJ):

<https://www.facebook.com/saberj.rj/?rf=180925418623392>

Instituto Lumen:

<http://www.institutolumen.com.br>

Centro Reichiano:

<http://www.centroreichiano.com.br/>

WWW



Algumas sugestões de livros para maior conhecimento da bioenergética

LOWEN, A. (1958) O corpo em terapia: a abordagem bioenergética. São Paulo: Summus Editorial.

LOWEN, A. (1983). O corpo em depressão: as bases biológicas da fé e da realidade. São Paulo: Summus Editorial.

LOWEN, A. (2017). Bioenergética. São Paulo: Summus Editorial.

LOWEN, A. (1985). Exercícios de bioenergética: o caminho para uma saúde vibrante. São Paulo: Editora Ágora.

LOWEN, A. (2017). Narcisismo: negação do verdadeiro self. São Paulo: Editora Cultrix.

LOWEN, A. (2018). A espiritualidade do corpo: bioenergética para a beleza e a harmonia. São Paulo: Editora Cultrix.

LOWEN, A. (2007). Uma vida para o corpo: autobiografia de Alexander Lowen. São Paulo: Summus Editorial.

CLAUER, V. H. (Org., 2015). Múltiplos Saberes em psicologia corporal: análise bioenergética. V. 1. Recife: Libertas editora.

CLAUER, V. H. (Org., 2015). Múltiplos Saberes em psicologia corporal: análise bioenergética. V. 2. Recife: Libertas editora.

OLIVEIRA A.C; SILVA S.L; SANTOS R.S.A (Orgs.); Lyra L. (Apres., 2018). Psicologia corporal: sarau de múltiplas linguagens. Recife: Libertas editora.

VOLPI J.H; VOLPI S.M. (2017). Dinâmicas da Psicologia Corporal aplicadas a grupos. Curitiba: Centro Reichiano, v.1., 3º ed.

CORREIA, G.W.B; ALVES, P. A. (2014). O corpo nos grupos: experiências em análise bioenergética. Recife: Libertas editora.

CARDENUTO, L. (Org., 2017). Clínica Social e psicoterapia corporal: um conjunto de experiências em análise bioenergética focada. Recife: Libertas editora.

Para compreender um pouco mais acerca da técnica de TRE e sua aplicação com grandes populações, acessar o seguinte documento: <http://lumostransforms.com/wpcontent/uploads/2013/10/Berceli.20101.pdf>.

Revistas técnicas científicas

The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis:
<http://bioenergetic-therapy.com/index.php/pt-pt/check-info-inside/ba-resources/iiba-publications/clinical-journals>

Revista latino-americano de psicologia corporal:
<https://psicorporal.emnuvens.com.br/rlapc/index>

Coletâneas de artigos do Centro Reichiano-Curitiba/PR:
<http://centroreichiano.com.br/artigos-cientificos/>

Vídeos

Fundamentos da Análise Bioenergética com Dr. Lowen:

<https://www.youtube.com/watch?v=sztRVrjJubs>

Entrevista com Alexander Lowen:

<https://www.youtube.com/watch?v=h29pYhReZPg&t=19s>

Ler o corpo com Alexander Lowen:

<https://www.youtube.com/watch?v=HpTbOVN2b0U>

Index TV/Oficina de Análise Bioenergética, publicado em 23/09/2010 :

<https://www.youtube.com/watch?v=GRWF0WK0RRs>

Análise Bioenergética - Vanguarda Comunidade - Bloco 01, publicado em 24/07/2015:

<https://www.youtube.com/watch?v=5IHxzldjwWM>

Análise Bioenergética - Vanguarda Comunidade - Bloco 03, publicado em 24/07/2015:

<https://www.youtube.com/watch?v=wHUNfppWIo>

Palestra GETAP UnB: “Análise Bioenergética”, publicado em 01/12/2014:

<https://www.youtube.com/watch?v=jjJpVCGsl-4>

AMOR EM MOVIMENTO - Oficina dia 27.06.2015, publicado em 29/06/2015:

https://www.youtube.com/watch?v=SlxWJVt9X_w

Grupo de movimento da Sobab em São Paulo, publicado em 19/12/2018:

<https://www.youtube.com/watch?v=itPfvnZf3bw>

Bioenergetica di Maria Stallone Alborghetti, publicado em 06/02/2013:

https://www.youtube.com/watch?v=H_bZwC0cnww





Reportagem NETV sobre TRE (Exercícios para Liberação do Trauma), publicado em 21/07/2012:

