

TEMAS EM  
EDUCAÇÃO  
E SAÚDE

Centro de Pesquisas da Infância e da Adolescência  
“Dante Moreira Leite” – CENPE  
F.C.L. – Araraquara – UNESP  
V. 12 – 2016

## **Faculdade de Ciências e Letras, UNESP – Univ Estadual Paulista, Campus Araraquara**

Reitor: Julio Cezar Durigan

Vice-reitora: Marilza Vieira Cunha Rudge

Diretor: Arnaldo Cortina

Vice-diretor: Cláudio César de Paiva

Supervisora do CENPE: Luci Regina Muzzeti

Vice-supervisora do CENPE: Roseli Aparecida Parizzi

### Conselho Deliberativo do CENPE

Titular: Paulo Rennes Marçal Ribeiro

Suplente: Relma Urel Carbone Carneiro

Titular: Cássia Regina Coutinho Sossolote

Suplente: Fátima Neves do Amaral Costa

Titular: Ricardo Ribeiro

Suplente: Sebastião de Souza Lemes

Titular: Cláudio César de Paiva

Suplente: Arnaldo Cortina

Titular: Taísa Borges de Souza

Suplente: Sandra Fernandes de Freitas

Titular: Morgana Múrcia Ortega

Suplente: Josefa Emilia Lopes Ruiz

### Editoria Executiva

Josefa Emilia Lopes Ruiz

Morgana Múrcia Ortega

Paloma Soares Pereira Faria

Sandra Fernandes De Freitas

Taísa Borges De Souza

### Editores responsáveis

Rosângela Sanches Da Silveira Gileno e Luci Regina Muzzeti

### Revisão

Os autores

### Assessoria Administrativa e Divulgação da Revista

Luiza Helena Cadorim

Lais Inês Sanseverinato Micheleti

Thais Saraiva Moraes

Vitor Yamaguti Muno

### Conselho Editorial:

Ana Maria Pimenta de Carvalho (USP - RP), Andreza Marques de Castro Leão (FCL - UNESP - Araraquara),

Antonio dos Santos Andrade (USP - RP), Cássia Regina Coutinho Sossolote (FCL - UNESP - Araraquara),

Denise Maria Margonari (FCL - UNESP - Araraquara), Edson do Carmo Inforsato (FCL - Araraquara -

UNESP), Eladio Sebastian Heredero (UAH, Espanha), Fábio Tadeu Reina (UNIARA - Araraquara),

Gisele Ganadi (Unicamp - Brasil), Guilhermina Lobato Miranda (Universidade de Lisboa), Jaime L. Zorzi

(PUC - SP e CEFAC - SP), José Luis Bizelli (FCL - UNESP - Araraquara, Brasil), Maria de Lurdes Ramos

da Silva (FE - USP, Brasil), Maria de Oliveira Ferreira Filha (UFPB, Brasil), Maria Filomena Teixeira (ESE -

Instituto Politécnico, Coimbra, Portugal), Maria Teresa Machado Vilaça (Universidade do Minho, Portugal),

Mário Sérgio Vasconcelos (FCL - UNESP - Assis), Marta Leandro da Silva (FCL - UNESP - Araraquara),

Paula Ramos de Oliveira (FCL - UNESP - Araraquara), Paulo Rennes Marçal Ribeiro (FCL - UNESP -

Araraquara), Ricardo Ribeiro (FCL - UNESP - Araraquara, Brasil), Roberto Fernández Sanchidrián (UAH,

Espanha), Rolando Lazarte (UFPB - Brasil), Rosebelly Nunes Marques (ESALQ USP), Roseli Aparecida

Parizzi (FCL - UNESP - Araraquara, Brasil), Sebastião De Souza Lemes (FCL - UNESP - Araraquara,

Brasil), Sílvia Torres Alamilla (Universidade Nacional Autónoma de México), Sônia Regina Fiorim Enumo

(UFES - Vitória), Stela Gronsberg (Instituto Sedes Sapientiae) e Vera da Rocha Rezende (UNESP - Bauru).

Normalização: Biblioteca da Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara

Diagramação e montagem da capa: Eron Pedroso Januskevictz

Arte da capa: CENPE – Centro de Pesquisas da Infância e da Adolescência “Dante Moreira Leite”.

Temas em Educação e Saúde / Centro de Pesquisas da Infância e da Adolescência “Dante Moreira Leite”, Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara. – Vol.1 (1996)–. - Araraquara : UNESP/FCLAR-Laboratório Editorial, 1996-

Anual  
ISSN 1414-0144

## SUMÁRIO

Apresentação .....	7
Ação comunicativa, direito e enfrentamento da violência Elza Machado de Melo, Victor Hugo de Melo, Mirian Conceição Moreira de Alcântara e Sônia Parreiras Maia .....	9
Quando a minha criança interior ferida encontra a sua... Revisitar a infância para compreender os relacionamentos Graça Martini .....	23
Autoestima, estresse e a relação com a criança interior Graça Martini e Ana Lúcia de Moraes Horta.....	43
A construção do genograma de famílias Guarani-Mbyá: uma estratégia para fortalecimento e reconhecimento de uma comunidade indígena de cultura ancestral Neusa Maria Carvalho, Valquíria Pezzi Parode e Marli Olina de Souza.....	63
Terapia comunitária sistêmica e integrativa como instrumento de avaliação e diagnóstico da saúde de servidores da secretaria de educação de Uberaba-MG Ralph Castro, Cinara Aline Freitas, Eliete Pereira Rodrigues e Maurino Bertoldo Silva .....	85
Ruedas vinculantes como espacio de inclusion en el contexto universitario: la experiencia de la Universidad Estatal Amazónica, Puyo, Pastaza, Ecuador Rosaura Gutiérrez Valerio de May, Elisa López, Eluzinete Pereira, Eduardo Campaña, Sandra Soria e Thomas May.....	97
Saúde e espiritualidade: a visão sistêmica da família e o processo de ampliação da consciência Viridiana de Fatima Robaina Pacheco e Marli Olina de Souza.....	109
Índice de assuntos .....	131
Subject index.....	133
Índice de autores .....	135



## CONTENTS

Presentation .....	7
Communicative action, law and violence coping Elza Machado de Melo, Victor Hugo de Melo, Mirian Conceição Moreira de Alcântara e Sônia Parreiras Maia .....	9
When my wounded inner child finds its ..... Revisit childhood to understand the relationships Graça Martini .....	23
Self-esteem, stress and relationship with the inner child Graça Martini e Ana Lúcia de Moraes Horta.....	43
The genogram families construction Guarani-Mbya: a strategy for strengthening and recognition of an indigenous community culture ancestral Neusa Maria Carvalho, Valquíria Pezzi Parode e Marli Olina de Souza.....	63
Integrative and systemic community therapy as an instrument for evaluation and diagnosis of servers health from Uberaba-MG department of education Ralph Castro, Cinara Aline Freitas, Eliete Pereira Rodrigues e Maurino Bertoldo Silva .....	85
Chatting circles as a space for inclusion in the university context: the experience of Amazon State University, Puyo, Pastaza, Ecuador Rosaura Gutiérrez Valerio de May, Elisa López, Eluzinete Pereira, Eduardo Campaña, Sandra Soria e Thomas May.....	97
Health and spirituality: the family systemic vision and the process of awareness expansion Viridiana de Fatima Robaina Pacheco e Marli Olina de Souza.....	109
Subject index.....	133
Authors index.....	135



## APRESENTAÇÃO

É com satisfação que apresentamos ao leitor nova edição da revista “Temas em Educação e Saúde” do Centro de Pesquisas da Infância e da Adolescência “Dante Moreira Leite” (CENPE) – Unidade Auxiliar da FCL-UNESP/CAR.

Integramos neste volume XII, relatos de experiências e pesquisas relacionados ao campo da psicologia, terapia comunitária integrativa, da terapia familiar, do cuidado, da autoestima, dos relacionamentos, da resiliência, entre outros afins.

Nesta edição, contamos com um conjunto de trabalhos cujos temas demonstram uma rica variedade de estudos e experiências elaborados junto às comunidades, com a finalidade de divulgar práticas que favoreçam o ensino, a pesquisa e a extensão na área de educação e saúde.

Portanto, agradecemos a todos os autores que se dispuseram a compartilhar prontamente conosco parte do relevante conhecimento que têm produzido.

Nesta oportunidade ressaltamos o empenho e a dedicação de todas as pessoas que se comprometeram com a realização desta empreitada, notadamente os integrantes da Equipe Editorial da Revista e do Conselho Deliberativo do CENPE, dos dedicados parceiros do STAEPE, da Biblioteca e do Laboratório Editorial da Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara.

E aproveitamos para deixar registrado aqui uma homenagem sincera a educadora, terapeuta, Marli Olina de Souza, que tão cedo nos deixou. Fica a imagem da mulher, mãe, amiga, companheira e guerreira, empreendedora de cultivo de muitos campos. Mulher que acreditava no valor de cada um e de cada conhecimento como sementes férteis. Lembramos com carinho!

*Não deixe que as pessoas te coloquem na tempestade delas, coloque-as na tua PAZ!..*

*Marli Olina de Souza*

IN MEMORIAM

Josefa Emília Lopes Ruiz

Morgana Múrcia

(Editoria Executiva)





# AÇÃO COMUNICATIVA, DIREITO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA

Elza Machado de MELO\*

Victor Hugo de MELO\*\*

Mirian Conceição Moreira de ALCÂNTARA\*\*\*

Sônia Parreiras MAIA\*\*\*\*

**RESUMO:** Este artigo propõe apresentar, inicialmente, a Teoria da Ação Comunicativa de Jurgen Habermas, para em seguida descrever como o autor, a partir dela, formula uma Teoria do Direito e da Democracia. Tomando por referência esse arcabouço teórico, construído a partir dos principais conceitos da teoria, a saber, ação comunicativa, discurso, mundo da vida e sistema, será analisada a violência disseminada nas sociedades contemporâneas, utilizando especialmente a tese da colonização do mundo da vida pelo sistema. Ora, se essa teoria é trazida como explicação para a violência, ela ilumina também possíveis caminhos e estratégias da sua superação, que são, por sua vez, adotados na elaboração e execução de vários projetos do Núcleo de Promoção de Saúde de Paz, ensejando profícuo entrelaçamento de teoria e prática. Finalmente, para concluir, breves considerações sobre a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) serão apresentadas, na tentativa de estabelecer nexos entre elas e os conceitos apresentados anteriormente.

---

\* UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade Medicina - Coordenadora e docente permanente do Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte – MG – Brasil. 31270-901 - elzammelo@hotmail.com

\*\* UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade Medicina - Docente permanente do Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte – MG – Brasil. 31270-901 - victormelo@terra.com.br

\*\*\* Mestre em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade Medicina - Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte – MG – Brasil. 31270-901. Profissional da Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Terapeuta comunitária - miriannalcantara@pbh.gov.br

\*\*\*\* Enfermeira e terapeuta comunitária. Prefeitura Municipal de Brumadinho. Brumadinho – MG – Brasil. 35460-000 - jhgmaia@hotmail.com

**PALAVRAS-CHAVE:** Ação comunicativa. Democracia. Direito. Terapia Comunitária Integrativa.

### **Ação comunicativa**

A ação comunicativa é a interação mediada pela linguagem, na qual os atores se entendem uns com os outros para coordenar suas ações. Em outras palavras, é ação desenvolvida por, pelo menos, 2 sujeitos ou mais e que tem exclusivamente o entendimento linguístico como mecanismo coordenador da ação (HABERMAS, 1996). O entendimento linguístico é o acordo racional entre sujeitos participantes da interação ou o processo racional de produção desse acordo, mediado pela linguagem no seu uso comunicativo cotidiano, a fala. O que está em jogo nesse acordo é exclusivamente a força das razões que os sujeitos se atribuem reciprocamente, não envolvendo qualquer outra coerção. Trata-se, portanto, de uma relação de intersubjetividade, como tal, isenta de violência (HABERMAS, 1987).

Ao utilizarem o entendimento linguístico para mediar sua interação, os atores se entendem uns com os outros e, dessa forma, harmonizam e integram seus interesses e planos de ação e, assim, conseguem agir no mundo, de forma cooperativa (HABERMAS, 1990). Diferentemente da ação comunicativa, na ação estratégica os atores procuram, cada um, atingir seu interesse particular e, em vez de se entenderem uns com os outros para organizarem uma ação cooperativa, eles tomam uns aos outros como variáveis que devem ser levadas em consideração nos seus respectivos cálculos, agindo instrumental ou estrategicamente, para atingir o fim desejado. Reproduzem, portanto, entre si, a relação que se dá entre sujeito e objeto. Por isso, esse tipo da ação comporta sempre um ingrediente de coerção, de violência (HABERMAS, 1987). Como se vê, ação comunicativa e ação estratégica são radicalmente distintas uma da outra, a primeira se orienta pelo entendimento, a segunda pelo êxito. Elas incorporam racionalidades diferentes: enquanto a ação estratégica envolve a racionalidade instrumental, dada pela adequação entre meios e fins, a ação comunicativa, ao contrário, incorpora a racionalidade comunicativa, subjacente ao entendimento linguístico - que envolve a expectativa recíproca de reconhecimento, segundo a qual, todos os envolvidos se atribuem reciprocamente razões para dizerem o que dizem e fazerem o que fazem e são, aos olhos uns dos outros, capazes de, se necessário for, apresentá-las e com elas fundamentar seus pontos de vista, seus interesses, sua vontade (HABERMAS, 1989a).

O conceito de ação comunicativa envolve também a sua forma reflexiva, o discurso, forma rigorosa e exigente de comunicação que tem lugar quando, havendo questionamentos profundos acerca dos saberes ligados às falas dos participantes, a interação é interrompida, permanecendo, apenas e exclusivamente, a argumentação, aberta a todos e em condições de igualdade, com a garantia de que, enquanto houver discordância, a discussão persistirá e de que só valerá a força do melhor argumento. Tal processo de argumentação se inicia na prática comunicativa cotidiana - aqui e agora - mas pode prosseguir, superar o contexto, ganhar fronteiras, abrir-se a todos os envolvidos e atingir universalidade (HABERMAS, 1991, 1989b).

Ação comunicativa e discurso se assentam sobre a mesma base que é o entendimento linguístico. Ação comunicativa e discurso constituem a base da teoria de direito e democracia proposta por Habermas, tendo por ponto de partida o princípio do discurso, segundo o qual “[...] só podem reclamar validade as normas que encontrem (ou possam encontrar) o assentimento de todos os concernidos enquanto participantes de um discurso prático.”, (HABERMAS, 1989b, p.89) que, como princípio moral, se entrelaça ao direito de modo que o direito institucionaliza o princípio moral, representado pelos processos discursivos formadores de opinião e de vontade coletiva e, esses processos, por sua vez e ao mesmo tempo, legitimam o direito. Desse entrelaçamento nascem o direito legítimo e o princípio da democracia (HABERMAS, 1996). Essa tese forte, dialeticamente construída, segundo a qual direito e democracia são co-origenários – logo, um não existe sem o outro – se expressa como institucionalização dos processos discursivos de formação da opinião e da vontade, condição necessária para o exercício da autonomia, em que todos os atores envolvidos se constituem como **autores** do direito frente ao qual são destinatários (HABERMAS, 1996). Os direitos sociais, sem exceção, são desdobramentos dessa premissa.

### **Ação comunicativa, mundo da vida e sistema**

A ação comunicativa/discurso ocorre sempre dentro de um mundo da vida, que é o conjunto de saberes pré-teóricos, implícitos, e que, compartilhados pelos participantes da interação e colocados às suas “costas”, formam o horizonte da situação que vivenciam e garantem os recursos utilizados por eles para que se entendam uns com os outros numa dada situação e desenvolvam suas interações. A ação comunicativa, por sua vez, é o meio pelo qual o mundo da vida se reproduz. Os participantes da

ação comunicativa, ao se entenderem entre si, reproduzem e renovam a cultura; ao coordenarem linguisticamente a ação, produzem e reproduzem lealdades; e a criança, ao participar das interações, incorpora valores sociais e desenvolve habilidades. Portanto, a ação comunicativa tem as funções de, no que diz respeito à cultura, realizar a reprodução cultural; no que diz respeito a sociedade, garante integração social e solidariedade e, no que diz respeito à personalidade, promove os processos de socialização, que formam sujeitos capazes de fala e ação. Nessa relação circular entre mundo da vida e ação comunicativa, vemos que os sujeitos são ao mesmo tempo produto e produtores do contexto onde estão inseridos (HABERMAS, 1987, 1989a). Nessa relação, são produzidos saberes, sociabilidade e sujeitos.