<https://www.youtube.com/watch?v=X8CDLxO9aZ8>

Vídeo sobre exercícios para liberação do estresse e dos traumas no XI Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais em 2011, publicado em 9/04/2015:

https://www.youtube.com/watch?v=FACwk3L1e_s

Vídeo reportagem feito pela Rede Globo Nordeste na ocasião em que o Grupo Movimento parou de ser ofertado pelo SUS em Recife, este vídeo ilustra bem a adesão dos usuários e os benefícios na qualidade de vida:

<https://www.youtube.com/watch?v=g1w-1S-lPtg>

Reportagem NETV sobre TRE (Exercícios para Liberação do Trauma), publicado em 21/07/2012:

<https://www.youtube.com/watch?v=X8CDLxO9aZ8>

Vídeo sobre exercícios para liberação do estresse e dos traumas no XI Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais em 2011, publicado em 9/04/2015:

https://www.youtube.com/watch?v=FACwk3L1e_s

Vídeo reportagem feito pela Rede Globo Nordeste na ocasião em que o Grupo Movimento parou de ser ofertado pelo SUS em Recife, este vídeo ilustra bem a adesão dos usuários e os benefícios na qualidade de vida:

<https://www.youtube.com/watch?v=g1w-1S-lPtg>

Glossário temático: bioenergética

Análise bioenergética, *fem.* Ver *sin.* *Bioenergética*.

Autorregulação, *fem.* Equilíbrio homeostático corporal — reações fisiológicas macroscópicas e microscópicas, complexas e peculiares, coordenadas — que mantém a maioria dos equilíbrios dinâmicos do corpo nos organismos vivos. Termo originário da biologia, representa a capacidade do organismo de regular seu próprio funcionamento.

Em espanhol: *autorregulación*.

Em inglês: *self-regulation*.

Bioenergética, *fem.* *Sin.* *Análise bioenergética*. Abordagem em psicologia corporal, que entende a personalidade em termos do corpo e de seus processos energéticos. Utiliza recursos não invasivos, em ambiente seguro, para favorecer o processo de desenvolvimento, autoconhecimento e tratamento da “pessoa integral”, mediante o objetivo de conduzi-la à conexão a sua vitalidade e graciosidade espontânea e criativa, através do corpo. A bioenergética trabalha o conteúdo emocional por meio da verbalização, da educação corporal e da respiração, e utiliza exercícios direcionados a liberar as tensões do corpo e facilitar a expressão dos sentimentos.

Em espanhol: *bioenergética*.

Em inglês: *bioenergetic*.

Caráter, *masc.* Forma particular, típica, que a pessoa tem de se mover no mundo, de conduzir a resolução de conflitos em busca do prazer que equilibra o organismo, numa unidade corpo-mente. Representa a história congelada no corpo, sendo revelado através das tensões musculares que bloqueiam e limitam os impulsos espontâneos do corpo. Identificado através do sistema de negações, de racionalizações e de projeções do psiquismo.

Em espanhol: *carácter*.

Em inglês: *self*.

Distúrbios psicossomáticos, *masc. pl.* Alterações orgânicas que seriam produzidas por uma causa psicológica. Lowen (2005) afirma que toda doença é psicossomática, pois se manifesta por meio de duas faces do funcionamento orgânico – a antítese psique/corpo, que encontra uma síntese funcional na dimensão energética.

Em espanhol: *trastornos psicossomáticos*.

Em inglês: *psychosomatic disorders*.

Energia, *fem.* Vigor, força que, para a bioenergética, Lowen centra sua atenção na circulação corporal organizando seu conceito de energia em torno do equilíbrio entre carga e descarga, entre circulação e bloqueio.

Em espanhol: *energía*.

Em inglês: *energy*.

Estase energética, *fem.* Bioenergia acumulada nos tecidos, decorrente de paralisação do processo da função do orgasmo. Uma carga energética não descarregada que deixa resíduo neurofuncional de ativação – a fonte somática das neuroses.

Em espanhol: *estasis energética*.

Em inglês: *energy stasis*.

GM, *masc.* Grupo de movimento.

Graciosidade, *fem.* Vitalidade do corpo vibrantemente vivo, manifesta no brilho dos olhos, na cor e no calor da pele, bem como na auto expressão espontânea, na harmonia dos movimentos e dos gestos humanos. Um corpo gracioso é aquele em que se pode sentir e expressar a sexualidade com prazer, numa mente clara e calma.

Em espanhol: *gracia; graciosidad*.

Em inglês: *gracefulness*.

Grounding, *masc.* Contato do indivíduo com as realidades básicas de sua existência. A pessoa está firmemente plantada na terra, identificada com seu corpo, ciente de sua sexualidade e orientada para o prazer.

Em espanhol: *aterramiento; basis*.

Em inglês: *grounding*.