O mundo da vida, no entanto, não esgota todos os aspectos da sociedade, que também precisa da reprodução material, desempenhada por outro âmbito da sociedade, a saber, o sistema cujo mecanismo de regulação não é mais a integração social e sim a autorregulação acima e independente de todos, dada pelo efeito do agregado das conseqüências das ações de cada ator social isolado (HABERMAS, 1975, 1987). Mundo da vida é o mundo sociocultural, constituído pela esfera pública e pela vida privada; sistema é Estado e Economia. A evolução social se faz, então, como racionalização do mundo da vida e como aumento de complexidade sistêmica e, nas sociedades atuais do capitalismo tardio, ela acaba por levar ao que Habermas denomina colonização do mundo da vida pelo sistema: os processos comunicativos que coordenam a ação dos atores e que geram vontade coletiva e garantem a reprodução do mundo da vida são substituídos por mecanismos sistêmicos de controle, o poder e o dinheiro. Rompe-se o jogo dialético, onde indivíduo e sociedade se constituem reciprocamente, trazendo agora para o âmbito do mundo da vida o controle sistêmico, inaugurando uma nova forma de dominação muito mais indevassável do que as ideologias tradicionais, que comprometem os processos comunicativos cotidianos pelos quais os atores sociais participantes das interações se reconhecem reciprocamente como sujeitos, tendo como resultado o individualismo possessivo; comprometem os processos pelos quais esses atores produzem opinião e vontade coletiva, geram poder comunicativo e interferem, como cidadãos na tomada de decisão, na construção do direito e na formulação de políticas públicas, levando, portanto, à perda, da sua autonomia política. Por fim, comprometem a reprodução simbólica do mundo da vida, surgindo, então, as patologias sistemicamente induzidas, a saber, perda de sentido, anomia, psicopatologias e alienações, com

todas as suas consequências (HABERMAS, 1987). **Isso é violência que abre espaço para violência.**

### **Enfrentamento da violência**

Se como foi dito, a raiz do problema está no comprometimento dos processos comunicativos mediadores das interações, logo, na compressão da ação comunicativa, nada mais lógico do que centrar a abordagem e a prevenção da violência na retomada desse tipo de interação. Por isso, no nosso entendimento, combater a violência antes de tudo é recuperar em cada espaço, no cotidiano, essa competência que nos dá a todos a condição de sujeitos, a fala. Obviamente que não se pretende resolver de vez a violência, ao contrário, o pressuposto central é o de que soluções para a violência envolvem a responsabilidade de todos os cidadãos, um fazer concreto aqui e agora, inspirado na certeza de que tudo começa quando pelo menos dois sujeitos se encontram e se dispõem a agir cooperativamente - como diz Habermas, “[...] qualquer encontro de atores que se atribuem, reciprocamente, liberdades comunicativas, abre-se como espaço público linguisticamente constituído.” (HABERMAS, 1996). Se a colonização do mundo da vida é violência, então, quando pessoas se encontram e se dispõem a agir cooperativamente, elas **já** estão prevenindo a violência. Quando apresentamos esta postulação, não estamos pressupondo um mundo da vida isento de múltiplas violências. Ao contrário, pensamos que, de fato, ele comporta desigualdades, injustiças e exclusão, mas, por outro lado, é passível de transformação, posta ao alcance dos atores que interagem, porque quando os fragmentos do acervo de saberes passam pelo “torvelinho” da ação comunicativa, eles podem ser questionados em discursos teóricos e práticos, mudando dessa forma, a cultura; porque novos vínculos, novas identidades e novas percepções podem ser constituídas, gerando opiniões e vontades coletivas que podem modificar as relações entre sistema e mundo da vida (HABERMAS, 1987). Essa é a orientação seguida, cotidianamente, em nosso trabalho em todos os projetos que desenvolvemos cuja metodologia consiste, fundamentalmente, da formulação de estratégias de criação de espaços que propiciem o diálogo e de estabelecimento de relações pautadas no reconhecimento recíproco, como forma essencial de formação da opinião e da vontade coletiva. São encontros que geram, inspiram, estimulam e multiplicam novos encontros, sucessivamente, ininterruptamente, em cadeia, formando redes interativas, que podem ser cada vez mais amplas e abrangentes, **formando saberes, práticas e sujeitos coletivos.** *Assim, se constituem os*

*nostros projetos: Frutos do Morro, Núcleo de Promoção de Saúde e Paz, Rede Saúde e Paz, Projeto Para Elas, Programa de Transferências de Tecnologias.*

Também não é outra senão esta, a orientação do setor saúde quando incorpora a violência como um problema que lhe diz respeito, sendo explícito, na sua abordagem, o reconhecimento de que não pode se restringir, em hipótese alguma, aos danos já causados, as palavras de ordem sendo sempre **promoção de saúde e construção da paz, como estratégias centrais de prevenção da violência**, orientação que se ajusta perfeitamente àquela inspirada na Teoria da Ação Comunicativa de Habermas e, por consequência, à necessidade de superação da colonização do mundo da vida e recuperação dos elementos de participação dialógica que essa colonização corrompe, permitindo dessa forma, a conquista de direitos. Este arcabouço participação/direito, não por acaso, é também o pilar constitutivo da promoção de saúde (WHO, 2009; CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986; SAPAG; KAWACHI, 2007; AYRES, 2007). Assim é que surge o Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, cujas premissas – e não apenas elas, mas também, os métodos de ensino e pesquisa geradores de contribuições para a formulação de políticas – se assentam firmemente na construção de vínculos e de solidariedade entre todos os participantes e todos os cidadãos que queiram participar. Venham eles de onde vierem, encontrarão sempre corações, mentes e portas abertas para recebê-los, do modo como deveria ser todo espaço público.

### **O que é a Terapia Comunitária Integrativa (TCI)?**

Hoje a TCI é uma prática que ressalta a importância do processo de reconhecimento das competências locais das comunidades, enfatiza a necessidade de ressignificar conteúdos e práticas que resultem em mudança de postura, por meio do desenvolvimento da capacidade crítica dos sujeitos, da ampliação da percepção dos problemas e das possibilidades de resolução a partir destas competências. Fomenta, portanto, a construção das redes sociais que se nutrem desse processo e ao mesmo o fortalece, rumo à transformação da realidade.

A prática foi validada durante a *IV Conferência Nacional de Saúde Mental* - Intersetorial, realizada entre 27 de junho e primeiro de julho de 2010 em Brasília, aprovando a TCI como política pública prioritária nacional.

A TCI tem sua origem no estado do Ceará e vem ganhando seguidores em diversos estados brasileiros e em países da América Latina (México, Uruguai e Argentina) e Europa (França, Suíça, Portugal). No ano de 2008, o Ministério da Saúde incorporou a prática como uma estratégia de promoção da saúde e de prevenção do adoecimento, para os serviços da rede básica de saúde, especificamente para a estratégia de saúde da família. A cada dia a TCI vem agregando profissionais de diversas formações, usuários, familiares convidados e lideranças comunitárias, em processos de mobilização para enfrentamento de problemas, formando uma rede invisível de apoio.

A Terapia Comunitária e suas ações complementares incentivam a co-responsabilidade na busca de novas alternativas existenciais e promove mudanças fundamentadas em três atitudes básicas:

1. Acolhimento respeitoso;
2. Formação de vínculos; e
3. Empoderamento das pessoas.

A terapia comunitária vem se inserindo na área da saúde congregando os mais diferentes atores sociais de diferentes classes sociais, profissões, raças, credos, partidos englobando agentes comunitários de saúde, profissionais da ESF, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, sociólogos, numa prática de ação conjunta e complementar. O Projeto de ***Implantação da Terapia Comunitária e Ações Complementares na Rede de Assistência à Saúde do SUS*** pretendem desenvolver nos profissionais da área da saúde, por meios de módulos teóricos e práticos, as competências necessárias para promover as redes de apoio social na atenção primária da saúde. A proposta prevê capacitar os profissionais da rede básica no sentido de prepará-los para lidar com os sofrimentos e demandas psicossociais, de forma a ampliar a resolutividade desse nível de atenção. (BRASIL, 2009).

Barreto (2008) ressalta que a TCI se baseia nos seguintes pressupostos fundamentais: toda pessoa, qualquer que seja sua condição socioeconômica ou cultural, possui recursos e saberes úteis aos outros, ou seja, competências que provêm das dificuldades superadas e dos recursos culturais experimentados e aprendidos ao longo da vida. A prática é pautada pela ética das relações a serviço dos valores da vida, igualdade, justiça e cidadania. Tem por objetivo reforçar a rede de apoio, criar espaços de inclusão e valorização da diversidade, resgatando a herança cultural e a história pessoal do sujeito.

A TCI está essencialmente fundamentada em cinco pilares fundamentais e norteadores: Teoria Sistêmica, Teoria da Comunicação, Antropologia Cultural, Pedagogia de Paulo Freire e Resiliência, que fundamentam a premissa de que os sujeitos devem ser conhecidos e compreendidos de forma indissociável do seu contexto e de que as relações estabelecidas entre ele sejam mediadas pela linguagem (PADILHA; OLIVEIRA, 2012). Tal premissa já aproxima inequivocamente a TCI da proposta da ação comunicativa, isto é, da interação entre sujeitos linguisticamente mediada.

A Teoria Sistêmica enfatiza a questão de que as crises e os problemas individuais só podem ser resolvidos se percebidos dentro de um contexto maior, que inclui o biológico, o psicológico e a sociedade. A Teoria da Comunicação aponta para o fato de que a comunicação é o elemento que une os indivíduos no seu grupo social. Ressalta que todo comportamento é comunicação e que ela pode acontecer de forma verbal e não-verbal, indo além das palavras. A Antropologia Cultural chama a atenção para as diferentes culturas onde as pessoas estão inseridas, sendo um elemento de referência fundamental na identidade pessoal e grupal. E é a partir dessa referência que os indivíduos se afirmam, se aceitam e assumem sua identidade. A pedagogia Freiriana parte do princípio de que todos nós temos conteúdos e experiências a trocar, aprendendo e ensinando em sinergia constante e a resiliência consiste na superação de uma dor profunda transformada em sabedoria para lidar com esse tipo de sofrimento (FERREIRA FILHA; CARVALHO, 2010).

Tal proposta de abordar e acolher o sofrimento humano gerado pelos problemas sociais da modernidade, estimulando o fortalecimento de redes comunitárias, prevenindo a evolução de problemas familiares e sociais por meio da valorização da herança cultural, do resgate das origens e das raízes históricas do povo, constitui procedimento terapêutico de caráter preventivo em saúde.

### **Terapia Comunitária Integrativa no enfrentamento da violência**

No campo da saúde, sobretudo no Brasil, as práticas assistenciais têm dificuldades em trabalhar as questões que não se apresentam como doença e se limitam ao tratamento das conseqüências, sobretudo aos danos físicos e psicológicos, intensificando desse modo a ideia de que seria essa a face do problema que caberia ao setor.

Sabe-se, no entanto que, o desafio para os serviços de saúde é exatamente criar ações capazes de impactar positivamente a saúde da popula-



ção, considerando-se a realidade sanitária contemporânea com alta prevalência de doenças crônicas, violências, uso abusivo de álcool e outras drogas, desigualdades sociais, dentre outros.

Em nossa experiência dentro do Mestrado Profissional de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, tivemos oportunidade de atuar na abordagem da violência por meio da TCI, especialmente, dentro do Projeto Para Elas, por Elas, por Eles, por Nós, que é um projeto de âmbito nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher, elaborado pelo Núcleo de Promoção de Saúde e Paz do Departamento de Medicina e Preventiva e Social/FM/UFMG, em parceria com o Ministério da saúde. Uma das metas do projeto é a construção de redes para o enfrentamento da violência contra mulheres do campo e da floresta e das águas, nos 10 municípios brasileiros e suas microrregiões, definidos no conjunto, como territórios de cidadania, selecionados no Fórum Nacional de Enfrentamento da Violência contra Mulher, para efetivar uma das propostas do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.

As populações do campo e da floresta e das águas são constituídas por povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução sociais relacionados predominantemente com a terra. Neste contexto estão “[...] os camponeses, sejam eles agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados, assalariados e temporários que residam ou não no campo. Além das comunidades tradicionais, como as ribeirinhas, quilombolas e as que habitam ou usam reservas extrativistas em áreas florestais ou aquáticas e ainda as populações atingidas por barragens, entre outras [...]” (BRASIL, 2011a, p.1).

A Política Nacional de Saúde Integral da População do Campo Floresta (BRASIL, 2011a), fruto do reconhecimento das condições e dos determinantes sociais do campo e da floresta no processo saúde/doença dessas populações, é composta por objetivos, diretrizes e estratégias que exigem responsabilidades da gestão estadual, municipal e sociedade civil, voltadas para a melhoria das condições de saúde desse grupo populacional, sendo, portanto, política transversal com o grande desafio de materializar esses propósitos, seja concentrando esforços na atenção e no cuidado em saúde, seja priorizando a redução das desigualdades de acesso às ações e aos serviços do SUS para essas populações ou ainda facilitando o acesso aos serviços de saúde, geralmente, marcado por grandes dificuldades, agravadas pelas grandes distâncias e pela dispersão populacional. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2007), as condições de saúde da população rural são determinadas por especificidades relacionadas ao ritmo de trabalho sazonal, aos processos de mobi-

lidade espacial dos acampamentos e assentamentos, à baixa escolaridade, à pobreza, às situações de violência e às relações de trabalho e de gênero que contribuem para tornar os trabalhadores rurais mais vulneráveis às enfermidades.

Apesar dos reconhecidos e organizados movimentos sociais, dentre os quais a Marcha das Margaridas, que têm lutado pelos direitos das mulheres do campo e da floresta (BRASIL, 2011b) a divisão sexual do trabalho continua sendo um dos principais problemas geradores da desigualdade de gênero fortemente marcada no meio rural.

A articulação das ações profissionais, por meio da sua conexão pela TCI, favoreceu, além da interação entre eles, a discussão sobre a violência. A metodologia da TCI foi aplicada para 110 profissionais e gestores da rede de serviços de atenção à mulher em situação de violência em várias regiões brasileiras, por meio de vivências e rodas de TCI, com o a utilização do mote violência. Oficinas com a metodologia da TCI foram realizadas em Belo Horizonte - MG, Augustinópolis - TO, São Mateus - ES, Goiânia -GO, Cruzeiro do Sul - AC.

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) promoveu, por meio de rodas que propiciam o diálogo e apontam novos caminhos para a produção da saúde como uma estratégia metodológica para o trabalho coletivo com participação democrática, a prática calcada na ação reflexiva e na partilha de experiências; valorizou as histórias de vidas dos participantes e o resgate da sua identidade e contribuiu para a restauração da autoestima e da confiança em si. Favoreceu a inclusão da diversidade e procurou contribuir para o empoderamento dos sujeitos no enfrentamento dos determinantes do processo saúde-doença e para a consequente melhoria da qualidade de vida de indivíduos e coletivos.

As rodas de TCI concretizaram relações intersubjetivas entre os participantes e a entrada no mundo da vida, uns dos outros. O problema distante passou ser real, a experiência vivida ganhou forma e passou a ser reconhecida reciprocamente entre sujeitos, a ação comunicativa, como proposta por Habermas, mostrou-se, nesses momentos, aos olhos de todos, como corporificação das interações mediadas pela linguagem.

O maior êxito da roda de TCI se deu em dois momentos, o da contextualização e problematização, pois ambos privilegiam o diálogo e a fala e, desta forma o vivido pode ser dito. O vivido se tornou compartilhável, ainda que tal linguagem pertença a um dos indivíduos, por certo momento. O relato, legitimado sem julgamento e, livre de coerção, foi expresso no seu contexto intersubjetivo e social. Quando o direito de falar é negado ou a comunicação está rompida, temos, então, estabelecidas as relações

de poder, os discursos competentes, a violência onde o objetivo é convencer ou anular o outro. Cessa-se a liberdade de comunicação, as possibilidades de resposta e de ação, de autonomia e liberdade nas relações. Ao contrário, na interação comunicacional que acontece na TCI, é possível ver o outro como sujeito, valorizar suas histórias de vida, e por isso, ela pode ser instrumento de proteção das relações interpessoais pelo resgate da autoestima - nesse espaço, acontece a ampliação da percepção dos problemas e as possibilidades de respostas, a geração do poder compartilhado. E é essa força ativa da fala, como forma de comunicar e agir que convoca o outro e a si mesmo a repensarem posturas e modos de viver.

Por meio da TCI, problemas vivenciados assemelhados vão se identificando e sua superação tem início no momento em que deixam de ser isolados, para ganhar a dimensão coletiva, garantindo, nesta perspectiva, a construção de pensamentos positivos para as pessoas e delas com o mundo; o empoderamento de cada um no encontro com o outro e a produção de soluções compartilhadas. Isso é perfeitamente harmônico com a definição de ação comunicativa, especialmente, quando se trata da liberdade de comunicação, das possibilidades de resposta e de ação, de autonomia e liberdade nas relações. Trata-se, portanto, da possibilidade de mudança de saberes, valores culturais e práticas, promovendo a prevenção da violência, rumo a uma cultura de paz.

### *COMUNICATIVE ACTION, LAW AND VIOLENCE COPING*

**ABSTRACT:** *This article proposes to present initially the Communicative Action Theory of Jurgen Habermas, to then describe how the author, as it formulates a Theory of Law and Democracy. With reference to this theoretical framework, built on the main concepts of the theory, namely communicative action, speech, life world and system, widespread violence will be analyzed in contemporary societies, especially using the thesis of the colonization of the life world by system. But if this theory is brought as an explanation for violence, it illuminates also possible ways and strategies to overcome them, which are, in turn, adopted in the preparation and implementation of various health promotion core projects of Peace, occasioning fruitful interweaving of theory and practice. Finally, in conclusion, brief consideration of the Integrative Community Therapy (TCI) will be presented in an attempt to establish links between them and the concepts presented above.*

**KEYWORDS:** *Communicative action. Democracy. Law. Integrative Community Therapy. Violence.*

## REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.43-62, 2007.

BARRETO, A. P. **Terapia comunitária: passo a passo**. 4.ed.rev.ampl. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). **Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011a**. Disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br/public/media/EU6sWLAaw55isy/21131001103041610209.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano operativo da Política Nacional de Saúde Integral das populações do campo e da floresta: 2012-2015**. Brasília, 2011b. Disponível em: <<http://www.contag.org.br/imagens/fpoli769tica-nacional-de-sau769de-das-populac807o771es-campo-e-floresta.pdf>>. Acesso em: 6 jul. de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Primária. Saúde da Família. **O Projeto da Terapia Comunitária na Atenção Primária**, 2009. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/dab/terapia\\_comunitaria.php](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/terapia_comunitaria.php)>. Acesso em: 20 nov. 2011.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1., 1986, Otawa. **Carta de Otawa**. Otawa, 1986. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Carta\\_de\\_Ottawa](https://pt.wikipedia.org/wiki/Carta_de_Ottawa)>. Acesso em: 16 maio 2014.

FERREIRA FILHA, M. O.; CARVALHO, M. A. P. A Terapia Comunitária em um Centro de Atenção Psicossocial: (des)atando pontos relevantes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.31, n.2, p.232-239, jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200005) >. Acesso em: 10 jan. 2011.

HABERMAS, J. **Between facts and norms: contributions to a discourse theory of law and democracy**. Cambridge: The MIT Press, 1996.

HABERMAS, J. **Escritos sobre moralidad y eticidad**. Barcelona: Paidós, 1991.

HABERMAS, J. **Pensamento pós-metafísico**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1990.

HABERMAS, J. **Teoría de la Acción Comunicativa**: complementos y estudios previos. Madrid: Ed. Cátedra, 1989a.

HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989b.

HABERMAS, J. **Teoría de la acción comunicativa**: racionalidad de la acción y racionalización social. Trad. Manuel Jiménez Redondo. Madrid: Taurus, 1987.

HABERMAS, J. **Legitimation crisis**. Boston: Beacon Press, 1975.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio 2007**: PNAD 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2007/default.shtm>>. Acesso em: 20 nov. 2011.

PADILHA, C. S.; OLIVEIRA, W. F. Terapia comunitária: prática relatada pelos profissionais da rede SUS de Santa Catarina, Brasil. **Interface: Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v.16, n.43, p.1069-1083, out./dez. 2012.

SAPAG, J. C.; KAWACHI, I. Capital social y promoción de la salud en América Latina. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n.1, p.139-149, feb. 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. **Milestones Health Promotion**. Geneva, 2009. Disponível em: <[http://www.who.int/healthpromotion/Milestones\\_Health\\_Promotion\\_05022010.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf)>. Acesso em: 20 nov. 2011.



# QUANDO A MINHA CRIANÇA INTERIOR FERIDA ENCONTRA A SUA... REVISITAR A INFÂNCIA PARA COMPREENDER OS RELACIONAMENTOS.

Graça MARTINI\*

**RESUMO:** O presente artigo é um relato de experiência da prática enquanto formadora e intervisora de terapeutas comunitários. O estudo teve como objetivo apresentar reflexões e evidências sobre a importância do contato com a “criança interior ferida” do terapeuta comunitário, para que este possa reconhecer e compreender suas manifestações nos relacionamentos atuais. A metodologia foi teórico-vivencial, desenvolvida nas intervenções mensais em Terapia Comunitária Integrativa (TCI), em Londrina, Paraná, para cuidar da pessoa do terapeuta comunitário. As intervenções aconteceram durante ano de 2013, totalizando 10 encontros. A média foi de 25 participantes. Como resultado desse trabalho nasceu um contato mais profundo com a “criança interior” de cada participante, o que possibilitou à pessoa adulta, acolher suas necessidades internas, estimular o processo de individuação, bem como compreender e aceitar seu passado trazendo dele, a força para o enfrentamento dos desafios do presente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Criança interior ferida. Individuação. Criança divina.