Grupo de movimento, *masc. Sin. GM.* Estratégia de intervenção grupal oriunda da psicoterapia corporal que consiste em proporcionar às pessoas vivências corporais que ajudem a amenizar as tensões físicas e emocionais, favorecendo a auto percepção e o desbloqueio da expressão emocional.

Configura-se como verdadeiro laboratório de experimentação corporal, por meio de abordagens criativas dos exercícios e da compreensão dos processos energéticos dos participantes e do grupo. Baseia-se em três pilares: a construção do vínculo (ambiente) seguro; o trabalho corporal expressivo com exercícios bioenergéticos; e o espaço de integração da experiência individual e do grupo.

Em espanhol: *grupo de movimiento*.

Em inglês: *bioenergetics movement group*.

Intuição, *masc.* Sin. Insight. Capacidade de perceber de maneira intuitiva ou, ainda, de discernir complexos processos internos, ocorrendo uma apreensão de situações de conflito.

Em espanhol: *percepciones; insights*.

Em inglês: *insights*.

Insights, *masc.* Ver *sin.* *Insight*.

Princípio da unidade funcional, *masc.* Identidade funcional do caráter psíquico com a estrutura corporal ou com a atitude muscular, constituindo a personalidade, de modo que os processos energéticos mediam a relação entre o corpo e a mente do ser humano. A interação dinâmica do corpo com nossos pensamentos, sentimentos e emoções, implica dizer que qualquer alteração na maneira de pensar, sentir e agir de uma pessoa está condicionada a uma mudança no funcionamento de seu corpo, de modo que um atua sobre o outro continuamente.

Em espanhol: *principio de la unidad funcional*.

Em inglês: *principle of functional unit*

Psicoterapias corporais, *fem. pl.* Abordagens que tentam superar o dualismo existente entre corpo e psiquismo no cuidado ao sofrimento humano, configurando um método clínico que considera tanto a dimensão subjetiva/representacional do paciente quanto os aspectos orgânicos.

Em espanhol: *psicoterapias corporales*.

Em inglês: *corporal psychotherapies*.

Respiração, *fem.* Processo através do qual os seres vivos absorvem e expõem o ar juntamente com as substâncias que o compõem. Na inspiração, acumula-se energia, armazena-se força interior; na expiração, expande-se a atuação no mundo físico. A respiração saudável inclui o corpo todo, estando todos os músculos envolvidos.

Em espanhol: *respiración*.

Em inglês: *respiration*.

Saúde, *fem.* Habilidade para sentir, manifestar e experienciar o prazer da expressão, sendo o organismo uma unidade, com identidade entre saúde física e mental, entre saúde emocional e sexual. Ligado ao conceito de gratiosidade.

Em espanhol: *salud*.

Em inglês: *health*.

Soltura da cabeça, *fem.* Exercício bioenergético utilizado na dissolução das tensões de nuca e pescoço.

Em espanhol: *soltura de la cabeza*.

Em inglês: *head release; head loose*.

Stool, *masc.* Banco bioenergético utilizado para expandir a respiração e realizar diversas posturas, podendo proporcionar a dissolução da tensão crônica localizada em alguma zona corporal.

Em espanhol: *taburete; stool*.

Em inglês: *stool*.

Trauma releasing exercises, *masc. Sin. TRE.* Recurso utilizado no trabalho com o estresse pós-traumático que se concentra em estimular tremores neurofisiológicos para auxiliar na regulação orgânica do estresse e, igualmente, favorecer a atividade terapêutica por possibilitar uma descarga do excesso de stress acumulado em situações diversas da vida.

Em espanhol: *ejercicios para la liberación de la tensión*.

Em inglês: *trauma releasing exercises*.

TRE, *masc. Trauma releasing exercises*.

Vibração, *fem.* Manifestação decorrente da motilidade inerente do organismo vivo, decorrente de carga energética na musculatura.

Em espanhol: *vibración*.

Em inglês: *vibration*.

Vitalismo, *masc.* Doutrina que defende a existência de uma força vital que diferencia o ser vivo dos corpos inanimados, sendo sua diminuição ou bloqueio o agente disparador do processo de adoecimento. A bioenergética define como paradigma da vitalidade que valoriza o vigor, a força e a beleza: calcado na ideia de totalidade e no princípio vital, lida com valores ligados à saúde – como comedimento ou contenção – e com representações positivas de equilíbrio e harmonia do “todo” do sujeito.

Em espanhol: *vitalismo*.

Em inglês: *vitalism*.

Referências

ALMEIDA, G. P. **Considerações a respeito da noção de “Auto Regulação” no pensamento de Wilhelm Reich**. Trabalho de conclusão de curso (Especialização Clínica). Instituto de Análise Bioenergética de São Paulo. São Paulo, 2013.

ALVES, J. P. Aspectos de cura na análise bioenergética. **Federação Latino-Americana de Análise Bioenergética** (Flaab). Seção Artigos, Destaques. Postado em 12 de fevereiro de 2016. Disponível em: <https://www.analisebioenergetica.com/fla/aspectos-de-cura-na-analise-bioenergetica-2/>. Acesso em: 3 set. 2018.

ALVES, J. P. ; CORREIA, G. W. B. **Além das 4 paredes: bioenergética social**. Recife: Editora Libertas, 1ª ed, 2015. 116p.

AMADO, D. M.; ROCHA, P. R. S.; UGARTE, O. A.; FERRAZ, C. C.; LIMA, M. C.; CARVALHO, F. F. B. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde – 10 anos: avanços e perspectivas. **Journal of Management & Primary Health Care**. 2017; 8(2):290-308. Disponível em: www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/537 Acesso em: 16 ago. 2018.

BAKER, E.F. Medical Orgonomy. **Journal of Orgonomy**, v.3, n.2. Orgonon, 1985.

BALDANI, A.C. **Aproximações da análise bioenergética com a clínica das psicoses no contexto da Reforma Psiquiátrica**. Monografia de conclusão do curso de formação em Análise Bioenergética, no IABSP. São Paulo, SP, 2017.

BARRETO, A. F. **Integralidade e saúde: epistemologia, política e práticas de cuidado**. Alexandre Franca Barreto, (Org.) – Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011.

_____. Práticas integrativas e complementares como ética da sensibilidade no cuidado humano. **J. Manag Prim Heal Care**. 2017; 8(2):181-202. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/525> Acesso em: 16 ago. 2018.

BARRETO, A. F.; MIRANDA, A. C. S.; LIMA, C. S. O.; SOUZA, C. J. S. Unidade mente-corpo: a análise bioenergética como um caminho para o cuidado integral à saúde. In: Barreto, A. (Org.) **Integralidade e saúde: epistemologia, política e práticas de cuidado**. Recife: Editora UFPE, 2011, p. 129-149.

BARRETO, A. F.; MIRANDA, A. C. S.; SOUSA, L. B.; ALMEIDA, L. A.; RODRIGUES, C. R.; VIRGÍNIO, I. M. P.; FLORINTINO, L. L.; BRAGA, S. F.; GONÇALVES, M. P. Cuidando e formando de modo integrativo: A psicologia corporal como via de humanização e educação permanente no SUS de Juazeiro/BA. In: Barreto, A. (Org.) **Práticas Integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação**. Recife: Editora UFPE, 2014, p. 253-273.

BARRETO, A. F.; MIRANDA, A. C. S.; SOUSA, L. B.; LIMA, H. O. Atenção biopsicossocial a pessoas com hipertensão no SUS. **Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal**, v.2, n. 4, Outubro/2015 Disponível em: <<http://psicorporal.emnuvens.com.br/rlapc/article/view/36>> Acesso em: 16 ago. 2018.

BARRETO, A. F.; EUGÊNIO, A. C. P.; OLIVEIRA, Y. K. A.; SILVA, J. F. S. S.; SOUZA, A. C. A. Análise bioenergética: uma revisão integrativa dos aportes teóricos e das metodologias de investigação utilizadas no campo. In: I CONGRESSO NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES EM SAÚDE, Natal, p. 12-14, out. 2017. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/revistas/congrecpics/trabalhos/TRABALHO_EV076_MD4_SA4_ID1158_21082017221602.pdf> Acesso em: 27 ago. 2018.

BARROS J.A.C. Pensando o processo saúde doença: A que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**, 2002; 11(1): 67-84.

BARROS, L.P. **O corpo em conexão – o sistema rio aberto**. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado. Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense, 2006.

BENITES, P. Z. Grupo de convivência: a contribuição da psicoterapia corporal num serviço de saúde mental. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais**. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]

BERCELI, D.; SALOMON, M., BONIFAS, R., NDEFO, N. Effects of self-induced unclassified therapeutic tremors on quality of life among non-professional caregivers: a pilot study. **Glob Adv Health Med.**, set; v.3, n.5, p. 45–48, 2014.

BERGER, R.L. **Corpo, imagem e subjetividade: envelhecimento como processo vital**. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica (PUC), São Paulo, 2007.

BERTHERAT, T. **O corpo tem suas razões – antiginástica e consciência de si**. 19º ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

BOADELLA, D. **Nos caminhos de Reich**. São Paulo: Summus, 1997.

_____. **Corrientes de vida: una introducción a la biosíntesis**. Buenos Aires: Ed. Paidós, 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 10 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. 2º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso em: 20 nov.2018.