---

\* Doutora em Terapia de família e coordenadora e intervisora do Polo Formador. CAIFCOM/PR- Centro de Ensino, Pesquisa e Atendimento do Indivíduo, Família e Comunidade e Faculdade Evangélica do Meio Norte. Porto Alegre – RS – Brasil. 90550-070. Terapeuta Comunitária e Membro do Grupo Gestor. ABRATECOM- Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa. Fortaleza – CE – Brasil. 60333-765. (Conselho Fiscal – 2013/2015 e Presidente – 2015/2017). Psicopedagoga. Prefeitura de Londrina - Secretaria Municipal de Educação. Londrina – PR - Brasil. 86010-040 - gracapedrazzi@gmail.com

Este trabalho é um relato de experiência da prática enquanto formadora e intervisora de terapeutas comunitários no Município de Londrina, Paraná<sup>1</sup>. Esta prática tem me levado a muitos caminhos, porém, o caminho mais intenso e revelador tem sido “o caminho” para compreender o arquétipo da “criança interior” termo criado pelo psicanalista Carl Jung<sup>2</sup>, por considerar que em todo adulto espreita uma criança - uma criança eterna, algo que está sempre vindo a ser, que nunca está completo, e que solicita atenção e educação incessantes. Essa é a parte da personalidade humana que quer desenvolver-se e tornar-se completa.

Esta jornada tem levado muitos terapeutas comunitários sob minha responsabilidade, a “voltarem para casa”<sup>3</sup>. Como terapeuta comunitária, formadora e intervisora<sup>4</sup>, tenho feito o mesmo caminho de volta para a minha “casa”. O trabalho de cuidar dos outros tem trazido a certeza de que eu “me vejo por meio do outro”, e que o “outro” me ajuda a chegar a minha criança interior. O “outro é meu espelho”. Eu me vejo por meio da relação com o outro. Por isso, o interesse pelo tema da criança interior teve origem, em grande parte, no meu próprio caminho de individuação.

### **A criança no sistema familiar**

O psiquiatra americano Murray Bowen estudou o sistema familiar observando suas relações, sem perder de vista o processo de diferenciação de seus integrantes. Ele constatou que após o nascimento de uma criança na família, a dinâmica familiar é configurada pela dedicação privativa dos pais, em especial da mãe, que cria um laço do maior em decorrência da

---

<sup>1</sup> SMS/ Secretaria Municipal de Saúde de Londrina Paraná. Polo formador reconhecido pela ABRATECOM:- Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa (TCI). A TCI é um espaço de promoção de encontros interpessoais e intercomunitários, objetivando a valorização das histórias de vida dos participantes, o resgate da identidade, a restauração da autoestima e da confiança em si, a ampliação da percepção dos problemas e possibilidades de resolução a partir das competências locais. Tem como base de sustentação o estímulo para a construção de vínculos solidários e promoção de vida. (BARRETO, 2009).

<sup>2</sup> Carl Gustav Jung, psiquiatra suíço (1875-1961).

<sup>3</sup> Nota da autora: O que significa voltar para casa? Voltar para casa é buscar sua sabedoria interior para resolver problemas. É deixar de buscar fora, porque tudo está dentro. As respostas para os momentos mais difíceis estão “dentro de casa”. Quando estamos distraídos pelas ilusões das relações, da vida, do cotidiano nos perdemos de nós e começamos a ser o outro, a querer o que o outro quer, a sonhar o sonho do outro, a perder o próprio desejo. “Voltar para casa” é individuar-se. É a plenitude do EU SOU.

<sup>4</sup> Intervisão: termo usado entre os formadores reconhecidos pela ABRATECOM para se referir ao espaço oferecido ao terapeuta comunitário para troca de experiência, partilha de saberes, aprofundamento teórico, reflexão sobre a prática e cuidado da pessoa do terapeuta.



amamentação. Porém, com o passar do tempo, esta relação sofre ajustes a fim de proteger a autonomia de cada integrante da família. No entanto, na prática, isto não é sempre possível, e o vínculo que era considerado protetor se transforma em uma armadilha para o saudável andamento do sistema familiar (SANTOS, 2008).

A família não deve ser considerada como um conjunto de díades separadas, bem como o desenvolvimento da criança não deve ser considerado como um processo isolado de aquisição de padrões sociais de fora do lar. Isso requer identificar como a criança é inserida no sistema familiar, como o sistema acomoda a criança e também influencia e muda o sistema. Dentro do sistema familiar, existem numerosas relações mútuas, expectativas e exigências de papéis, sendo a criança um importante elemento dessa interação. Cada integrante do sistema familiar influencia e é influenciado por todos os outros, sendo relativo o grau da influência que um exerce sobre o outro, variando com o contexto, a tarefa, o estágio de desenvolvimento, uma grande quantidade de variáveis históricas e de atitudes e, principalmente, com as interações desenvolvidas pelos membros familiares ao longo do tempo (DESSEN, 1997).

Pratta e Santos (2007) afirmam que a família é entendida a partir da natureza das relações que decorrem entre os seus membros, ou seja, é a maneira como interagem entre si e como se encontram conectados nos diferentes papéis e subsistemas. O sistema familiar é composto por diversos subsistemas, por exemplo, pai-filho (a), mãe-filho (a) e pai-mãe-filhos. Esses componentes estabelecem relações únicas e cada um destes influencia e é influenciado pelos outros subsistemas. Paralelamente, a família pode ser considerada como um sistema inserido dentro de outro sistema, o social, suportando influências pertinentes deste último, além de influenciá-lo também.

A maneira como cada família supera uma crise ou problemas em geral depende de seus recursos e da intensidade desses eventos. Trata-se de um momento em que coexistem a possibilidade de crescimento, a maturidade e o fortalecimento e o conseqüente risco de transtornos psíquicos, tanto nos indivíduos como dos vínculos. Alguns pontos determinam o significado da experiência em cada família: a capacidade de enfrentar mudanças repentinas, a história de cada familiar, as situações controversas atravessadas anteriormente e a maneira que foram solucionadas, bem como seu sistema de crenças (FIAMENGGHI JUNIOR, 2007).

A nossa família de origem deixa marcas únicas e intransferíveis, e não podemos fugir delas, mas podemos compreendê-las e utilizá-las ao nosso favor, como instrumentos de crescimento e mudança.

As relações que estabelecemos com a família na qual nascemos são as mais importantes da nossa vida e vão representar a base de nosso comportamento futuro. O hoje e ontem, com outro cenário, outra roupa-gem outros personagens só que é a essência é a mesma. (GROISMAN, 2012, p.33).

Então, nossos relacionamentos atuais estão sofrendo a influência da nossa história familiar. Sem consciência, repetimos padrões relacionais da família de origem.

As primeiras pessoas que cuidam do desenvolvimento da criança são mediadores que a liga com o mundo. Desse modo, os primeiros relacionamentos são os que ficam como uma marca na formação desse ser como pessoa. Mesmo alguém que tenha tido determinadas experiências quando criança, como usar a imaginação em brincadeiras, ter tido laços afetivos cheios de amor e compreensão, muitas vezes, na vida adulta, não mantém mais os mesmos reflexos de quando criança. O que também acarreta uma limitação de âmbito na sua vida adulta (ARAÚJO; GUIMARÃES, 2012).

Sendo assim, no interior de cada pessoa adulta, existe tanto uma criança portadora dos registros de história pessoal, quanto à criança portadora de energia vital que é a criança eterna/criança, a que impulsiona para uma vida mais plena rumo à realização das potencialidades próprias, singulares de cada um.

Bradshaw (1993) afirma que para recuperar a criança interior (criança arquetipal), é necessário praticar a regressão por meio dos estágios de desenvolvimento, numa busca de tudo que não foi terminado. A criança interior precisa do apoio do indivíduo adulto, enquanto ela lamenta suas perdas, portanto, nessa situação de regresso, é possível que o indivíduo seja um “estranho mágico”, para prestar o apoio, já que não estava presente na primeira vez em que a criança passou pelos estágios traumáticos e/ou de desenvolvimento. O autor defende uma abordagem amorosa, bondosa, e não humilhante, para que tal presença se dê de maneira cuidadosa, isto é, há o foco no cuidar da criança, encontrando os elementos necessários para que ela cresça de maneira serena.

### **Caminho para a individuação**

O conceito de individuação é antigo no pensamento filosófico, e Jung tratou desse conceito, em seu livro *Tipos psicológicos*. Para ele, a individuação é a grande jornada do ego na busca e no aumento da consciência do Si-mesmo. A essência da individuação consiste em conhecer-se a si

mesmo. O Si-mesmo é a soma total dos conteúdos conscientes e inconscientes. Logo, individuar-se significa a realização consciente da potência de cada um, o desenvolvimento possível da totalidade de um indivíduo (GORRESIO, 1997).

A individuação se caracteriza por impulsionar o estabelecimento da conexão fundamental com o Si-mesmo, já que, para Jung, a individuação designa o processo pelo qual um ser torna-se um indivíduo psicológico, isto é, uma unidade autônoma e individual, uma totalidade. A individuação significa precisamente a realização mais completa das qualidades coletivas do ser humano; é a consideração adequada e não o esquecimento das peculiaridades individuais, o fator determinante de um melhor rendimento social.

O processo de individuação não promove a extinção das dores, necessariamente, ou dos sofrimentos próprios da vida, mas sim, um confronto com o inconsciente para uma boa proporção entre opostos (PEREIRA, 2008).

Andrada e Irigonhe (2008) afirmam que a separação-individuação também chamada de diferenciação, está relacionada ao processo que leva o indivíduo a autonomia, por meio da separação emocional de sua família de origem. O grau de dependência do indivíduo em relação a outro, está intimamente ligado aos processos familiares e, conforme estes processos forem vivenciados, a individuação torna-se mais fácil ou mais difícil, podendo trazer prejuízos relacionais do indivíduo.

Segundo Martini (2012), durante a separação, o indivíduo é capaz de alcançar a autonomia e a independência, fatores que são exigidos para atingir sua maturidade. Para amadurecer de forma saudável, o indivíduo precisa ter confiança nas relações sociais e em sua autossuficiência. A autora aponta ainda, que o processo de separação/individuação, quando é saudável, dá início entre o primeiro e o terceiro ano de vida da criança, estando ligada com a relação mãe-bebê. A dependência emocional da mãe é mantida por toda a vida do indivíduo, entretanto, essa fase simbiótica mãe-bebê, e a dependência física e emocional, devem ser mantidas apenas por um período, e depois encerradas. Ao longo desse processo, a criança desenvolve seu próprio senso de identidade, descobre a demarcação do próprio corpo e constrói sua autonomia.

A individuação, então, implica na realização desse processo de desenvolvimento psicológico, possibilitando que as qualidades individuais se desenvolvam, para que o ser humano se torne um ser único. Esse entendimento não pode ser confundido com o egoísmo, pois o indivíduo está buscando em si, o melhor, para que essas características fluam e aprimorem sua vivência (PEREIRA, 2008).

## **A criança interior ferida**

A criança ferida ou abandonada interrompe ou dificulta o processo de individuação. O adulto fica preso na dor da criança e assim, preso a sua família de origem, não tendo nada que o liberte a não ser um processo de autoconhecimento. Essa criança ferida apresenta condutas pueris prejudiciais, como dependência excessiva, desânimo por tudo, excesso de insegurança, inflexibilidade diante de pontos de vista diferentes, reações intempestivas, opiniões baseadas em suposições, excessivo retraimento e muitas outras manifestações que se mostram contrárias à evolução da pessoa adulta.

O arquétipo da criança, segundo Jung (1974, p.181):

[...] expressa a totalidade do ser humano. Ela é tudo o que é abandonado, exposto e ao mesmo tempo, o divinamente poderoso, o começo insignificante e incerto e o fim triunfante. A “eterna criança” no homem é uma experiência indescritível [...] um imponderável que constitui o valor ou desvalor último de uma personalidade.

Por isso, a criança é um dos símbolos do Self, do Si-mesmo, porque consegue expressar a totalidade do ser humano.

Quando acolhidas pela consciência, as manifestações da criança interior são como um bálsamo curador. Mas a criança interior, por ser a parte genuína de todo o ser humano, também é aquela parte autêntica que sofre em função das dificuldades da vida. Sofre como uma criança ferida ou abandonada (PEREIRA, 2008).

Se, por um lado, o motivo da criança ferida, procura representar a impotência, a dificuldade em alcançar a existência psíquica da totalidade, o desamparo daquele impulso de vida que obriga tudo o que cresce a obedecer a lei de máxima de auto realização; neste processo, as influências do ambiente dificultam o caminho da individuação; por outro, o motivo da criança também é uma personificação de forças vitais que vão além do alcance de nossa consciência, caminho de nossas possibilidades. Ela representa o mais forte e inelutável impulso do ser, isto é, o impulso de realizar-se a Si- mesmo (AMORIM, 2004; PEREIRA, 2008; SIMÕES, 2011).

As manifestações do motivo da criança interior apresentam tanto dificuldades no caminho da individuação, quanto uma força vital inata que impulsiona o ser humano a se conectar com o seu si mesmo, com seus laços afetivos e emocionais, sendo um caminho para a própria individuação.

Os pensamentos disfuncionais são mais profundos, chamados crenças nucleares, que se desenvolvem desde a infância, e são moldados pelas experiências pessoais. Quando essa crença está ativa, a pessoa interpreta as situações que vivencia no seu cotidiano através das lentes dessa crença, que pode ser contraproducente e irreal (KNAPP; BECK, 2008).

Entendido essa relação entre o passado e o presente, propomos compreender o arquétipo da criança interior. Essa tomada de consciência é um caminho possível para cuidar de si, transformar a circunstância, aprender a se esvaziar do lixo emocional guardado nos porões do inconsciente, aprender a relaxar, se permitir olhar o “jardim de dentro”, eliminar as “ervas daninhas” /mágoas do passado, para poder plantar suas próprias flores e regar seu próprio jardim. Olhar para sua “criança interior” é reconhecer suas necessidades no presente.

“O conhecimento ilumina as câmaras esquecidas na casa escura da infância. Agora eu sabia como era possível sentir saudades de casa, em casa.” (BRADSHAW, 1993, parte I, p.21). Esse processo de conhecimento e autoconhecimento, agora “iluminado” e “iluminando” as necessidades da criança arquetípica pode indicar um caminho a ser percorrido para a individuação.

Todo esse processo de dor e sofrimento da criança interior, a não separação ou a dificuldade no avanço no processo de individuação, afeta os relacionamentos atuais do indivíduo, sejam eles, no trabalho, na família ou nas relações comunitárias. Quando os conflitos se instalam nas relações interpessoais, eles podem ser compreendidos por meio da consciência da manifestação da criança interior e o desenvolvimento de estratégias de resiliência. A Resiliência pode ser aprendida por meio do autoconhecimento.

### **Resiliência: retorno da criança divina**

A resiliência faz parte do processo de individuação e, desta forma, também do crescimento pessoal do indivíduo. Esse processo de crescimento permite dar visibilidade à criança divina e heróica.

De acordo com Yunes (2003), resiliência é definida como um conjunto de processos que envolvem a “superação” de crises e adversidades seja em indivíduos, grupos ou organizações. A autora aponta que o conceito ainda é novo no campo da Psicologia, de maneira que a resiliência venha sendo discutida do ponto de vista teórico e metodológico pela comunidade científica.

Souza e Cervery (2006) relatam uma pesquisa realizada por Heller, em 1982, quando foi investigada a capacidade de adaptação de filhos dos sobreviventes do Holocausto Nazista e do Holocausto Atômico de Hiroshima, quando imigraram para os Estados Unidos. Apesar dos resultados terem sido prematuros, observou-se evidências da existência de uma resiliência individual e cultural desses indivíduos, respondendo às situações de extremo estresse pela qual passaram.

O trabalho de resgate da criança interior visa fazer emergir a criança vitoriosa para que o indivíduo se torne um adulto resiliente. As pessoas resilientes possuem características consideradas como básicas, por exemplo: autoestima positiva, habilidades nas relações humanas, disciplina, responsabilidade, receptividade, interesse, tolerância ao sofrimento, dentre outras.

A invencibilidade da Criança advém-lhe da sua natureza divina (divindade infantil) e heroica (herói juvenil). A criança é, por um lado, “insignificante”, “frágil”, “carente” e por isso mesmo sujeita ao abandono, à exposição, aos perigos de toda a espécie; por outro lado, ela é “divina”, pois dispõe de forças quase que hercúleas que lhe permitem que faça face aos perigos e às agressões. A Criança enquanto divina personifica o inconsciente coletivo (ainda não humanizado, enquanto heroica compreende no seu aspeto sobrenatural a essência humana e “representa, portanto, uma síntese do inconsciente (‘divino’ quer dizer ainda não humanizado) com o consciente humano (...) A criança é a abandonada, a desamparada e ao mesmo tempo divinamente poderosa; ela é o início insignificante, duvidoso, e o fim triunfante. A ‘eterna criança’ no homem é uma experiência indescritível; um estado de inadaptação, uma desvantagem e uma prerrogativa divinas; em último lugar, um imponderável que determina o valor ou a falta de valor fundamentais de uma personalidade. (JUNG, 1993, p.141).

Segundo June Singer, “[...] a criança divina está dentro de nós e dá sentido às nossas iniciativas imaturas: ela nos mostra o lado inconsciente das limitações que vivenciamos e isto é uma visão da potencialidade que desabrocha.” (apud ABRAMS, 1999, p.26).

Portanto, a resiliência pode ser desenvolvida por meio do encontro com a nossa criança interior divina, pois a sua inocência e sua luz transmitem paz e coragem, tão necessárias para enfrentar a luta pela existência, na tentativa de vir-a-ser e, tão necessárias para se preservar diante a impermanência que é a vida.

## **Metodologia**

Foi utilizada uma metodologia teórico-vivencial em grupo, realizada nas intervisões, em Terapia Comunitária Integrativa (TCI) em Londrina, Paraná, cuja carga horária foi de 06 horas/aulas para cada encontro. Estes encontros eram mensais, com uma média de 25 participantes. Aconteceram durante ano de 2013, totalizando 10 encontros. Cinco (05) encontros foram destinados para trabalhar a temática da “criança interior”. Foram utilizadas três horas de cada encontro, somando-se 15 horas de reflexão específica sobre a temática. Nos demais encontros foram realizadas alusões teóricas e “pontes pedagógicas” sobre o tema. Cada vivência terapêutica utilizada com objetivo de resgate e acolhimento da criança interior possuía duas etapas: vivência corporal e partilha. Na partilha, foram utilizadas a arte de perguntar, narrativas espontâneas e reflexões sistêmicas. Os nomes dos participantes foram trocados para preservar a sua identidade. O mote gerador dos relatos na partilha foi: - **Como a minha criança ferida afeta meus relacionamentos na vida adulta?** (Casamento, trabalho, amizade, etc). A metodologia visou estimular um processo de ação-reflexão-expressão e um reencontro com a capacidade de estar na vida de forma mais confortável, consciente e ativa. O trabalho em cada encontro de intervisão ocorreu em três etapas.

## **Descrição das etapas:**

### **a) Acolhimento/ aquecimento do grupo**

O acolhimento teve por objetivo trabalhar o **corpo social**: músicas de boas vindas aos participantes, integração do grupo, descontração, comemoração dos aniversariantes, apresentações dos objetivos pessoais para o desenvolvimento de trabalho, regras e pauta do dia.

### **b) Vivência terapêutica para resgatar e acolher a criança interior**

As atividades vivenciais/terapêuticas tiveram por objetivo trabalhar o **corpo emocional e as memórias procedurais**: transformar sensações em sentimento para evitar a racionalização das emoções (BARRETO, 2009), por meio da vivência da criança interior<sup>5</sup>, proporcionando um diálogo

---

<sup>5</sup> Esta vivência é proposta por Adalberto Barreto em seu trabalho denominado “Resgate da autoestima- Cuidando do Cuidador”, Morro Branco CE. Autora completa este trabalho com as vivências propostas no livro “De Volta ao lar” (BRADSHAW, 1993). Na primeira parte, o autor estuda o modo pelo qual a criança interior deixou de se maravilhar com a vida

amoroso com seu “eu criança” e com o seu corpo; jogos e espontâneos criativos; trabalho corporal como massagens e danças, brincadeiras infantis e dramatizações. Sempre trabalhando com a expressão corporal para dar voz às memórias emocionais registradas no corpo físico.

### **c) Reflexão sobre o tema da criança interior**

Partilha e aprofundamento do tema por meio do pensamento. Os momentos de partilha e reflexão tiveram por objetivo trabalhar o **corpo mental, integrando o sentir e o pensar em busca do autoconhecimento**, por meio de perguntas para estimular a narrativa dos terapeutas comunitários. Desta forma ocorreu o intercâmbio de saberes, partilha e reflexão das emoções vivenciadas. Assim, foi possível decodificar e esclarecer as mensagens corporais que apareceram e propor uma releitura do contexto vivido em forma de experiências dolorosas, fomentando a resiliência e suscitando possibilidades de mudança (ODOUL, 2003; BARRETO, 2012).

### **Evidências da manifestação criança interior ferida do terapeuta comunitário na vida adulta**

Após a vivência, no momento da partilha, foi lançado o mote gerador para a coleta dos relatos: **como a minha criança ferida afeta meus relacionamentos na vida adulta? (Casamento, trabalho, amizade, etc)**. Seguem relatos ilustrativos, que evidenciam a presença da criança interior ferida, afetando os relacionamentos atuais.

**Lilian, 47 anos:** *“Percebi que fico emburrada quando não tenho atenção. Eu também me isolo. Acabo incomodando quem está ao meu lado. Fui muito corrigida na infância. No casamento, o meu jeito de me comportar como criança gera muita discussão porque, não falo, silêncio-me quando, muitas vezes, eu gostaria de gritar. Descobri que ao me calar, estou prejudicando a mim mesma com esta minha birra de criança na vida de adulto.”*

---

e adquiriu ferimentos que continuam a “contaminar” o adulto. Na parte seguinte, propõe uma viagem por meio de cada um dos estágios do desenvolvimento. E na terceira etapa do livro, apresenta exercícios específicos, pelos quais se aprende a ser o progenitor cuidadoso, atento e afetuoso, que não se teve na infância. A última parte confere os resultados positivos desse trabalho de busca, de amor a si mesmo e ao outro - que também traz oculta a sua criança -, retomando o estado de espírito maravilhado, feliz, que tínhamos quando criança, antes de termos experimentado todas as dores psicológicas. Outro livro utilizado para este trabalho é *O Livro do Perdão* (CASARJIAN, 2000).



**Rosilda, 41 anos:** *“Fico distante e, quando posso, evito as pessoas. Com as vivências estou tentando superar muitas coisas da minha criança e lidar melhor as situações e ir em frente, mas ainda dói muito.”*

**Marlene, 38 anos:** *“Minha criança ferida me afetou muito, hoje, depois das vivências, com menor intensidade. Hoje tenho um comportamento mais inclusivo com as pessoas das quais sinto dificuldades. A minha criança “coitadinha de mim”<sup>6</sup> foi a que mais me incomodou na vida, me atrasou, mas hoje já sou capaz de me acolher melhor do que ontem.”*

**Tomas, 29 anos:** *“Fico depressivo e às vezes me afasto de pessoas e também me afeta dizerem que eu tenho que ser sempre o melhor naquilo que tenho que fazer, fazia muitas cobranças para mim mesmo. Tem momentos que eu mesmo não me suporto. Minha birra infantil me atrapalha porque eu me isolo e vou para um mundo que é só meu. Agora estou entendendo isso.”*

**Sandra, 47 anos:** *“Minha criança ferida afeta meu casamento quando quero atenção. Eu fico emburrada no meu canto e gostaria que meu marido percebesse o que eu quero. Ele não se importa e isso me deixa mais brava do que antes. No trabalho afeta quando minhas opiniões não são aceitas. Algumas vezes eu brigo, outras vezes me isolo. Nem uma coisa ajuda nem outra. Estou aprendendo que como adulta, preciso aprender a deixar bem claro aquilo que eu quero ou qual é a minha opinião.”*

**Ruth, 40 anos:** *“Minha criança se sentia insegura, com medo e tímida. Sentia um desequilíbrio emocional, fugia de algumas pessoas, e me prendia num isolamento no passado. Hoje estou bem melhor e curada dos meus traumas. Aprendi a acolher minha criança quando está com medo ou insegura.”*

**Neide, 47 anos:** *“Minha criança parece quando fico quieta, calada como se estivesse doente. É uma dor que não sei de onde vem. Agora sei que é da minha criança. Preciso começar a acolher meu passado e exercitar o perdão, o desapego e a aceitação.”*

**Valquíria, 61 anos:** *“Em meu trabalho a minha criança ferida sentia que era obrigada a fazer o melhor e sempre na hora. Por isso sempre faço o melhor, perfeccionista. Preciso aprender a relaxar e cuidar mais de mim.”*

**Eneida, 48 anos:** *“Minha criança ferida provoca o afastamento das pessoas que amo. Não consigo ter amizades duradouras e isso me causa sofrimento.”*

---

<sup>6</sup> Este termo foi trabalho em uma das três entrevistas destinadas a temática da criança interior e seus dramas de controle. Retirados do livro *A Profecia Celestina* (REDFIELD, 2001).

*Quero mudar e curar estas feridas que não me deixam ser adulta. Quero ser comunicativa.”*

**Rogério, 46 anos:** *“Sinto dificuldades em comunicar meus sentimentos e colocar limites em minhas relações. Agora sei que preciso dar atenção à minha criança, às necessidades dela, olhar para ela e ver o que ela quer.”*

**Cíntia, 48 anos:** *“Eu era confiante até sofrer ataques de intimidação e perder a minha autoconfiança. Hoje eu sou distante na maioria das vezes, e “coitadinha de mim” quando falo das minhas desventuras. Eu tenho dificuldades de comunicar o que eu quero e gosto. Durante a vivência, pude acolher a minha criança de 5-6 anos, dei a ela o prestígio que ela, (eu mesma) desejava. Disse a ela que no futuro e ao longo da vida era necessário comunicar tudo e de maneira clara. No presente também.”*

### **Reflexão em grupo**

A partilha e intercâmbio de saberes entre supervisora e grupo aconteceram por meio de reflexões dialogadas sintetizadas a seguir: quando cuido da criança que fui, eu me transformo, eu me elevo, eu mudo por dentro, a partir da minha mudança o outro e todas as minhas relações mudam. Eu afeto e sou afetado pelo outro, afetando também toda a humanidade. Analisando a palavra HUMANIDADE teremos-UMA UNIDADE. Somos sistemicamente integrados, ligados. Se eu mudo, o outro ligado a mim muda e a humanidade muda. A dor do passado pode ser tornar adubo/ alimento/ força para os desafios do presente (Resiliência). O caminho para a resiliência pode ser a compreensão, perdão e aceitação/desapego-desidentificação com a dor ou sofrimento da criança interna. Desapegar é entregar o que não se pode controlar. É acolher os acontecimentos da vida e os sentimentos (do passado e do presente) que os acompanham. “Fique com o que é que o que é se transforma”<sup>7</sup>. O nosso desafio é estar no mundo com visão ampla. A consciência de que, a verdade é sempre relativa, vai aos dando flexibilidade para lidar com a imprevisibilidade dos movimentos da vida. Vida é movimento! As coisas são o que são, no presente momento, e não como eu quero que elas sejam. Quando eu aceito o que é, encontro serenidade para transformar o que não quero mais. Quando eu me transformo, eu me transformo em **trans/forma/dor**. Sou capaz de transformar a minha dor, e na lógica sistêmica, quando transformo a minha dor em resiliência, adubo, em pérola, sou agente transforma-

---

<sup>7</sup> Frase ouvida na formação em socioterapia realizada pela autora do artigo (TEZZA, 2004).

dor da dor da própria humanidade. Sou um **cuida/dor**. Aquele que cuida da dor do outro. Sou um terapeuta da dor.

Segundo Andrade (1998) o afeto é um elemento muito importante para o desenvolvimento saudável do ser humano, sem este, o sujeito poderá desenvolver diversos distúrbios como neuroses, psicose, retardo cognitivo e até mesmo morrer.

A nossa criança interior<sup>8</sup> (ARAUJOH, 2001), muitas vezes aparece nossa vida adulta. Nossas memórias emocionais se manifestam como padrão de comportamento na vida adulta. Quando essas memórias são doloridas, elas vêm da nossa criança que foi ferida (BRADSHAW, 1993). Se não nos damos conta, essa ferida é usada contra nós mesmos. Fazer as pazes com nossa criança, reconhecer seu valor pode nos ajudar a ter mais autoconfiança, mais determinação e segurança na vida adulta. Reconhecer que o sofrimento vivido, as experiências vividas na infância fazem de mim quem eu sou hoje. E principalmente, que toda força e garra para superar os desafios do cotidiano vêm “dela”. Nossos conflitos também podem ser ampliados por “ela”. Quando a reação a um problema é desproporcional ao fato ocorrido, então não estamos reagindo ao fato atual, mas este fato me reenvia a um fato do passado vivido pela minha criança ferida. E aí é confusão na certa! Um adulto reagindo como criança, sem pensar, sem dialogar, fazendo birra, emburrando, gritando, se isolando, fugindo de casa ou coisas assim, que só as crianças fazem. Um adulto preso à família de origem. Um adulto sem saber ainda quem é.

O encontro com a criança interior é destinado a pessoas adultas que buscam a expansão de suas consciências e a re-conexão com o lugar onde se encontra sua alma – Self ou Si-mesmo. Esse é o lugar da guarda, que cada ser humano possui, de todos os registros passados, presentes e, também, das potencialidades de seu vir-a-ser. É a parte em que verdadeiramente somos, que contém a nossa energia vital, nossa fonte de vida. Portanto, desenvolver nossas potencialidades, é o caminho que leva a alma a cantar com significado. (PEREIRA, 2008, p.3).

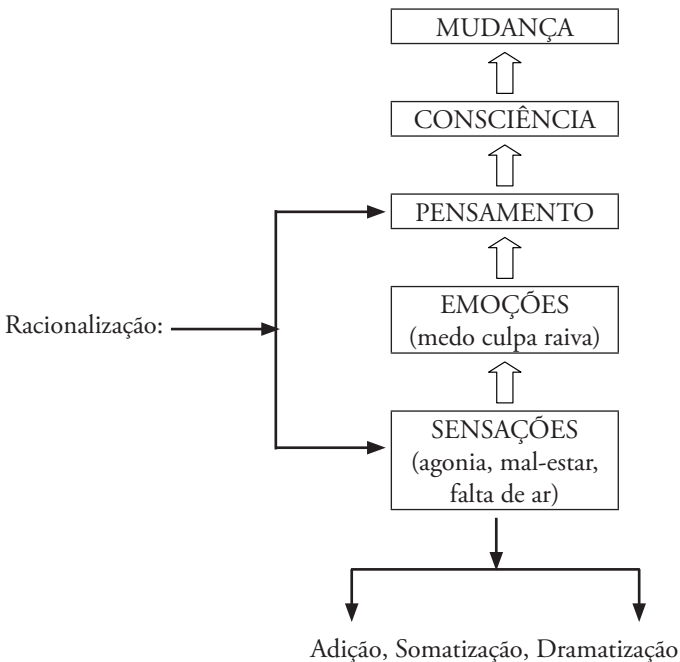
Pegamos emprestado o gráfico abaixo de Barreto (2009). Ele nos aponta um caminho para o a individuação e para o autoconhecimento.

---

<sup>8</sup> “Criança Interior” é a nossa pureza, nossa alegria, nosso entusiasmo, nossa forma de ver o mundo sem preconceitos, enfim, a nossa alegria de viver. Quando gostamos de brincar, quando nos encantamos com tudo que nos cerca, quando achamos o mundo cheio de novidades e vamos nos descobrindo, nos encantando, nos alegrando, estamos manifestando essa criança interior (ARAUJOH, 2001).

Olhando para ele de baixo para cima, fica evidente que a mudança deve passar pelo reconhecimento de uma emoção. Muitas vezes essa emoção não tem nome, é só uma sensação. Essa sensação vai se transformando em nossas somatizações: comer demais, dormir demais, beber de mais, tomar muito remédio, uso de tabaco, drogas, etc. Ao fazermos perguntas, centradas na emoção, sejam na roda de terapia comunitária, ou a um colega de trabalho em sofrimento, seja para nós mesmos, o indivíduo, aos poucos vai tomando consciência do que sente e vai dando nome a seu sentimento. A emoção então pode ser pensada e a mudança pode vir em seguida. Se não passarmos pela emoção, e formos direto para a consciência, então RACIONALIZAMOS. Isso significa usar a mente (que é racional) para justificar os comportamentos. Neste caso não há mudanças.

**Figura 1** – Das sensações às emoções... Mudança



**Fonte:** Barreto (2009, p.78).

Portanto, a mudança de nossos comportamentos disfuncionais só ocorre quando há uma conexão com a emoção primária que só acontece por meio do autoconhecimento. Eu me torno adulto, não porque sou

maior de 21 anos, mas porque tenho consciência de minhas emoções e de minhas necessidades internas. Consciência de que sou responsável pela minha felicidade e não mais papai, mamãe ou seus substitutos (marido, esposa, companheiras (os) filhos, amigos, chefes etc). Sob essa ótica é certo que, no mundo dito “adulto”, convivemos com muitas crianças e adolescentes de 30, 40 ou 60 anos.

## **Resultado desse trabalho**

Todo trabalho desenvolvido sobre a temática da “criança interior”, colocou os terapeutas comunitários e a mim enquanto supervisora, em contato emoções antigas, revisitando os porões escuros que guardavam a dor da “criança interior ferida”. As reflexões foram em busca de ultrapassar o estado de sensações/ sofrimento, a fim de identificar as verdadeiras emoções da criança ferida que afeta os relacionamentos da vida adulta.

A consciência da emoção pode ser pensada. “O PENSAMENTO possibilita a tomada de consciência do real problema ou conflito e a consciência nos permite fazer MUDANÇAS” (BARRETO, 2009, p.77).

Portanto, como resultado desse trabalho, nasceu um contato mais profundo com a “criança interior” o que possibilitou à pessoa adulta, acolher suas necessidades internas, compreender e aceitar seu passado e fazer dele, a força para o enfrentamento dos desafios do presente. A consciência desse encontro pode tornar o “viver no presente” mais consciente e os relacionamentos com menos conflitos. O trabalho aqui apresentado está longe de ter um fim, pois “caminho de volta para casa” é uma jornada individual, por vezes, dolorida e longa. Voltar “para casa” envolve perdão a si, ao outro e a humanidade, nem sempre fácil de realizar. Robin Casarjian (2000) afirma que o perdão é fundamental na cura de todos os problemas de relacionamento e que perdoar, ainda é um caminho a ser percorrido pela humanidade.

Os encontros, com sua característica teórico-vivencial, lúdica e integrativa para cuidar da pessoa do terapeuta comunitário, possibilitaram a aprendizagem de uma comunicação mais clara, integrando o sentir, o pensar e o agir de forma mais funcional, bem como, permitiram o desenvolvimento da espontaneidade, criatividade e expressão simbólica da agressividade, refletindo em melhor qualidade nas relações afetivas.

Esta jornada de autoconhecimento não precisa ser solitária embora seja individual, ela pode ser apoiada pela partilha, pelo intercâmbio de saberes e que, a chegada ao berço da “criança vitoriosa”, pode ser celebrada com bons relacionamentos na vida adulta.

## Conclusão

Portanto, essa reflexão nos leva a entender que, enquanto ficarmos nos debatendo em nossos relacionamentos, achando que é o outro que tem que mudar, também ficamos impedidos de escutar nossa própria voz interior. Deixamos de aceitar o passado e até mesmo perdoar a si mesmo e aos outros. Deixamos de crescer e não aprendemos a ser resilientes, ou seja, transformar limão em limonada, estrume em adubo ou ferida em pérolas. Ficamos paralisados e presos na dor da criança e na relação com nossos pais. Isso significa que não conseguimos viver o presente de forma saudável e funcional. Com o trabalho realizado nas intervisões, tenho promovido espaços para dar vez e voz para a criança interior, promovendo o autoconhecimento e o avanço no processo de individuação por meio do seu acolhimento e conseqüentemente, oportunizando a manifestação da criança vitoriosa, que ressurgue em conseqüência de uma reflexão consciente sobre suas manifestações e implicações nos relacionamentos atuais.

### *WHEN MY WOUNDED INNER CHILD FINDS ITS ..... REVISIT CHILDHOOD TO UNDERSTAND THE RELATIONSHIPS*

**ABSTRACT:** *This article is an account of experience of practice as a training and intervenient community therapists. The study aimed to present evidence and reflections on the importance of contact with the “wounded inner child” of the community therapist, so that it can recognize and understand its manifestations in current relationships. The methodology was theoretical and experiential, developed in monthly interveniences in Integrative Community Therapy in Londrina, Paraná, to take care of the person of the community therapist. The intervenience sessions happened during year 2013, totaling 10 meetings. The average was 25 participants. As a result of this work, it was created a deeper contact with the “inner child” of each participant, which allowed the adult, embrace your inner needs, stimulate the process of individuation, as well as understand and accept his/her past bringing him/her strength to face the challenges of the present.*

**KEYWORDS:** *Wounded inner child. Individuation. Divine child.*

## REFERÊNCIAS

ABRAMS, J. (Org.). **O reencontro da criança interior**. São Paulo: Cultrix, 1999.

AMORIM, G. G. **Um homem e sua psicologia**: reflexões sobre o processo de individuação em C. G. Jung. 2004. Monografia (Bacharelado em Psicologia) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2004.

ANDRADA, E. G. C. de; IRIGONHE, C. A. D. Elaboração de escala de diferenciação do eu. **Revista Caminhos**, Rio do Sul, v.1, n.9, p.113-122, jan.-dez 2008.

ANDRADE, M. S. de. **Psicopedagogia clínica manual de aplicação prática para diagnóstico de distúrbios do aprendizado**. São Paulo: Póluss Editorial, 1998.

ARAÚJO, A. F.; GUIMARÃES, A. R. “Da Criança arquetipal à mitologia da infância: uma abordagem a partir de James Hillman”. In: DORNELLES, L. V.; FERNANDES, N. (Org.). **Perspectivas sociológicas e educacionais em estudos da criança**: as marcas das dialogicidades Luso-Brasileiras. Braga: Centro de Investigação em Estudos da Criança, Universidade do Minho, 2012. p.241-261.