CABRAL, M. E. G. S. **Usuários de práticas corporais: qualidade de vida e motivos de procura pelas práticas integrativas e complementares**. Originalmente apresentada como monografia – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. Recife, 2015. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/15851>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

CAÑIZARES, P.N. **Grupos de movimento: uma nova tecnologia em promoção da saúde e autocuidado para pessoas idosas**. Trabalho de conclusão de curso, Instituto Brasileiro de Psicologia Biodinâmica, São Paulo, 2002.

CARBIOLI, R. **Um diálogo entre coaching e análise bioenergética**. São Paulo 2014.

CARVALHO, M.C.V.S.; LUZ M.T. Práticas de saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para sua interpretação. **Interface**, v. 13, p. 313-326, 2009.

CAVALCANTI, L.; LIMA, F. de A. Análise bioenergética e o Clown: Novas possibilidades para o cuidado em Saúde mental. **Revista latino-americana de psicologia corporal** Ano 3, n. 5, junho, 2016 – Disponível em: <<https://psicorporal.emnuvens.com.br/rlapc/article/view/45>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

CLAUER, V. H. (Org). **Múltiplos Saberes em Psicologia Corporal**. Recife: Libertas Editora, 2015.

CONTATORE, A.O.; BARROS, N.F.; DURVAL, M.R.; BARRIO, P.C.C.C; COUTINHO, B.D.; SANTOS, J.A.; NASCIMENTO, J.L.; OLIVEIRA, S.L.; SILVIA, M. P. P. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde. **Ciência Saúde Colet**. 2015;20(10):3263–73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.00312015>. Acesso em: 16 ago. 2018.

CORREIA, G. W. de B.; ALVES, P. **O corpo nos grupos: experiências em análise bioenergética**. Recife: Ed. Libertas, 2014.

CORREIA, G. W. B. Análise bioenergética para além de quatro paredes. In: **Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal**. Recife, Ano 1, n. 1, p. 28-43, abr. Recife: Ed. Libertas, 2014. Disponível em: <<http://psicorporal.emnuvens.com.br/rlapc/article/view/12>>. Acesso em: 6 set. 2018.

COSTA, A.M. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. **Saúde e Sociedade** v.13,

n.3, p.5-15, set-dez 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300002>. Acesso em: 16 ago. 2018.

CUNHA, M.A.R.; LIMA, C.S.O.; BARRETO, A.F. Uma contribuição da análise bioenergética para o cuidado com hipertensos. Em: BARRETO, A.F. (Org). **Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação**. Recife: Editora UFPE, p. 275 – 293; 2014.

DETHLEFSEN, T.; DAHLKE, R. **A doença como caminho: uma visão nova da cura como ponto de mutação em que um mal se deixa transformar em bem**. 17º ed. São Paulo: Cultrix, 2012.

DEW, R. The biopatic diathesis. **Journal of Orgonomy**, v. 2, n.2. Orgonon, 1980.

FAVRE, R. Terapias neo reichianas. In: CIORNAL, S. (Org.). **25 anos depois - gestalt-terapia, psicodrama e terapias neo reichianas**. São Paulo: Ágora, 1995, p. 43-51.

_____. Pesquisando a aplicabilidade do método do grupo de movimento somático-existencial a um pequeno grupo de pacientes psicóticos do hospital-dia da Faculdade Paulista de Medicina. **Rev. Reichiana**, v. 10, p. 67-87. Departamento Reichiano do Instituto Sedes Sapientiae, 2001.

FERRACINI, R. **A arte de não interpretar como poesia corpórea do ator**. Campinas, São Paulo: UNICAMP, 2001.

FRANÇA, E. G. Aplicação da análise bioenergética para grupos de adolescentes. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu, PR. **Anais - Centro Reichiano**, 2004. CD-ROM.

FREITAS, F. O princípio reichiano de autorregulação: investigações filosóficas, sociológicas, antropológicas e epistemológicas. **Revista Desenvolvimento Pessoal**. ISSN: 2237-096X. v. 4, n. 1, p. 42-54, jan/jul 2014. Disponível em: <<http://www.latec.ufrj.br/revistas/index>>.

GALVANESE, A. T. C.; BARROS, N. F.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde na rede pública de atenção primária do município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 12, e00122016, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00122016> Acesso em: 16 ago. 2018.

GAMA, M. E. R.; REGO, R. A. Grupos de movimento. **Cadernos Reichianos**. São Paulo, n. 1, 1994.

_____. Grupos de movimento: consciência e expressão de si através do corpo. In: Rego, R. A. (Org.), **Cadernos Reichianos** 1, 2ª ed. São Paulo: Instituto Sedes Sapientiae, 1996.