ARAÚJO, E. de. **Histórias para sua criança interior**. São Paulo: Roka, 2001.

BARRETO, A. de P. **Quando a boca cala os órgãos falam**: desvendando as mensagens do corpo. Fortaleza: Gráfica LCR, 2012.

BARRETO, A. de P. **Terapia comunitária passo a passo**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2009.

BRADSHAW, J. **Volta ao lar**: como resgatar e defender sua criança interior. Rio de Janeiro; São Paulo: Rocco, 1993.

CASARJIAN, R. **O livro do perdão**: o caminho para o coração tranquilo. Rio de Janeiro; São Paulo: Rocco, 2000.

DESSEN, M. A. Desenvolvimento familiar: transição de um sistema triádico para poliádico. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v.5, n.3, p.51-61, dez. 1997. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1997000300006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1997000300006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 7 ago. 2015.

FIAMENGHI JUNIOR, G. A.; MESSA, A. A. Pais, filhos e deficiência: estudos sobre as relações familiares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v.27, n.2, p.236-245, jun. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932007000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 7 ago. 2015.

GORRESIO, Z. P. M. A ética da individuação. **Hypnos**, São Paulo, v.2, n.3, p.112-118, 1997. Disponível em: <<http://www.institutohypnos.org.br/revista/index.php/hypnos/article/viewFile/284/301>>. Acesso em: 15 abr. 2014.

GROISMAN, M. **Família é Deus - descubra como a família define quem você é**. Rio de Janeiro: Núcleo Pesquisas, 2012.

JUNG, C. G. Contribution à la psychologie de l'archétype de l'enfant. In: JUNG, C. G.; KERÉNYI, C. **Introduction à l'essence de la mythologie**. Tradução de H. E. Del Medico. Paris: Payot, 1993. p.105-144.

JUNG, C. G. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. Rio de Janeiro: Vozes, 1974. (Obra completa, v.9/1).

JUNG, C. G. **L'ame et la vie**. Tradução de Roland Cahen e Yves Le Lay. Paris: Buchet: Chastel, 1965.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.30, n.2, s54-s64, out. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462008000600002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 11 set. 2015.

MARTINI, J. S. Dependência emocional familiar: possíveis manifestações nos filhos. **Revista da Graduação**, Porto Alegre, v.5, n.2, 2012. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/12430/8348>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

ODOUL, M. **Digo-me onde dói e eu te direi por quê: os gritos do corpo são mensagens das emoções**. Tradução de Ana Bana. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

PEREIRA, M. G. G. **O encontro com a criança interior – passaporte para a individuação**. 2008. 82f. Monografia (Especialista em Arteterapia) - Instituto Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão, Rio de Janeiro, 2008.



PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.12, n.2, p.247-256, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722007000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000200005)>. Acesso em: 7 ago. 2015.

REDFIELD, J. **A profecia Celestina**: uma aventura da nova era. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

SANTOS, N. E. B. dos. **A triangulação e seus múltiplos aspectos no contexto familiar**: um olhar relacional-sistêmico. 2008. 33f. Monografia (Especialização) - Curso de Terapia Relacional Sistêmica, Instituto Sistêmico, Florianópolis, 2008.

SIMÕES, H. G. M. **Arteterapia**: um lugar de encontro com a criança interior. 2011. Monografia (Especialização em Arteterapia) - Instituto Superior de Estudos Pedagógicos, Rio de Janeiro.

SOUZA, M. T. S.; CERVENY, C. M. O. Resiliência psicológica: revisão de literatura e análise de produção científica. **Revista Interamericana de Psicologia**, Austin, v.40, n.1, p.119-126, 2006.

TEZZA, M. C. M. da S. **Metodologia socioterápica**: um processo para o despertar da consciência. Curitiba: A consciência, 2004.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v.8, nesp., p.75-84, 2003.



# AUTOESTIMA, ESTRESSE E A RELAÇÃO COM A CRIANÇA INTERIOR

Graça MARTINI\*  
Ana Lúcia de Moraes HORTA\*\*

**RESUMO:** O objetivo desse estudo foi compreender a relação da criança interior com a autoestima e com o estresse do participante do Curso Cuidando do Cuidador. Foram avaliados onze participantes por meio do grupo focal, realizado após a semana de curso. Para analisar as opiniões coletadas foi utilizado o programa *Qualiquantisoft*, um software desenvolvido por Lefèvre e Lefèvre, cuja metodologia é denominada de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Mediante análise foi comprovado que, após a participação do curso, os sujeitos alcançaram melhora em sua autoestima, reduziram estresse a partir do encontro com a criança interior. Os resultados apontaram, também, para uma maior propensão à resiliência.

**PALAVRAS-CHAVES:** Autocuidado. Autoestima. Estresse psicológico. Terapia.

## Introdução

As relações familiares, muito influenciam na autoestima e no estresse de seus membros. Como exemplo disso, Fiamenghi Junior e Messa

---

\* Doutora em Terapia de família e coordenadora e intervisora do Polo Formador. CAIFCOM - Centro de Ensino, Pesquisa e Atendimento do Indivíduo, Família e Comunidade e Faculdade Evangélica do Meio Norte. Porto Alegre – RS – Brasil. 90550-070. Terapeuta Comunitária e Membro do Grupo Gestor. ABRATECOM- Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa. Fortaleza – CE – Brasil. 60333-765. (Conselho Fiscal – 2013/2015 e Vice-Presidente – 2015/2017). Psicopedagoga. Prefeitura de Londrina - Secretaria Municipal de Educação. Londrina – PR - Brasil. 86010-040 - gracapedrazzi@gmail.com

\*\* UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo – SP – Brasil. 04021-001 - analuciahorta18@gmail.com

(2007) apontam que a maneira como cada família supera uma crise ou problemas, em geral, depende de seus recursos e da intensidade desses eventos. Trata-se de um momento, em que coexistem a possibilidade de crescimento, a maturidade e o fortalecimento e o conseqüente risco de transtornos psíquicos, tanto nos indivíduos como dos vínculos. Alguns pontos determinam o significado da experiência em cada família: a capacidade de enfrentar mudanças repentinas, a história de cada familiar, as situações controversas atravessadas anteriormente e a maneira que foram solucionadas, o sistema de crenças, a existência ou não de um lugar para a criança com deficiência dentro do sistema familiar, o grau de expectativas, a capacidade e qualidade de informação do grupo familiar, o nível cultural e socioeconômico da família, a presença ou não da rede de apoio, a capacidade da família de se relacionar com terceiros, de buscar amparo e a possibilidade de que a família esteja enfrentando outro momento marcante paralelo ao do nascimento da criança.

Pereira (2008) concebe a infância como período que contém algo mágico, em função da capacidade de criação e imaginação dos indivíduos. A autora apresenta, então, a noção de criança interior, como o potencial de todas as infâncias que ainda permanecem no interior de cada indivíduo. Segundo Pereira (2008), o mundo infantil remete a um universo de espontaneidade, curiosidade, brincadeiras, imaginação e lembranças, sendo estas não apenas de coisas boas ou positivas, mas também de recordações que feriram, em suma, dos registros gravados internamente como herança da história individual. Sendo assim, o mundo que envolve a criança remonta aos fatos reais e simbólicos, que foram salvos na memória afetiva.

Nota-se que o conceito da criança interior foi impulsionado, principalmente, pela popularização na cultura *pop* das últimas décadas, entretanto, defende-se que essa concepção é atemporal e contemporânea, simultaneamente. Pereira (2008) cita Abrams ao desenvolver as origens do motivo da criança interior, alegando que, no princípio, surgiram os deuses-crianças, junto às religiões solares e de adoração à natureza, que originaram as crianças mitológicas divinas, como o exemplo da fábula de Rômulo e Remo, que determina o surgimento da civilização romana. Atualmente, existe a noção da “criança Cristo”, em razão do conceito messiânico dos hebreus. Na Idade Média, havia a “criança Filosofal”, devido aos alquimistas pensarem a existência de uma criança interior anímica, que proporcionaria a síntese dos opostos e há, também, o conceito de “criança Krishna”, tal qual uma presença divina, cuja concepção vale para o Oriente (PEREIRA, 2008, p.9).

Ao publicar a obra *The Psychology of the Child Archetype*, em 1959, Jung manifesta o conceito da criança interior, definida como um símbolo da psique, uma totalidade, uma figura que possibilita o acesso como uma espécie de ponte entre os planos coletivo e pessoal. Os arquétipos representam as imagens primordiais ou psíquicas do inconsciente coletivo e este último representa uma seção do inconsciente individual, que resulta da experiência ancestral da espécie, isto é, há nele material psíquico não provido da experiência pessoal ou individual (PRADO, 2013). Os arquétipos abarcam conteúdos psíquicos que carregam carga afetiva, surgidos por meio das repetições de uma mesma experiência durante várias gerações, que Prado (2013) aponta serem heranças genéticas dos ancestrais, que pertenceram à determinada civilização e que passaram pelas mesmas experiências.

O Curso Cuidando do Cuidador propôs uma volta consciente ao passado, em que cada participante revisitou a sua história familiar, por meio do resgate e acolhimento da criança interior. Portanto, o objetivo desse estudo foi compreender a relação da criança interior com a autoestima e com o estresse do participante do Curso Cuidando do Cuidador.

## **Método**

Este é um estudo descritivo qualitativo que foi realizado no Ceará, em lugar reservado. Utilizou-se o grupo focal como metodologia. O Curso Cuidando do Cuidador foi ministrado pelo seu idealizador.

Foram incluídos os inscritos no Curso Cuidando do Cuidador, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para esta pesquisa não foram estabelecidos limites de idade ou gênero e não houve critérios de exclusão. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Plataforma Brasil pelo CEP 958272.

Para o estudo qualitativo foram convidados os vinte e seis participantes do Curso Cuidando do Cuidador, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes do Grupo Focal foram definidos, espontaneamente, ao final do Curso, em que onze pessoas se dispuseram a participar.

A idade dos participantes variou de 26 a 79 anos de ambos os sexos.

No primeiro dia, antes do início das atividades do curso foi entregue um envelope a cada participante da pesquisa contendo: Formulário de Identificação; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após o término do curso foi realizada a avaliação final do curso e o grupo focal.

O grupo focal teve como questão norteadora: **Conte como foi a experiência de participar do Curso Cuidando do Cuidador em relação à autoestima, estresse e a relação com a criança interior.**

Como forma de registro, foi utilizado o recurso da filmagem. O Grupo Focal contou com dois observadores convidados.

### **Análise dos dados**

A análise qualitativa foi realizada por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) consiste em uma forma não matemática e não metalinguística de representar o pensamento de uma coletividade, o que faz mediante uma série de operações sobre os depoimentos, que culmina em discursos-síntese, que reúne respostas de diferentes indivíduos, com conteúdo discursivo de sentido semelhante, o qual passa a expressar ou a representar a fala social ou o pensamento coletivo na primeira pessoa do singular.

Para a categorização dos dados coletados foi utilizado o *Qualiquantisoft*, que se trata de um *software* desenvolvido por Lefèvre e Lefèvre (2007), em parceria com a *Sales & Paschoal* Informática, com o objetivo de facilitar a realização de pesquisas quali/quantitativas, nas quais é utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

### **Resultados quali quantitativos**

Para esse artigo serão apresentados os dados quantitativos referentes ao perfil dos onze participantes do grupo focal e, em seguida, os resultados quali quantitativos correspondentes aos três temas, suas categorias e trechos ilustrativos do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

É importante considerar na construção do DSC, que mesmo tendo o grupo focal sido composto por homens e mulheres, optou-se por deixar todo DSC no feminino, utilizando-se da metáfora da «criança interior».

#### *Perfil dos Entrevistados*

- Abaixo dos 40 anos foram 03 entrevistados (27,3%), de 40 a 50 foram 04 (36,4%), de 50 a 60 foram 2 (18,2%), mesmo número registrado em participantes acima dos 60 anos de idade, totalizando 11 entrevistados.
- Com relação ao sexo dos participantes foram nove mulheres (81,8%) e dois homens (18,2%).

- Dos onze entrevistados, sete eram casados (63,6%) e quatro solteiros (36,4%).
- Dos participantes do curso, sete possuíam filhos (63,6%) e quatro não (36,4%).
- Dos participantes, sete possuíam os pais vivos (63,6%) e quatro não (36,4%).

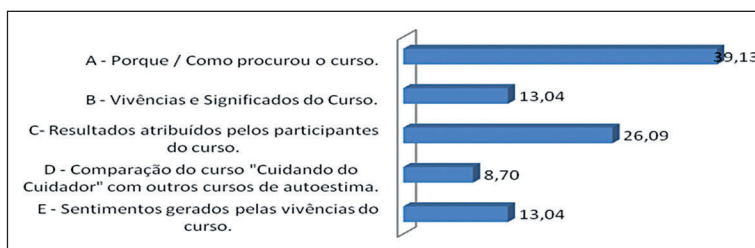
Com relação ao número e percentual de participantes do Curso Cuidando do Cuidador, segundo renda em salários mínimos, três apresentavam renda de até dois salários mínimos (27,3%); três tinham a renda de quatro a seis salários mínimos (27,3%), dois tinham renda acima de dez salários mínimos (18,2%) e três não informaram (27,3%).

A seguir serão apresentados três temas: vivência, significado e resultado do Curso Cuidando do Cuidador; Encontro da criança interior e a relação com a autoestima e o encontro da criança interior e a relação com o estresse, apresentando resultados reais acerca de indivíduos, que os vivenciaram.

## **Tema 1: Vivência, significado e resultado do Curso Cuidando do Cuidador**

### **Resultados Quantitativos**

**Gráfico 1** – Proporção de ideias centrais frente ao Tema 1: Vivência, significado e resultado do Curso “Cuidando do Cuidador”, Ceará, 2014



**Fonte:** Elaboração própria.

## **Resultados Qualitativos**

### **– Por que / Como procurou o curso**

[...] quando eu vim pra cá, eu vim assim, pra me cuidar mesmo né? Aprender a conviver comigo e me capacitar a viver com o outro, normalmente as pessoas que chegam aqui nesse curso Cuidando do Cuidador são aquelas que estão com aquela criança machucada, aquela criança ferida, porque foi assim que eu cheguei aqui. (DSC A).

### **– Vivências e significados do curso**

[...] então assim, a partir do segundo dia (de curso), eu entendi que na verdade, a minha motivação de ajudar o outro, fez com que eu me permitisse cuidar de mim, que essa frase que eu amo e eu já falei pra todas as pessoas que eu conheço: é cuidando de mim que eu cuido do outro. E cuidando dos outros, eles também estão cuidando de mim.

O curso também traz muita dor, dor mesmo, física, corporal. [...] Todas as vezes que eu senti muita dor depois eu senti muita leveza. No sentindo assim, eu sei que está doendo, mas é necessário sentir isso para poder fazer a mudança. E que bom que eu consegui colocar muita coisa pra fora de ressentimentos, de mágoas, de raiva também, sentimento de não ser valorizada, nessa coisa física mesmo de não conseguir gritar muito ainda. Mas já estou falando mais alto então acho que estou conseguindo. [...] Saúde é movimento! Então se eu vou me estressando me encolhendo, me estressando, me paralisando: ai eu não posso me movimentar porque vai doer meu pescoço, não posso fazer caminhada porque estou com um “negócio” inflamado. Então eu vou me encolhendo... Então saúde é movimento. E o que nos identifica aqui? Todos nós? Nós sacamos isso e nós demos um passo. (DSC B).

### **– Resultados atribuídos pelos participantes do curso**

Todo esse trabalho aqui foi um trabalho de transformação, o ambiente aqui me produziu menos estresse, o que a gente conquistou aqui, vai conseguir me ajudar para eu viver melhor o estresse lá, não deixar que ele faça mal. Acho que todo mundo vai sair daqui transformado. Eu compreendi que eu não preciso levar ninguém nas costas, compreendi a minha história. Que foi a história dos meus antepassados, que



a minha família levava tudo isso nas costas e hoje eu preciso tirar isso, eu não preciso mais [...] Eu nem sabia que eu tinha criança interior e agora ela é visível, pelo menos agora eu sei que ela existe, acho que isso vai acontecer naturalmente, eu acho que não precisa um esforço muito “forte”. Eu acho que o processo que a gente viveu vai ficar, vai fluir. Aqui eu encontrei forças em como transmutar isso, sei que eu vou conseguir ativar o neocortex. (DSC C).

### **– Comparação do Curso “Cuidando do Cuidador” com outros cursos de autoestima**

[...] então eu fui pra ver, realmente foi muito bom, muito bom, mas eu deixei lá! Sai de lá e deixei lá! Então aqui, eu sinto um pouco diferente, é como se eu realmente tivesse conseguido um resgate dessa criança, com essa de hoje eu senti dificuldade, cansada e tudo (vivência da raiva e massagem), mas isso tudo foi muito bom para mim, eu acho que a gente deve fazer (as vivências) pra a gente poder realmente se reanimar, se levantar e começar e todos os dias, e aquilo que a gente aprendeu botar na prática, no dia a dia. (DSC D).

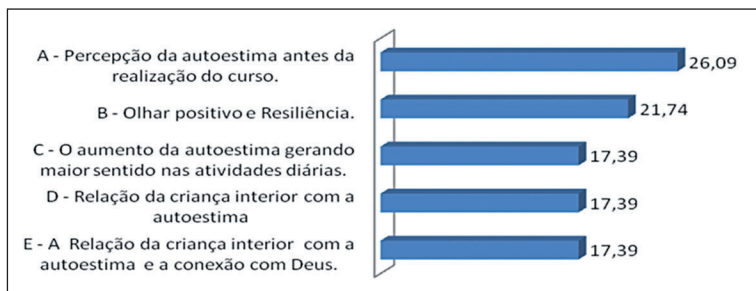
### **– Sentimentos gerados pelas vivências do curso**

Eu acho que esse curso envolve muitas coisas, envolve a razão, envolve muita emoção quando a gente lembra das coisas das nossas dores psíquicas. Com certeza, e o curso foi muito gratificante, quero agradecer a vocês que ajudaram, com essa alegria, comunicação, ajudaram a gente, a mim a resgatar essa pessoa e vivenciar o passado. (DSC E).

## Tema 2 – Encontro da criança interior e a relação com autoestima.

### Resultados Quantitativos

**Gráfico 2** – Proporção de ideias centrais frente ao Tema 2 - Encontro da criança interior na relação com autoestima, Ceará, 2014



Fonte: Elaboração própria.

### Resultados Qualitativos

#### – Percepção da autoestima antes da realização do curso

Embora eu tivesse potencial para fazer, sempre fazia as coisas e me retraía para não aparecer. Eu pensava: e não sou boa. Hoje sinto que eu tenho a minha autoestima baixa eu tô sempre achando que eu não faço melhor. Uma descoberta pra mim foi que eu tenho que trabalhar essa autoestima eu sou capaz de dar muito, tenho a capacidade de compreender, mas eu vou ter que trabalhar isso no meu dia a dia eu não vou sair curada daqui eu tenho que trabalhar isso. É um processo, eu tenho que me ajudar a desenvolver isso. (DSC A).