GOMEZ, C. G. **Um olhar bioenergético sobre ansiedade, medo e depressão: relato de um caso.** Monografia, Instituto de Análise Bioenergética de São Saulo (IABSP). São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.bioenergetica.com.br/um-olhar-bioenergetico-sobre-ansiedade-medo-e-depressao-relato-de-um-caso/>. Acesso em: 16 ago. 2018.

GONZÁLEZ, A.D.; ALMEIDA, M.J. Integralidade da saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(3):757-762, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300018>. Acesso em: 16 ago. 2018.

GUDAT, U. Efficacy of bioenergetic therapies as a method of psychotherapy. **Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis**, v. 13, 2002.

HELFAER, P. M. **Múltiplos saberes em psicologia corporal: análise bioenergética.** In: Clauer, V. H. (Org.). Recife: Ed. Libertas, 2015. p. 9-10.

INSTITUTO DE ANÁLISE BIOENERGÉTICA DE SÃO PAULO (IABSP). **O corpo fala: vitiligo, psoríase e demais doenças de pele.** [S.l.]; postado em 24 de março de 2016. Disponível em: <http://www.bioenergetica.com.br/o-corpo-fala/>. Acesso em: 16 ago. 2018.

_____. **“Brasil tem maior taxa de transtorno de ansiedade do mundo, diz OMS”.** São Paulo, 2017. [S.l.]. Disponível em: <http://www.bioenergetica.com.br/brasil-tem-maior-taxa-de-transtorno-de-ansiedade-do-mundo-diz-oms/>. Acesso em: 16 ago. 2018.

KOEMEDA-LUTZ, M.; KASCHKE, M.; REVENSTORF, D.; SCHERRMANN, T.; WEISS, H.; SOEDER, U. **Preliminary results concerning the effectiveness of body-psychotherapies in outpatient settings: a multi-centre study in Germany and Switzerland.** USABPJ, v. 4, n.1, 2005.

_____. Evaluation of the effectiveness of body psychotherapy in outpatient settings (EEBP): a multi-centre study in Germany and Switzerland. **German Resources in Psychotherapy, Psychology and Psychosomatic Medicine**, (56), 2008.

LEY, A., L., J.; MEDEIROS, R. (Org.) **As múltiplas faces da análise bioenergética.** Recife: Ed. Libertas, 2008.

LIMA, H.O.; CAVALCANTI, L.M.; SILVA, E.C.; MOURATO, C.R.; BARRETO, A.F.; BUSSULAR, J.T.H. À sombra do cajueiro, a voz, o olhar e o corpo se movimentam na construção do vínculo seguro: uma experiência de cuidado integral com usuários de drogas. Em: SANTOS, J.E.; BARRETO, A.F.; SILVA, M.G. (Orgs.). **Saúde e Drogas: Por uma integralidade do cuidado ao usuário de substâncias psicoativas.** Recife, Editora da UFPE, p. 187- 208; 2012.

LIMA, F.; PIAUHY, C. (Org.) **Psicologia corporal análise bioenergética: transformação pessoal, interpessoal e social.** Recife: Libertas Editora, 2014.

LOPES, E. F., Raízes de minha Terra: *grounding* numa perspectiva poética. In: LIMA, F.; LACERDA, J. (Org.) **Poesia no corpo: reflexões à luz da análise bioenergética**. Recife: Ed. Libertas, 2009, p.147-170.

LORENZETTO, L.A.; MATTHIESEN, S.Q. **Práticas corporais alternativas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

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

_____. **Bioenergética**. 5º ed. São Paulo: Summus, 1982.

_____. **Bioenergética**. São Paulo: Summus Editorial, 2017.

_____. **O Corpo em Depressão: as bases biológicas da fé e da realidade**. São Paulo: Summus Editorial, 1983.

_____. **Medo da Vida: caminhos da realização pessoal pela vitória sobre o medo**. São Paulo: Summus, 1986.

_____. **A Espiritualidade do corpo: bioenergética para a beleza e a harmonia**. São Paulo: Editora Cultrix, 1995.

_____. **Alegria - a entrega ao corpo e à vida**. São Paulo: Summus Editorial, 1997.

_____. **Uma vida para o corpo**. São Paulo: Summus Editorial, 2007.

_____. O que é análise bioenergética. In: CLAUER, V.H. (Org.). **Múltiplos saberes em psicologia corporal**. Libertas: Recife, 2015.

LOWEN, A.; LOWEN, L. **Exercícios de Bioenergética: o caminho para uma saúde vibrante**. São Paulo: Summus Editorial, 1985.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: Novos paradigmas em saúde no fim do século XX. In: **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):145- 176, 2005.