#### – Olhar positivo e resiliência

[...] esse é o mais bacana assim, da minha história, né? Que eu tenho certeza que eu vou conseguir e acho que isso é um grande aprendizado para mim, voltar no tempo revisitar esses espaços, onde a gente teve muita dor, mas sobreviveu e, também mostrar pra gente ver, o quanto pode ser forte também, e que também pode dar conta de muita coisa não é? Eu acho que é a leveza, o amor, a troca. Porque antes eu dava muito e não me permitia muitas coisas. Às vezes, as pessoas agradeciam e eu dizia: não eu não fiz nada não [...] (DSC B).

### **– O aumento da autoestima gerando maior sentido nas atividades diárias**

É esse resgate dessa autoestima, hoje eu percebo que essa autoestima ela é minha criança, né? Porque eu vivo aquilo que é de uma pessoa adulta, as obrigações de casa, os filhos, marido, a vida profissional. Você ir fazer o esporte porque faz bem e a diferença de você ir fazer o esporte por que o coração vai junto. (DSC C).

### **– Relação da criança interior com a autoestima**

[...] eu descobri essa criança, eu consegui dizer: nossa ela existe! Sim essa criança sou eu! Por isso foi assim tão libertador, assim, tão único o momento assim de segurar na mão, de ouvir ela dizendo: te liga, você também merece, também pode! Isso é que foi legal achar a “ferida” e descobrir novamente a criança interior, e trazer para os dias de hoje, e a consciência do que é que eu tenho que mudar para poder sair daqui com a autoestima alta. Aí sim, eu consegui ver um pouco de ânimo de felicidade! Eu acho que foi isso que o curso me proporcionou. Eu estou com autoestima alta. (DSC D).

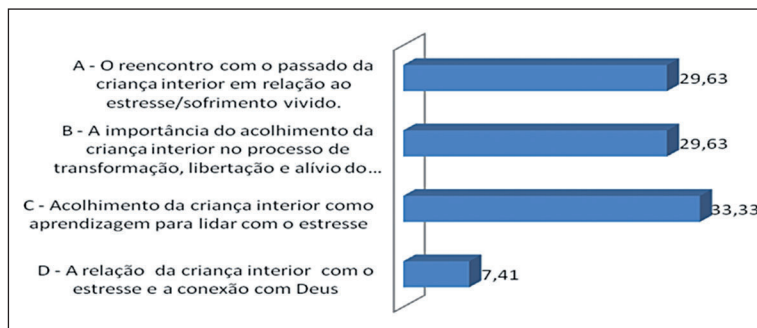
### **– A relação da criança interior com a autoestima e a conexão com Deus**

Eu acho que tem um grande curador de todas as nossas feridas que é Deus, esse Deus amoroso é o único capaz de curar profundamente todas as nossas feridas e transformá-las em pérolas em nossas vidas. Mas Deus não faz nada sem a nossa colaboração! ... Quando a gente traz essa criança pra dentro da gente, a gente traz Deus também. Porque parece que estamos nós e Deus. A sensação é que a gente está aqui e Deus está bem longe, lá no céu, mas Deus não ajuda quem não se ajuda. É essa a força que Deus dá. Eu vejo Deus nessa criança! (DSC E).

### Tema 3 - O encontro da criança interior e a relação com o estresse.

#### Resultados Quantitativos

**Gráfico 3** – Proporção de ideias centrais frente ao Tema 3- O encontro da criança interior na relação com o estresse, Ceará, 2014.



Fonte: Elaboração própria.

#### Resultados Qualitativos

##### – O reencontro com o passado da criança interior em relação ao estresse/sofrimento vivido

Eu achava que eu era capaz de tudo, o parto para mim deve ter sido muito difícil... Eu comecei a me arrastar pelo chão, comecei a bater e jogar as pernas de um lado e para outro e fui me arrastando, me movimentando e saindo. Eu acho que esse é o movimento que eu tenho que fazer, eu tenho que sair do útero da minha mãe pra sair, é o resgate dessa criança. No resgate da criança eu consegui iniciar o meu movimento, para mim, no curso Cuidando do Cuidador, e não porque eu preciso cuidar de outras pessoas. Eu sabia que tinha essa criança dentro da gente e ter que resgatar o que acontece na vida intrauterina é muito mais amplo do que na vida, do que acontece hoje, mas eu nunca tinha feito uma terapia para resgatar a criança. Eu gostei muito de ter feito esse trabalho, foi muito bom, acho que eu não resgatei total a minha criança, mas muita coisa eu pude ver e isso aflora. (DSC A).

### **– A importância do acolhimento da criança interior no processo de transformação, libertação e alívio do estresse**

Primeiro você tem que ir lá nesse resgate dessa dor e dizer: olha eu te perdoo, me perdoo por tudo que fiz acho que a sua dor é a minha dor, mas vamos comigo, cresce comigo porque eu preciso! Hoje eu consigo ver, você é a criancinha aí dentro que tá falando isso. Mas eu falava pros outros e não fazia isso comigo, eu não conseguia nem me olhar no espelho. O processo aqui é muito doloroso, foi muito sofrido pra mim, me deixar ser acarinhada, foi difícil, eu me senti um “porco espinho”, mas foi um reencontro de mim mesma. O resgate de que EU POSSO. Eu posso mudar isso, eu posso me curar! (DSC B).

### **– Acolhimento da criança interior como aprendizagem para lidar com o estresse**

Eu sinto menos estresse, acho que o curso fez com que cada um descobrisse qual foi a motivação para gerar aquele estresse. Sinto que da mesma forma que quando cheguei aqui, desmotivada, triste e tô saindo diferente. Não tenho que ir num médico ou tomar remédio, é justamente a questão emocional, que às vezes, é alguma coisa emocional que você tá tratando. Acho que em toda minha história, nem na minha infância, eu sabia que tinha uma criança, e acaba sendo um paradoxo porque como é que eu acho que todo mundo tem menos eu, porque eu não mereço.... Que história é essa! (DSC C).

### **– A relação da criança interior com o estresse e a conexão com Deus**

[...] Aqui fui me perguntando e procurando essa minha criança, descobri também que essa criança é o nosso “colegamento” (ligação) com o Deus de cada um. Hoje eu tô vendo isso tão mais leve, tão mais solto. Sem culpa, sem ter que corresponder a esse Deus, sem ter que fazer coisas para que agradar e ao mesmo tempo tão gostoso, sentindo a presença Dele que parece que foi também uma libertação tudo isso. (DSC D).

O resultado qualitativo por meio do grupo focal apontou uma melhora na autoestima dos participantes, bem como alívio no nível de estresse em relação a como chegaram para o curso. Essa diferença se deu pela consciência da existência da criança interior e a aprendizagem, durante

o curso, de reconhecer a manifestação e acolhê-la em momentos de dificuldades e no próprio cotidiano da vida adulta. Reconectar-se e aceitar o passado apontou um caminho para resiliência.

## Discussão

O Curso Cuidando do Cuidador trabalhou com o foco ativo no resgate e acolhimento da criança interior para melhora da autoestima e alívio do estresse. Barreto (2009) propõe um aspecto importante em relação à autoestima dos participantes: a autoestima passa pela rede relacional do sujeito, ou seja, a consciência que se tem de si nasce de uma relação de comunicação com outro. E é dessa relação que o autor aponta dois questionamentos importantes: Quem sou eu? Do que sou capaz? Esse caminho se torna possível, quando a pessoa se dispõe a revisitar a infância e dá voz para a criança interior proposta, inicialmente, pelo psicanalista alemão Carl Jung.

Segundo Abrams (1999, p.11), a criança interior traz em si uma mensagem bem sutil: “[...] todos nós carregamos aqui dentro uma criança eterna, um jovem ser inocente e maravilhoso. E essa criança simbólica também nos carrega, carrega quem fomos o registro de nossas experiências de formação de nossos prazeres e dores.” Dentro desta consciência e foco, observou-se que o estresse é um dos fatores, que mais implicam nas experiências do indivíduo com a criança interior no curso. O período da infância abrange, durante a vida de um indivíduo, desde seu nascimento até, aproximadamente, o completar dos doze anos de idade. Ao longo deste período ocorre todo o desenvolvimento físico e psicológico do ser, marcado pelas principais mudanças não apenas de seu corpo, mas principalmente da construção de sua personalidade. Partindo-se dos trabalhos desenvolvidos por Jung, o motivo da criança se tornou abrangente não apenas do plano pessoal, como o registro individual, de cada um, mas do plano coletivo, em função dos registros da humanidade. Pereira (2008, p.10) disserta que: “[...] no interior de cada pessoa, existe a sua própria criança e a criança comum a todos os seres humanos, pertencentes à humanidade de todos os tempos.”

Nos anos 1960, o conceito da criança interior se manifesta, de maneira especial, nos trabalhos de Jung publicados na edição americana de 1959 de *The Psychology of The Child Archetype*, em que a criança interior é definida como um símbolo da psique, uma tonalidade, ou seja, a criança interior estabelece uma ponte entre o plano coletivo e o plano pessoal (PEREIRA, 2008; SIMÕES, 2011). Por isso, a criança é um dos símbolos

do Self, do si mesmo, por poder expressar a totalidade do ser humano. Quando acolhidas pela consciência, suas manifestações são como um bálsamo curador. No entanto, a criança interior, por ser a parte genuína de todo o ser humano, também é aquela parte autêntica que sofre em função das dificuldades da vida. Sofre como uma criança ferida ou abandonada (PEREIRA, 2008).

Se, por um lado, o motivo da criança ferida procura representar a impotência, a dificuldade em alcançar a existência psíquica da totalidade, o desamparo daquele impulso de vida que obriga tudo o que cresce a obedecer à lei de máxima de autorrealização. Neste processo, as influências do ambiente dificultam o caminho da individuação. Por outro, o motivo da criança é, também, uma personificação de forças vitais que vão além do alcance de nossa consciência, caminho e de nossas possibilidades. Ela representa o mais forte e inelutável impulso do ser, isto é, o impulso de realizar-se a si mesmo (AMORIM, 2004; PEREIRA, 2008; SIMÕES, 2011).

Portanto, as manifestações do motivo da criança apresentam tanto dificuldades no caminho da individuação quanto uma força vital inata, que impulsiona o ser humano a se conectar com o seu si mesmo, sendo um caminho para a própria individuação.

Bowen (2009) afirma que compreender o mecanismo de diferenciar-se, desfazer os triângulos e trocar os velhos modelos não é, unicamente, um objetivo terapêutico, como também a meta da vida de ser humano, que deseja conquistar a liberdade e o conhecimento em um sistema aberto de relações. Os processos de diferenciação estão sempre em marcha, dinâmicos como o crescimento da pessoa inserida em um contexto familiar e social, em evolução, já há milhares de anos.

Desta forma, o encontro com a criança interior é destinado a pessoas adultas que buscam a expansão de suas consciências e a reconexão com o lugar, em que se encontra a alma – Self ou a si mesmo. Esse é o lugar da guarda, que cada ser humano possui, de todos os registros passados, presentes e, também, das potencialidades de seu vir a ser. É a parte em que, verdadeiramente, se tem a que contém a nossa energia vital, nossa fonte de vida. Portanto, desenvolver as potencialidades é o caminho que leva a alma a cantar com significado (PEREIRA, 2008).

O trabalho de resgate da criança interior desenvolvido no curso apontou para uma maior consciência do comportamento humano e a importância do autoconhecimento, bem como proporcionou o surgimento de questões ligadas com a fé, com a religiosidade e com a espiritualidade para superação do sofrimento dessa criança ferida.

A espiritualidade é uma das fontes primordiais de inspiração do novo, de esperança e de autotranscendência do ser humano. A espiritualidade, cada vez mais, vem sendo encarada como uma dimensão profunda do ser humano, isto é, ela também é considerada um elemento fundamental para a individuação e para conseguir a resolução de conflitos e desolações existenciais (BATISTA, 2007).

No Curso Cuidando o Cuidador, existem momentos de intensa espiritualidade, massagens e toques com intenção de cura. As práticas de cura pelo toque e imposição de mãos humanas para instrumento terapêutico são utilizadas desde os primórdios da humanidade (SÁ et al., 2012).

A espiritualidade pode ser uma ferramenta que auxilia o ser humano para adquirir sua própria compreensão, atingindo as esferas mais profundas de seu interior, para transcender a sua realidade. A espiritualidade pode ser entendida como uma arte, como o saber que vai além das realidades percebidas, habitualmente, está fora do comum. Para enfrentar os problemas do cotidiano, a fé é apontada como uma das estratégias mais usadas, e em muitos casos, é uma das únicas ferramentas para resolver o problema vivido (SÁ et al., 2012).

Observa-se que os próprios participantes passaram a interagir com os resultados do curso com percepções positivas em relação ao estresse a autoestima, de forma positiva, demonstrando aprendizagem de estratégias de resiliência.

Durante a vida é impossível não passar por qualquer tipo de adversidade. Angst (2009) descreve que uma das razões para que um mesmo evento gere consequências diferentes a determinadas pessoas que se relaciona ao conceito de resiliência. Esta seria definida como uma capacidade universal que possibilita a pessoa, grupo, ou comunidade prevenir, minimizar ou superar os efeitos prejudiciais causados pelas adversidades, inclusive, com a capacidade de passar por essas situações e sair fortalecida, ou transformada, porém não ileso.

Um aspecto-chave da resiliência é a capacidade de lidar com o estresse de um modo de vida saudável. Estresse pode estar fisicamente e psicologicamente prejudicial, mas a resiliência pode ajudar a prevenir e proteger contra os efeitos negativos do estresse (MCEWEN, 2006).

Pessoas que são psicologicamente reativas tendem a ter mais respostas fisiológicas, enquanto aqueles que são psicologicamente mais “estáveis” também têm mais estabilidade e menor reatividade em suas respostas fisiológicas para estresse, por exemplo, indivíduos que sofrem de ansiedade, depressão, solidão e baixa autoestima estão inclinados a perceber as circunstâncias como uma ameaça muito maior do que é justificável (FREDRICKSON, 2013).



Nos estudos das influências de fatores ambientais sobre características psicológicas inatas, a resiliência já foi definida como o desenvolvimento normal sob condições difíceis. Estas eram denominadas como fatores de risco, estudadas por pesquisadores em psicopatologia do desenvolvimento, identificados como aqueles que aumentam a probabilidade de uma pessoa desenvolver problemas de comportamento ou emocionais. Dentre os fatores de risco, Souza e Cervený (2006) apontam aqueles associados com a vulnerabilidade e predisposições individuais, e os ambientais, que potencializavam o estresse, tais como: pobreza, doença mentais ou físicas, entre outros.

Angst (2009) cita Rutter (1985), quando afirma que a resiliência envolve fatores de proteção e fatores de risco. Os fatores de proteção seriam as influências que modificam ou melhoram a resposta de uma pessoa a algum perigo, que predispõe a um resultado não adaptativo, revertendo circunstâncias potencialmente negativas.

As pesquisas se estenderam para o estudo das reações psicológicas diante de situações traumáticas individuais ou coletivas, como foi o caso da pesquisa de E. E. Werner, em 1992, na ilha de Kauai, em que foi acompanhado, durante trinta e dois anos, o desenvolvimento de aproximadamente quinhentas pessoas vivendo em condições de extrema pobreza, sendo precursor na utilização do conceito de resiliência no campo da Psicologia Social. Nessa situação analisada, Werner relatou que pelo menos um terço da população sofreu situações de estresse, mas apesar das situações de risco a que as crianças estavam expostas, estas conseguiram superar e construíram-se como pessoas (BARLACH; FRANÇA; MALVEZZI, 2008).

Balarch et al. (2008) indicam que o conceito de resiliência passou a despertar o interesse dos pesquisadores, principalmente, pela relação do termo com o conceito de risco. Posteriormente, a resiliência foi compreendida, de forma sistêmica, a partir da relação do indivíduo com o contexto. Os autores citam os estudos de Waller (2001), que compreendia a resiliência como um produto de forças multideterminado e sempre mutável que interage em um determinado contexto ecossistêmico, ou seja, o desenvolvimento é um processo contínuo de adaptação, assimilação e acomodação entre indivíduos e seus ambientes, impondo uma necessidade de abordar esse fenômeno em uma contextualização, já que o ecossistema é composto pelo ser humano e o ambiente (BARLACH et al., 2008).

Essa compreensão defende o oposto das pesquisas que pensam a resiliência como resultado decorrente dos traços de personalidade, já que este

enfoque enfraquece a participação do contexto na produção de resiliência (BARLACH et al., 2008). Souza e Cerveny (2006) apontam que a adaptação é um conjunto de respostas de um organismo vivo, em vários momentos, há situações que o transformam, permitindo a manutenção da sua organização compatível com a vida, ou seja, a adaptação resulta da interação entre o sujeito e o ambiente, atingindo um grau de equilíbrio, que permite esta manutenção da vida, reafirmando a relação entre o sujeito e o ambiente.

Angst (2009) aponta outros fatores relacionados à resiliência, como a autoeficácia. Essa relação percebida atuava como forma do sujeito obter uma melhor qualidade de vida para a superação da adversidade, envolvendo diversos aspectos, como: o contexto, a cultura e a responsabilidade coletiva, proporcionando a capacidade de responder de formas diferenciadas a um fracasso. Neste trecho, relaciona-se também o conceito de “*coping*” à resiliência, posto que este é caracterizado como um conjunto de estratégias utilizadas para a adaptação em adversidades pelas pessoas ou a administração de situações estressoras, sendo que o indivíduo precisa avaliar e interpretar o fenômeno, percebendo-o. A utilização das estratégias de *coping* pode ser considerada como resiliente (ANGST, 2009).

As pessoas resilientes possuem características consideradas como básicas, por exemplo: autoestima positiva, habilidades nas relações humanas, disciplina, responsabilidade, receptividade, interesse, tolerância ao sofrimento, dentre outras.

Entende-se, então, que a resiliência faz parte de um processo de crescimento pessoal do indivíduo. Processo este que também foi encontrado como um dos resultados do Curso Cuidando o Cuidador. Durante a semana de curso, os participantes foram tomando consciência de si e do outro. No encontro da criança interior e a relação com o estresse e autoestima, observou-se o retorno, com relação à resiliência dos participantes antes e após o curso, àqueles fatores considerados como protetores, que pareciam proteger a criança dos riscos, funcionando como amortecedores do impacto dos riscos. Estes eram: maior nível de inteligência, habilidade na resolução de problemas, estilos superiores de enfrentamento, senso de eficácia, autonomia e controle interno, senso de autoconceito, consciência interpessoal e empatia, boa vontade e capacidade para planejar, senso de humor, a existência de uma parentalização competente, a existência de um bom relacionamento com pelo menos um dos pais ou figuras parentais, a presença de apoio social na maturidade, por parte da esposa, família e outros, a existência de uma boa rede de relacionamentos informais, boas experiências escolares, envolvimento em atividades religiosas, apa-

rência física atrativa (fator facilitador) (YUNES, 2003; ANGST, 2009). Já se sabe que o indivíduo vivencia o contexto em que está inserido, bem como a sua formação social e cultural vão formando seu caráter, sua ética e seu conceito de moral. De acordo com Pratta e Santos (2007), a psicologia também comprovou que a forma como os traumas e sofrimentos do passado são encarados poderão ser responsáveis por reações futuras, exemplo disso são atitudes de adultos violentos, que sofreram algum tipo de abuso moral em famílias desestruturadas.

Por outro lado, os fatores de risco não são uma certeza, isto é, não são todas as pessoas em situações estressantes que serão resilientes, tampouco que os fatores de proteção reduzem o impacto dos fatores de risco, reduzindo sempre as reações negativas em exposição à situação de risco, criando oportunidades para reverter os efeitos do estresse (ANGST, 2009). A autora argumenta que é importante salientar que a resiliência não pode ser considerada um escudo protetor, como se nenhum problema fosse atingir essa pessoa, fazendo com que ela se torne rígida e resistente a todas as adversidades. Não existe uma pessoa que seja resiliente, mas sim, pessoas que estão resilientes. Para a autora, esse processo é dinâmico, sendo que as influências do ambiente e do indivíduo se relacionam de maneira recíproca, para que o indivíduo identifique qual é a melhor atitude a ser tomada em determinado contexto.

Em suma, nota-se que um dos dados mais interessantes encontrados neste estudo se apresenta a constatação de que quanto mais se trabalha a autoestima, por meio do desenvolvimento da resiliência, menor é o nível de estresse no indivíduo e vice versa, porém os resultados significativos desse estudo devem ser interpretados com cautela. Sugerem-se mais pesquisas relacionadas ao tema, pois a metodologia utilizada não garante uma generalização dos resultados. Vale apontar, ainda, que houve muita dificuldade de comparação dos resultados com a literatura, em relação à temática da criança interior e o próprio Curso Cuidando do Cuidador.

Como implicações para futuras pesquisas, sugere-se que dois ou mais grupos focais sejam realizados para comparar os resultados.

## **Conclusão**

A pesquisa apontou que, por meio do resgate e acolhimento consciente da criança interior foi possível aliviar o estresse gerado pelo sofrimento e melhorar a autoestima. Cada participante pode dar sentido a seu sofrimento, pode fazer uma reflexão sobre a dor que carregava no presente ligando-a ao seu contexto histórico, aprendendo a desenvolver novas

estratégias de resiliência. O resultado desse estudo permitiu recomendar a todos os cuidadores, que encontrem um espaço para o autocuidado e autoconhecimento, enquanto cuidam de outras pessoas.

*SELF-ESTEEM, STRESS AND RELATIONSHIP  
WITH THE INNER CHILD*

**ABSTRACT:** *The aim of this study was to understand the relationship of the inner child with self-esteem and the course participant stress taking care of the caregiver. 11 participants were assessed through focus group conducted after the course week. To analyze the opinions collected was used Qualiquantisoft program, the software developed by Lefèvre and Lefèvre whose methodology is called the Collective Subject Discourse (CSD). Upon analysis was proven that after participating in the course subjects achieve improved self-esteem, reduced stress from the meeting with the inner child. The results also pointed to higher propensity resilience.*

**KEYWORDS:** *Self care. Self concept. Psychological stress. Therapy.*

## **REFERÊNCIAS**

ABRAMS, J. (Org.). **O reencontro da criança interior**. São Paulo: Cultrix, 1999.

AMORIM, G. G. de. **Um homem e sua psicologia:** reflexões sobre o processo de individuação em C. G. Jung. 2004. 106f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2004.

ANGST, R. Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v.27, n.58, p.253-260, 2009.

BARRETO, A. P. **Terapia comunitária passo a passo**. Fortaleza: LCR, 2009.

BARLACH, L.; LIMONGI-FRANÇA, A. C.; MALVEZZI, S. O conceito de resiliência aplicado ao trabalho nas organizações. **Revista Interamericana de Psicologia**, Austin, v.42, n.1, p.101-112, 2008.

BATISTA, P. S. S. A espiritualidade na prática do cuidar do usuário do Programa Saúde da Família, com ênfase na educação popular em saúde. **Revista APS**, Juiz de Fora, v.10, n.1, p.74-80, 2007.

BOWEN, M. **De la familia al individuo**: la diferenciación del sí mismo en el sistema. Barcelona: Paidós, 2009.

FIAMENGGHI JUNIOR, G. A.; MESSA, A. A. Pais, filhos e deficiência: estudos sobre as relações familiares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v.27, n.2, 2007, p.236-245. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v27n2/v27n2a06.pdf>>. Acesso em: 7 set. 2015.

FREDRICKSON, B. L. Updated thinking on positivity ratios. **American Psychologist**, Washington, v.68, n.9, p.814-822, jul. 2013.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O que é o DSC/Qualiquantisoft**. São Paulo: IPDSC, 2007. Disponível em: <<http://ipdsc.com.br/qualiquantisoft/>>. Acesso em: 7 set. 2015.

MCEWEN, B. Protective and damaging effects of stress mediators: central role of the brain. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, Paris, v.8, n.4, p.367-381, dec. 2006.

PEREIRA, M. G. G. **O encontro com a criança interior**: passaporte para a individuação. Rio de Janeiro: ISEPE, 2008.

PRADO, G. M. A. A criança interior e os seus arquétipos. **Portal Educação**, 26 out. 2013. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/psicologia/artigos/51356/a-crianca-interior-e-os-seus-arquetipos>>. Acesso em: 23 jul. 2015.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.12, n.2, p.247-256, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722007000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000200005)>. Acesso em: 7 ago. 2015.

SÁ, A. N. P. et al. Conflitos familiares abordados na terapia comunitária integrativa. **Revista Eletronica de Enfermagem**, Goiânia, v.14, n.4, p.786-793, dez. 2012.

SIMÕES, H. G. M. **Arteterapia**: um lugar de encontro com a criança interior. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em

Arteterapia) - Instituto Superior de Estudos Pedagógicos, Rio de Janeiro, 2011.

SOUZA, M. T. S.; CERVENY, C. M. O. Resiliência psicológica: revisão de literatura e análise de produção científica. **Revista Interamericana de Psicologia**, Austin, v.40, n.1, p.119-126, 2006.

WALLER, M. A. Resilience in ecosystemic context: evolution of the concept. **American Journal of Orthopsychiatry**, Menasha, v.71, p.290-297, 2001.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.8 n.esp., p.75-84, 2003.

# A CONSTRUÇÃO DO GENOGRAMA DE FAMÍLIAS GUARANI-MBYÁ: UMA ESTRATÉGIA PARA FORTALECIMENTO E RECONHECIMENTO DE UMA COMUNIDADE INDÍGENA DE CULTURA ANCESTRAL

Neusa Maria CARVALHO\*  
Valquíria Pezzi PARODE\*\*  
Marli Olina de SOUZA\*\*\*

**RESUMO:** A pesquisa foi realizada em uma comunidade Guarani, às margens da RS 040, no município de Capivari do Sul/RS, com uma comunidade de 40 indivíduos, que se encontram em situação de vulnerabilidade social e cultura. Trata-se de uma pesquisa que se constitui por uma abordagem qualitativa descritiva, que se utiliza do método estruturalista-funcionalista (PARSONS, 1902-1979) e (MERTON, 1910-2003) de investigação e da pesquisa-ação (TIOLENT, 1947) enquanto metodologia, para articulação teórico-prática e análise dos dados da pesquisa etnográfica. Utiliza-se como ferramenta a construção do genograma familiar (MC GOLDRICK, 2012) e do ecomapa (MC GOLDRICK, 2012)

---

\* Doutoranda em Terapia de Casa e Família. CAIFCOM - Centro de Ensino, Pesquisa e Atendimento do Indivíduo, Família e Comunidade e Faculdade Evangélica do Meio Norte – Pós-graduação em Terapia da Casa e Família. Porto Alegre – RS – Brasil. 90550-070 - neusabpinhal@gmail.com

\*\* UERGS – Universidade Estadual do Rio Grande de Sul. Porto Alegre – RS – Brasil. 90010-191. Doutora em Educação. PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio do Grande do Sul. Porto Alegre – RS – Brasil. 90619-900. Socióloga e Artista Plástica. UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre – RS – Brasil. 90040-060. Psico-Terapeuta e Coaching Multidimensional - vpezziparode@yahoo.com.br

\*\*\* Doutoranda em Terapia de Casa e Família. CAIFCOM - Centro de Ensino, Pesquisa e Atendimento do Indivíduo, Família e Comunidade e Faculdade Evangélica do Meio Norte – Pós-graduação em Terapia da Casa e Família. Porto Alegre – RS – Brasil. 90550-070 - marli@caifcom.com.br

da comunidade, norteados por um questionário estruturado, visando à escuta da voz desses sujeitos. A análise dos dados traz reflexões hermenêuticas e semióticas, à luz dos conceitos de Gadamer (1900 - 2002) e Peirce (1839-1914), por uma perspectiva histórica e cultural, estabelecendo um diálogo com autores da Terapia Familiar Sistêmica. Por fim, nas considerações finais, a importância cultural dos Guaranis para a sociedade contemporânea, bem como as possibilidades da utilização do genograma como ferramenta de atendimento das comunidades e famílias, tanto no enfoque terapêutico, quanto para formulação ou estruturação de políticas públicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cultura. Guarani. Família. Genograma. Comunidade indígena.

## **Introdução**

Esse estudo se configura a partir da atividade docente da pesquisadora, desenvolvida na Escola Estadual Indígena de Ensino Fundamental Arandua, implantada em maio de 2013, na Aldeia Araçaty, localizada na RS 040, próxima à Ponte do Rio Capivari, no município de Capivari do Sul, no Estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa de doutorado, que se constitui por uma abordagem qualitativa descritiva. Apresenta reflexões sobre a organização familiar do indígena da etnia Guarani-Mbyá, juntamente com o relato e análise das experiências vivenciadas, ao construir o genograma<sup>1</sup> familiar e o ecomapa<sup>2</sup> da comunidade.

O “jeito de ser” – característico dessa comunidade - se expressa na simplicidade do “estar juntos”, na harmonia de ser e conviver, na arquitetura das casas que contrasta com a vulnerabilidade originada pela ausência de energia elétrica, de políticas públicas de saneamento, bem como pela morosidade na demarcação de território; fatos que despertam humanidade, solidariedade, ao mesmo tempo que, curiosidade, justamente quando o exercício profissional de docência da pesquisadora inicia-se nesse espaço

---

<sup>1</sup> Genograma, segundo McGoldrick (2012, p.21), constitui-se em um mapa padronizado que “[...] está se transformando em linguagem comum para rastrear a história e os relacionamentos da família.”

<sup>2</sup> Ecomapa: consiste em uma representação gráfica das ligações de uma família às pessoas e estrutura social do meio em que habita, revelando os seus mecanismos de apoio e equilíbrio com a comunidade onde está inserida, mostrando as necessidades e os recursos da família (AGOSTINHO, 2007, p.327).



e a 11ª Coordenadoria de Educação decide, em comum acordo com as lideranças, implantar uma escola de ensino fundamental para escolarização dessa população.

Porquanto, inicialmente, apresentar-se-á a comunidade em estudo para contextualização dos sujeitos, território físico e cultural, juntamente com o ecomapa e os genogramas familiares, seguindo com discussões, análises e reflexões sobre a organização familiar, limites, fronteiras, os papéis e as funções dos membros do sistema familiar e comunitário, observando as contribuições que essa forma de viver traz para o sujeito indígena: resistência, resiliência e sofrimentos. Buscar-se-á uma compreensão hermenêutica a respeito deste sujeito, olhando-o, enquanto “[...] forjado a partir do mundo, mais precisamente, a partir da tradição de sentido onde ele está situado.”, conforme conceito de hermenêutica desenvolvido por Gadamer (1983) apud Costa e Grün (2007, p.95).

Com essa contextualização, processar-se-á a escuta da palavra falada e da palavra vista pelo desenho, visando à valorização e o reconhecimento da oralidade desse povo, que se comunica pelas “belas palavras”, pois, conforme estudos de Chamorro (2014), no artigo “Língua e Identidades: Desafios da Palavra Guarani ao TekoArandu”,

[...] os sábios e as sábias guarani dizem que o ser humano é, em sua origem, uma palavra sonhada. A mulher para engravidar sonha a palavra. Quando chega a hora de dar à luz, o Verdadeiro Pai e a Verdadeira Mãe das palavras-alma dizem para a palavra-alma que está por nascer: Vá a terra, meu filho (minha filha), eu farei que minha palavra circule por teus ossos e que tu te lembres de mim no teu ser erguido.

Na hermenêutica - palavra que em grego pode ser traduzida por interpretar - encontra-se a possibilidade de compreensão desse sujeito indígena contemporâneo, dentro de uma perspectiva de pesquisa que traz em sua essência a linha de pesquisa dos filósofos gregos, que pretendiam não a dominação dos objetos, mas o seu conhecimento, deixando “fluir” através da observância dos acontecimentos e do contexto que permeiam a interação entre o pesquisador e os sujeitos envolvidos, guiando o curso das reflexões.

Não dominavam os objetos, mas eram dominados por eles. A ideia grega de arte, por exemplo, implica que a própria atividade artística é participação na criação da verdade. Quando o artista ajuda a libertar

o que já está na obra, esse processo de produção de arte mexe com o autor. Nesse sentido, o *logos*, para os gregos, não consistia em um processo de racionalização a partir da razão humana. O *logos* representava uma ordem cosmológica dentro da qual o próprio homem deveria encontrar o seu devido lugar. (COSTA; GRÜN, 2007, p.86).

Essa pesquisa constitui-se assim, numa metáfora: uma “longa e prazerosa caminhada” na cosmologia dos Guarani-Mbyá, de forma que, ao se caminhar e estabelecer um diálogo entre os dois mundos (indígena e não indígena), se produz reflexões dentro do enfoque da Terapia Familiar Sistêmica, de modo singular, revelando que estamos sendo tocados pela experiência de “estar juntos”.

A segunda parte da pesquisa constitui-se na contextualização do sujeito indígena na sociedade contemporânea, apresentando o lugar do índio na legislação vigente, bem como reflexões sobre a invasão dos problemas atuais enfrentados pela comunidade. Ao refletir sobre a cultura e o lugar do indígena na legislação brasileira, visa-se abrir canais de comunicação e aproximação entre esses dois mundos traçando o caminho histórico familiar, comunitário e social das famílias, resgatando a importância cultural da ancestralidade deste povo.

A terceira parte apresenta reflexões sobre o trabalho desenvolvido na experiência da pesquisa-ação, na qual se constituiu essa pesquisa, onde cada sujeito tem oportunidade de encontrar o seu lugar para expressão, coexistindo com a sua palavra “erguida”, com a firme convicção de que se é um ser divino, integrado ao cosmos, único, livre e independente e, ao mesmo tempo, selvagem e dependente, deixamos que os sujeitos observados e a sensibilidade da pesquisadora guiassem o curso das ideias dentro da cosmologia vivida. “A vida humana é condicionada e contextualizada pelo fenômeno da linguagem, da cultura e da política.” (COSTA; GRÜN, 2007, p.94).

Posteriormente, as considerações finais, que se configuram de forma reflexiva, num enfoque hermenêutico e semiótico, conforme pressupostos da Terapia Familiar Sistêmica, segundo os quais é pela historicidade e simbologia, pela escuta da palavra e significados, pela convivência ética que surgem possibilidades, para novos estudos, para conhecimento dos processos de manutenção e adaptação das comunidades tradicionais; oportunizando o reconhecimento pela sociedade envolvente, do quanto a cultura ancestral dos Guarani-Mbyá pode contribuir com a qualidade de vida, independente da matriz cultural originária de cada sujeito.

## **Aldeia Araçaty: uma comunidade Guarani-Mbyá**

A Aldeia/TekoáAraçaty está localizada às margens da RS 040, nas proximidades do quilômetro 060, antes da Ponte do Rio Capivari, para quem vem no sentido Porto Alegre – Litoral. Atualmente, vivem nesta aldeia, organizada em forma de acampamento, em torno de 11 famílias, agrupando aproximadamente 40 pessoas, entre adultos e crianças. As casas são distribuídas ao longo da RS 040, algumas são feitas de bambu, lonas e panos; porém a grande maioria é de madeira doada pela FUNAI – Fundação Nacional de Apoio ao Indígena: todas foram/são construídas pelos indígenas com auxílio dos pescadores (que procuram abrigo ou moram próximo da aldeia, também de forma ilegal), incluindo a edificação da escola, denominada EEIEF Arandua. Sua construção foi realizada pelos Guarani-Mbyá com auxílio destes pescadores, em maio de 2013, data em que a pesquisadora chegou na aldeia.

O viver na aldeia é tranquilo. Os indígenas sobrevivem da venda de artesanato, doações e alguns membros possuem salário por serem executores de políticas públicas, entre eles o professor indígena, a merendeira e a agente de saúde indígena. Outros, por já estarem com idade avançada recebem o benefício de aposentadoria. Todos são indicados pelo cacique: até mesmo a função de professora passou por sua aprovação.

O guarani é de muita escuta e pouco falar, especialmente com os não indígenas, até por que tendo o português como sua segunda língua, alguns membros possuem dificuldades de entendimento.

As doações são recebidas pelas crianças e mulheres; os homens mantêm-se à distância e reservados. Porém, quando a visita é para olhar ou fotografar a aldeia, ou ainda, os pregadores das diferentes religiões, esses são recebidos pelos homens ou pelas mulheres mais jovens, casadas, que dominam melhor a língua portuguesa. A autoridade dos adultos é harmoniosa e claramente perceptível: pelo olhar, uma criança só cumprimenta dando a mão se for autorizada, entre outras situações.

Durante o período de pesquisa e o desenvolvimento das atividades de docência, não é possível explicar ou saber seus combinados. Porém, em vários momentos, sente-se quando decidem mostrar um pouco do seu viver, fazem-no em conjunto e sincronicamente: “Vou levar ela para pescar”, trocando olhares de entendimento. Em alguns dias, ao chegar à escola, percebe-se os recados através dos desenhos, ou de livros deixados abertos em determinada página, inclusive no pátio da Aldeia.

Observa-se grande respeito pelos mais velhos, assim como pelas mulheres. Nunca se presenciou qualquer malícia ou insinuação em virtude

de exposição do corpo, tratam-se com muita naturalidade e conservam, dentro do possível, o viver integrado com a natureza. Na época das chuvas e dias quentes é comum o banho das crianças “como antigamente”, que interagem entre si. Em caso de conflito, o adulto somente separa ou tira o objeto perigoso, em silêncio, sem repreensões ou discussões. Pode-se dizer que durante todo o tempo da pesquisa presenciou-se somente uma “discussão” ou “um falar mais alto” de uma das indígenas com o seu genro em virtude de um conflito entre o casal. Depois disso, passada uma semana, em um dia de chuva, ao chegar à aldeia observou-se essa avó cuidando dos netos, enquanto o jovem casal vinha caminhando pelo acostamento da RS, cada um com um feixe de lenha nas costas, o que pareceu um ensinamento do viver a dois, na ajuda mútua e na valorização de um pelo outro.

No viver diário demonstram imenso respeito pela família e pelo modo de ser de cada um. Aguardam pacientemente a demarcação das terras pela FUNAI, convivem em harmonia com o entorno. A visão que se registra dos Guarani-Mbyá é de um povo ordeiro, com uma imensa tradição cultural, mas que aprendeu a cultivar os seus saberes no escondido, fazendo inclusive uma “cortina de sujeira” para afastar os não indígenas ou juruás, como denominam os brancos. Em alguns momentos reproduzem o que se denomina como traumas históricos: “sou indígena, vivo na beira da estrada, pois o branco veio e tirou tudo de nós”, fala de um dos alunos adulto em uma das atividades na escola, quando produziu um crachá com seu nome e um desenho significativo.