MAGANO, L. Extensões da clínica social e abordagem corporal. Projeto social: meu corpo e eu no contexto da saúde mental, p. 109-124. In: CARDENUTO, L. (Org.). **Clínica social e psicoterapia corporal: um conjunto de experiências em análise bioenergética focada**. São Paulo: Ed. Libertas, 2017.

_____. Projeto Social meu corpo e eu no contexto da saúde mental. In: Clínica social e psicoterapia corporal. **Um conjunto de experiências em análise bioenergética focada**. Departamento de Clínica Social – SAPS. Instituto de Análise Bioenergética de São Paulo. 2016.

MULLER, T. L. **Práticas integrativas e complementares na atenção básica do**

Sistema Único de Saúde do município de Porto Alegre, RS: desafios atuais. Originalmente apresentada como dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/157530/001019685.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

NASCIMENTO, P.D. **Análise bioenergética do sofrimento orgânico: diagnóstico e eficácia do tratamento.** Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2012. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15122>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

NASCIMENTO, P.D.; ZINK, L. **Transtorno de estresse pós-traumático: uma visão bioenergética.** Disponível em: <<http://www.bioenergetica.com.br/transtorno-de-estresse-pos-traumatico-uma-visao-bioenergetica/>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

NAVARRO, F.A. **Somatopsicodinâmica das biopatias.** Rio de Janeiro, Remule Dumará, 1991.

NICKEL, M.; CANGOEZ, B.; BACHLER, E.; MUEHLBACHER, M.; LOJEWski, N.; MUELLER-RABE, N.; MITTERLEHNER, F.O.; LEIBERICH, P.; ROTHER, N.; BUSCHMANN, W.; KETTLER, C.; GIL, F.P.; LAHMANN, C.; EGGER, C.; FARTACEK, R.; ROTHER, W.K.; LOEW, T.H.; NICKEL, C. Bioenergetic exercises in inpatient treatment of Turkish immigrants with chronic somatoform disorders: a randomized, controlled study. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 61(4), p. 507-513. 2006.

NOGUEIRA, T.A. Grupo de movimento: conceituação, estado de arte e aplicação na área educacional. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado – Programa de Pós-graduação em Psicologia. Universidade de São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-09022011-102040/en.php>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

NOGUEIRA, T. A.; ALBERTINI, P. Grupo de movimento: uma revisão da literatura. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 22 (1), p. 61-69, jan-jun, 2014. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/4832>>. Acesso em: 1º set. 2018.

OISHI, A. C. E. N. A integralidade somatopsíquica e o processo de humanização. In: XXBRASILEIRO, DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, 2015. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Disponível em: <www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm>. Acesso em: 16 ago. 2018.

OLIVEIRA, A.L. **Vivenciando uma proposta interdisciplinar no tratamento/cuidado de mulheres com síndrome de fibromialgia.** Originalmente apresentada como dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2006. Disponível em: <<http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/88486>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

OLIVEIRA JÚNIOR, W. R. ; HUR, D. U. A integração corpo/psiquismo e o desenvolvimento do conceito de caráter em Freud, Reich e Lowen. In: CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XX, 2015. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2015. Disponível em: <www.centroreichiano.com.br/artigos/anais_congressos.htm>. Acesso em: 24 ago. 2018.

PEREIRA, B. M. D. **Mãos que se abraçam: afetividade, cuidado e as práticas integrativas complementares, no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos da UFBA**. Tese (Doutorado). Programa de Pesquisa e Pós-Graduação em Difusão do Conhecimento, Universidade Federal da Bahia, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/25236>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

PESSINI, L. et al. **Bioética, cuidado e humanização: humanização dos cuidados de saúde e tributos de gratidão**. v. 3, 1º ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola: ICC Centro de Estudos, 2014.

PIAUHY, C.; LIMA, F. A. (Org.). Análise bioenergética: transformação pessoal, interpessoal e social. In: LIMA, F. A. IV- **Aplicabilidade e Campo de Atuação**. Recife: Ed. Libertas, 2014, p.30-32.

PINTO, S.L. **Indicadores físicos e emocionais de idosas praticantes de trabalho psicocorporal em grupo e idosas sedentárias: um estudo comparativo**. Monografia. Campinas (SP): Unicamp, 2009.

REICH, W. **A função do orgasmo: problemas econômico-sexuais da energia biológica**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1998.

_____. **A função do orgasmo: problemas econômico-sexuais da energia biológica**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2004.

_____. **Análise do Caráter**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2009.

RIBEIRO, M.C.S.A.; BARATA, R.B.; ALMEIDA, M. F.; SILVA, Z.P. Perfil sócio demográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – Pnad, 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2006; 11(4):1011-1022.

SANT'ANNA, P.A.; GIOVANETTI, A.G.; CASTANHO, A.G.; BAZHUNI, N.F.N.; SELVA, V.A. A expressão de conflitos psíquicos em afecções dermatológicas: um estudo de caso de uma paciente com vitiligo atendida com o jogo de areia. **Psicologia: teoria e prática**, v.5, n.1, p. 81-96, São Paulo, 2003.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; SILVA, G. A.; MENEZES, A. M.; MONTEIRO, C. A.; BARRETO, S. M.; CHOR, D.; MENEZES, P. R. (2011). Health in Brazil 4. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, n. 377, 2011, p. 1949-1961.

SERAFIM, M.L. **O estudo da afetividade do grupo de movimento na prevenção do estresse em equipe de enfermagem**. Trabalho de conclusão de curso, Hospital

Israelita Albert Einstein, São Paulo, 2008.

SILVA, Z.P.; RIBEIRO, M.C.S.A.; BARATA, R.B.; ALMEIDA, M.F. Perfil sócio demográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(9):3807-3816, 2011.

SOUSA, I.M.C.; BODSTEIN, R.C.A.; TESSER, CH. D.; SANTOS, F. A.S.; HORTALE, V. A. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**, v. 28(11):2143-2154, 2012.

SOUZA, M. D. Grupo de movimento: uma abordagem criativa para a terceira idade. In: CONVENÇÃO BRASILLATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais**. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM.

TERRA, J.D. **Vivências corporais suaves em gestantes: um toque para a educação do toque**. Dissertação de Mestrado, Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Rio Claro-São Paulo, 2005.

THERNSTROM, M. **As crônicas da dor: tratamentos, mitos, mistérios, testemunhos e a ciência do sofrimento**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

TOSTA, F. **Trabalhos psicocorporais em clínica psiquiátrica: um enfoque da psicologia corporal**. Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Reichiano, Curitiba, 2008.

TRAVAGLIA, M.L.F. ; SANT`ANNA, V.L.A. **Transitando afetividade entre os saberes: um relato de experiência do Grupo de Movimento com as agentes comunitárias de saúde**. Trabalho de conclusão de curso. Faculdades Integradas São Pedro, Vitória, 2007.

VENTLING. C. Efficacy of bioenergetic therapies and stability of the therapeutic result: a retrospective investigation. **Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis**, v. 13, 2002.

VOLPI, J. H. ; VOLPI, S. M. **Psicologia Corporal – um breve histórico**. Curitiba: Centro Reichiano, 2003. Disponível em: <www.centroreichiano.com.br>. Acesso em: 27 ago. 2018.

_____. **Dinâmicas da Psicologia de Corporal aplicadas a grupos**. Curitiba: Centro Reichiano, 2017, v. 1, 3ª ed.

WEIGAND, O. Análise bioenergética: exercícios de grupo. **Revista Reichiana**, São Paulo, 14, p. 32-44, 2005.

_____. **Grounding e autonomia: a terapia corporal bioenergética revisitada**. São Paulo: Edições e Produções Person Ltda, 2006.

WEIL, P. **A mudança de sentido e o sentido da mudança**. 2ª ed, – Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Traditional Medicine Strategy: 2014-2023. Hong Kong: WHO; 76 p. 2013. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201en/s21201en.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

Coletânea de publicações institucionais relacionadas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC)

- Caderno de Atenção Básica - Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica (2012)
- Glossário Temático Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (2018)
- Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS (2018)
- Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (2014)
- Relatório do Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (2009)
- Revista Brasileira Saúde da Família - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: uma realidade no SUS [ano 9, Edição Especial] (2008)

Confira os cursos de PICS disponíveis no Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS – AVASUS:

1. Curso Introdutório em Práticas Integrativas e Complementares: Práticas Corporais e Mentais da Medicina Tradicional Chinesa

<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=79>

2. Curso Introdutório em Práticas Integrativas e Complementares: Medicina Tradicional Chinesa

<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=78>

3. Curso Introdutório em Práticas Integrativas e Complementares: Antroposofia Aplicada à Saúde

<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=24>

4. Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos para Agentes Comunitários de Saúde

<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=149>

5. Gestão de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS

<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=151>

6. Curso de Qualificação em Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica - Módulo I

<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=153>



PNPIC
Política Nacional de
Práticas Integrativas e
Complementares

ISBN 978-85-334-2682-5



9 788533 426825

SAÚDE 
MAIS PERTO DE VOCÊ

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

SUS  **MINISTÉRIO DA
SAÚDE**


BRASIL
GOVERNO FEDERAL