Na compreensão do significado destas expressões, suas revelações sobre o sofrimento deste cidadão: indígena do mundo contemporâneo, que já sofre dependência do alcoolismo, torna-se necessário o processo reflexivo com contextualização histórica ontológica deste ser, dentro do enfoque hermenêutico trazido por Gadamer (1997, p.158), como a observação de um quadro, e buscando na imagem da tela o contexto do artista e do tempo em que ele foi pintado.

Um quadro, portanto, não é, certamente, um sinal. Mesmo a lembrança, na verdade, não permite que alguém se demore junto de si, mas junto ao passado que a lembrança apresenta a ele. O quadro, em contraposição, realiza sua referência ao representado apenas através de seu próprio conteúdo. Ao nos aprofundarmos nele, chegamos, ao mesmo tempo, ao representado. O quadro referencia, na medida em que permite que nos demoremos nele. Pois é isso que perfaz aquela valência de ser, que acentuamos que não está separada daquilo que

representa, mas que participa de seu ser. Vimos que o representado se torna ele próprio no quadro.

O indígena, neste contexto, torna-se aquilo que verdadeiramente é. Ser parte da terra - visto que a questão territorial é importantíssima para a sustentabilidade do povo, que caminha em busca da terra sem males, ou um lugar bom para viver, inspirados pelos mais velhos ou pajés (lideranças religiosas). A compreensão desse sujeito precisa ser entendida como parte da ocorrência de todo o massacre do povo. Assim, busca-se apoio na arte literária para tentar ampliar o significado do que se fala através de parte do poema Uruguai de Basílio da Gama (1769):

Fumam ainda nas desertas praias  
Lagos de sangue tépidos e impuros  
Em que ondeiam cadáveres despídos,  
Pasto de corvos. Dura inda nos vales  
O rouco som da irada artilharia”.

Nessa contextualização, procura-se transmitir o sentido do “jeito de ser guarani”, que se está conhecendo e aprendendo pela convivência, como que tecendo um texto em conjunto com os Guarani-Mbyá, dentro do enfoque hermenêutico, procurando o sentido do texto (falado, escrito, desenhado) e, ao mesmo tempo, de intensa amorosidade entre o pesquisador e pesquisados.

Os indígenas de Capivari do Sul estão em processo de ir e vir para uma ilha que fica localizada em Palmares do Sul, sob pressão dos fazendeiros, que os auxiliam no transporte e facilitam o seu assentamento nesta ilha. Alguns vão, permanecem um tempo lá, outros ficam na aldeia, como que demarcando esse espaço que já ocupam desde 1992, conforme manchete, **Famílias de Índios Guaranis estão morando em Capivari**, extraída de um jornal local de 02/09/1992. Observa-se o ir e vir, em busca do entendimento do querer deste povo, de modo que “[...] a compreensão deve ser entendida como parte da ocorrência de sentido, em que se formula e se realiza o sentido de todo o enunciado.” (GADAMER, 1997, p.170). Visando compreender o modo de viver dos integrantes da TekoáAraçaty, olha-se a historicidade, o movimento de intensa comunicação, juntamente com a inteireza e territorialidade do povo (em diferentes aldeias).

Conversam ao redor do fogo, em longas contemplações ou fumando o cachimbo (petyngua) com os indígenas do passado (espíritos). Realizam

seus rituais de curas, bem como de passagem de uma fase do desenvolvimento humano para outra (menina-mulher) com o auxílio das outras aldeias, mantendo um forte laço entre os parentes, independente da filiação sanguínea. Essa vivência em sociedade constitui-os como um povo, uma nação, mantida por todos e por cada um, na preservação e conservação do “jeito de ser guarani”.

### **A comunicação entre os Guarani-Mbyá**

O guarani comunica-se pelo fazer, pelo exemplo, pelo silêncio e observação do comportamento do outro, dentro da população pesquisada a grande maioria já fala com bastante fluência o português, observa-se a liberdade das crianças no falar as duas línguas, porém revelam a importância da manutenção do seu dialeto, sendo este, parte de sua identidade. Entre os membros da comunidade, observa-se o cuidado um com o outro, o respeito pelo funcionamento do outro, as crianças são orientadas sem gritaria, dentro de um viver harmônico e afetoso. Entre os casais adultos, observa-se muita consensualidade, muito tempo para “fazer nada”, simplesmente ficar juntos: falam pelo olhar, pelo silêncio e pelo contemplar, entregam-se ao momento presente, imitam os animais. Rubem Alves (2012, p.14-15) em uma de suas crônicas intitulada “Filosofia de Gato” diz:

Mas para meu gato nada falta. Ele é um ser completo. Por isso pode se entregar ao calor do momento presente sem desejar nada. E esse entregar-se ao momento presente sem desejar nada tem nome de preguiça. Preguiça é a virtude dos seres que estão em paz com a vida.

O guarani dentro de seu modo de viver, de sua cosmologia, do seu tempo, mantém paz, harmonia, caminham longas distâncias em contato com a natureza, os indígenas conversam entre si, as crianças obedecem aos adultos, as mulheres demonstram felicidade e simplicidade com os seus parceiros, agem sob sua autorização, seja pelo falar ou pelo olhar, quando querem conversar com tranquilidade utilizam sua língua materna; garantem no dialeto a preservação de seu viver e de sua cultura.

Nessa perspectiva de comunicação, e, buscando a compreensão deste contentamento com o mundo, com a vida e com o outro, retorna-se aos conceitos de Gadamer que fala da relação circular do todo e das partes, de forma que é o conjunto do povo, que habita em diferentes aldeias, que possibilita a compreensão o modo de ser, estar e viver do povo da

TekoáAraçaty, a partir de sua historicidade ontológica, do viver dos antepassados, que cultuam e preservam pelos rituais de espiritualidade, ou seja, “[...] é o conjunto da Escritura Sagrada o que guia a compreensão individual – da mesma forma que ao inverso este conjunto só pode ser apreendido quando se realizou a compreensão individual.” (GADAMER, 1997, p.179).

Somente olhando o todo consegue-se compreender a beleza do “gigante” encontrado através da força da fé, em sujeitos que moram em condições totalmente adversas, sob o ponto de vista do mundo branco, mas mantêm-se unidos no modo de viver, jovens que continuam cultivando, dentro do possível, em virtude de ausência de um território demarcado, o viver dos antepassados; meninos que passam o dia na beira do rio, pescando e preparando seu próprio alimento, crianças que interagem e brincam tranquilamente com os diferentes tipos de animais que conseguem criar: ratão do mato, capivara, caturrita, galinha, patos e ema, entre outros.

Esse povo vive e convive dentro do conceito de humanidade, no sentido desenvolvido por Boff (2008, p.98): “[...] a visão do ser humano como ser-de-relações ilimitadas, ser de criatividade, de ternura, de cuidado, de espiritualidade, portador de um projeto sagrado e infinito.”, vivendo o que Boff (2008), denomina como um modo de ser-cuidado, através de reproduções do modo de vida ancestral, seja no carinho demonstrado na execução da tarefa de tirar piolhos um do outro, no auxílio entre os parceiros, e entre as diferentes gerações, no cuidado com os menores, no estar juntos em observação ou contemplação: ao ficarem no sol sentados ao lado das casas ou na beira da faixa, bem como em longos momentos de silêncio em volta do fogo, no preparo de alimentos, sempre acompanhados dos diferentes animais.

## **ANCESTRALIDADE: O JEITO DE SER GUARANI-MBYÁ**

O ser humano é, simultaneamente, utópico e histórico-temporal. Ele carrega em si a dimensão Saturno junto com o impulso para o céu, para a transcendência, para o voo da águia (Júpiter). Nele se revela também o peso da terra, da imanência, o ciscar da galinha (Télus). É pelo cuidado que ele mantém essas polaridades unidas e faz delas material da construção de sua existência no mundo e na história. Por isso o cuidado é cuidado essencial. (BOFF, 2008, p.67).

O indígena Guaraní vive essa dimensão céu/terra de forma muito intensa, por isto o seu modo de vida nos conduz ao modo de ser-cuida-

do<sup>3</sup>, visto que se percebe uma intensa ligação entre os membros da comunidade, especialmente, entre os membros de cada família. Sentam-se juntos, comem juntos, partilham do mesmo prato, compartilham do mesmo espaço com os animais, aquilo que, dentro do olhar de cultura branca, a cultura dita civilizada parece descuido ou sujeira, no viver do modo de ser Guarani é como se fosse parte deles; a terra não é suja, eles são a terra. Essa alteridade e pertencimento de que “nós somos assim” ou “nós não é assim”, sustenta o sujeito e lhe confere a tranquilidade e o bem viver.

Neste capítulo, considera-se que o texto fotográfico revele mais a realidade do que o texto escrito, o que se constata pelas fotografias abaixo:

**Figura1** – Beira da RS espaço de venda e recebimento de doações.



**Fonte:** Foto do autor.

O bem viver pode ser observado pelas suas expressões faciais, pela forma tranquila como executam as suas atividades. A preocupação com a preservação da cultura está presente em todo o modo de viver, de forma muita intensa nos hábitos alimentares, sendo que estes só são mostrados, depois de muito tempo de convivência; pode-se dizer que depois que se adquiriu mais confiança e se faz (um pouco) parte da comunidade.

Nos primeiros dias, tudo o que se observava eram hábitos alimentares inadequados, de acordo com aquilo que recebem dos não índios na beira da faixa: bolachinhas, doces e balas, entregues diariamente, diretamente às crianças. Nunca se observou nenhuma restrição pelos adultos no con-

---

<sup>3</sup> Segundo Boff (2008, p.96) esse modo de ser no mundo, na forma de cuidado, permite ao ser humano viver a experiência fundamental do valor, daquilo que tem importância e definitivamente conta. Não no valor utilitarista, só para o seu uso, mas no valor intrínseco às coisas. A partir desse valor substantivo emerge a dimensão de alteridade, de respeito, de sacralidade, de reciprocidade e de complementaridade.



*A construção do genograma de famílias Guarani-Mbyá: uma estratégia para fortalecimento e reconhecimento de uma comunidade indígena de cultura ancestral*

sumo destes alimentos, ou qualquer regramento em virtude do horário (inadequado de acordo com os hábitos alimentares da cultura branca).

Depois de algum tempo de convivência:

**Figura 2** – Preparo do tatu: alimento ancestral.



**Fonte:** Foto do Autor

**Figura 3** – Preparo do pão caseiro, no forno improvisado com duas panelas: “é assim que fazemos”.



**Fonte:** Foto do Autor

## **O ecomapa da aldeia**

O ecomapa consiste na representação através de desenhos dos contatos e relacionamentos que uma família ou instituição faz com seu entorno ou cidade, portanto é um instrumento que pode auxiliar no conhecimento ou entendimento da família, comunidade e suas relações.

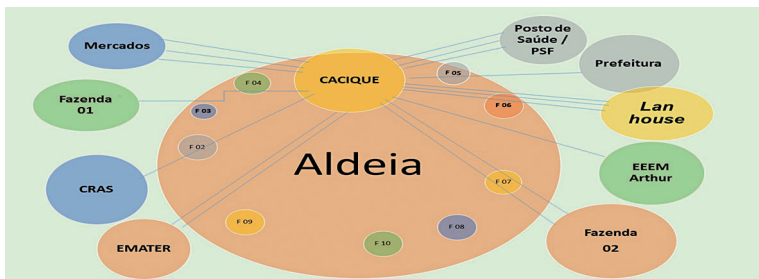
Segundo McGoldrick (2012, p.70) através do ecomapa

[...] teremos condições de investigar nossos palpites e intuições a respeito dos padrões familiares em um grande grupo de famílias e ver se nossas ideias se confirmam ou então descobrir que estavam faltando nas relações entre as conexões humanas e saúde, resiliência e criatividade.

Com o apoio do ecomapa busca-se entender e conhecer os pontos de apoio da comunidade em estudo com a cidade, visto que historicamente o indígena foi excluído das políticas públicas, bem como dos direitos sociais. Portanto, a realização do ecomapa constitui-se numa tarefa também de verificar que visibilidade tem hoje o indígena no mundo não indígena, como o povo da aldeia está dialogando com a cidade? Busca-se, ainda, com a produção do ecomapa da aldeia clarificar o papel da mulher o do homem, dentro da família e da comunidade; verificando que se antigamente era delegado ao homem a busca da caça e a exploração da selva, hoje mantém-se esse costume: o homem vai à cidade para as compras e com mais frequência faz a tarefa de buscar a lenha para o fogo.

A figura a seguir apresenta os pontos de diálogo da comunidade com a cidade, centralizados na figura do cacique, representando o papel do homem dentro da cultura indígena, como aquele que cuida da interlocução com o mundo não indígena, buscando a garantia das políticas de atendimento para toda a comunidade, bem como os gêneros alimentícios.

Figura 4 – O Ecomapa da Aldeia



Fonte: Elaboração própria.

O ecomapa representa a percepção dos vínculos entre os integrantes da aldeia, para além das entrevistas e dos questionários estruturados, pois, segundo Thiollent (1988), os questionários e entrevistas na pesquisa-ação trazem informações sobre o universo que deverão ser analisados e discutidos com os integrantes do grupo ou comunidade; nesta perspectiva

todas as impressões de conflitos foram também discutidas com alguns dos membros dentro dos contextos e situações vivenciadas durante o período de pesquisa e docência.

Destaca-se que, em alguns momentos, a pesquisadora sente-se perpassado pelos seus próprios legados familiares, pois também é originária de uma estrutura familiar em que as relações eram estabelecidas conforme modelo patriarcal, no qual o poder de decisão é centralizado na figura do pai ou do mais velho, que fica, na sua ausência daquele, como representante.

### **A construção do genograma com as famílias da aldeia Araçaty**

O genograma ou genograma é muito utilizado pelos terapeutas de família, assim como pelas equipes de saúde da família como um instrumento capaz de mapear não somente os membros, mas os ciclos de doenças e patologias que incidem na população, podendo ser de grande auxílio para o atendimento da complexidade do viver atual, nas diversas formas de organização familiar, pois conforme McGoldrick (2012, p.113): “A questão inicial é que o rastreamento dos padrões familiares ao longo do tempo, mais do que simplesmente focar sobre um indivíduo, é uma estrutura crucial para a compreensão da experiência humana no contexto da história.”

A elaboração do genograma auxilia a pensar sistemicamente, olhar as partes e o todo, olhar as relações entre os membros e para além dos membros, busca compreender como este grupo familiar interage com a comunidade onde está inserido e com a sociedade envolvente. Quais são seus padrões de comportamento? Suas narrativas? Que padrões de saúde e doença desenvolveram ao longo de sua história?

Trata-se de uma ferramenta que possibilita o transitar intergeracional, ou seja, olhar a situação no presente e buscar suas origens no passado, ou olhar o passado para compreender o funcionamento do sujeito ou do grupo na atualidade.

O que faz do genograma um instrumento tão rico é que as informações são corrigidas e ampliadas à medida que o terapeuta vai sabendo mais sobre a história da família. Assim, com o passar do tempo, o genograma se transforma em um mapa mais preciso e abrangente da história familiar. (McGOLDRICK, 2012, p.38).

McGoldrick diz que se deve incluir na construção/produção dos genogramas, pelo menos três gerações de membros da família, juntamente com os “nós”, ou seja, os pontos críticos da história familiar, particularmente em relação ao ciclo vital, que pode ser complementada pela cronologia da família, registrada a partir de suas narrativas: casamentos, nascimentos, mortes, entre outros.

Para que se possa ter a visualização real da família, torna-se necessário que o genograma mostre não apenas os membros biológicos, mas também a rede de amigos e comunidade, tanto no presente como no passado, a fim de poder observar os padrões repetitivos, esperanças, crenças e cultura familiar, na busca do conhecimento e compreensão da alteridade de cada sujeito e do grupo enquanto família.

Silva e Lopes (2014, p.10) em seus estudos sobre a hermenêutica de Gadamer trazem a compreensão através de uma estrutura circular, de forma que para compreendermos o fenômeno do ser, ou de um acontecimento, torna-se necessário o contexto e sua historicidade; “Se compreender é pré-compreender, esse processo se verifica em uma perspectiva histórica. A compreensão se dá sob uma vigilância histórica.”

Pensar em elaborar o genograma de famílias indígenas perpassa fronteiras culturais e o enfrentamento de preconceitos que cegam. Assim, nesta perspectiva é que se busca a compreensão hermenêutica desses genogramas, que passam a ter um caráter infinito, devido à tradição cultural e historicidade destes sujeitos, bem como a necessidade de abertura de novos horizontes para o olhar do pesquisador, fechado ao longo da formação pessoal e profissional, enquanto sujeito do mundo não indígena.

Neste sentido, somente a consciência dessa ambivalência entre o que se vê: estranhezas e familiaridades, com esse modo de viver/conviver em família e comunidade, num processo de ser com o outro, onde o outro também é um tu diferente do eu, é que se torna possível a construção de uma “leitura” da realidade que fale de um “nós”, enquanto seres humanos e da “nossa” humanidade.

Essa alteridade dialógica permite esclarecer o horizonte compreensivo, os preconceitos dos mal-entendidos, a saber, aqueles que se fecham à interpretação, à distância temporal ou a mobilidade histórica da coisa, tornando-se rígidos e perdendo a sua funcionalidade, nos tornam surdos para a coisa de que nos fala a tradição. São os preconceitos não percebidos que originam alienação, bloqueando-nos em nossa capacidade de ouvir a tradição: estes são de fato os preconceitos falsos ou

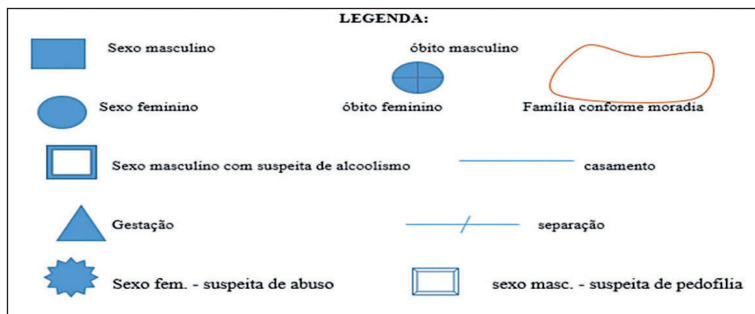
ilegítimos que, por não se colocarem em questão, induzem o erro da compreensão. (SILVA; LOPES, 2014, p.10).

A seguir, apresenta-se o genograma para que seja olhado dentro da perspectiva sistêmica, à luz da hermenêutica, dialogando com o passado e com o presente, para que, para além dos entrelaçamentos familiares atuais, possa-se estar aberto para os entrelaçamentos de vida e morte, para os costumes e sofrimentos do povo Guarani-Mbyá, observando e analisando todos os membros de forma interligada com a contemporaneidade e historicidade, de como se deu a construção social brasileira, que lugares tiveram e têm as diferentes etnias em nosso país.

Dentro do conceito trazido por McGoldrick (2012, p.32): “Família é aqueles que estão ligados através de sua história biológica, legal, cultural e emocional e pelo seu suposto futuro juntos.”; considerar-se-á comunidade da TekoáAraçaty uma grande família, originada por duas matrizes, do patriarca cacique Augusto da Silva Benites e da matriarca Liliana Gimenes Brisuela.

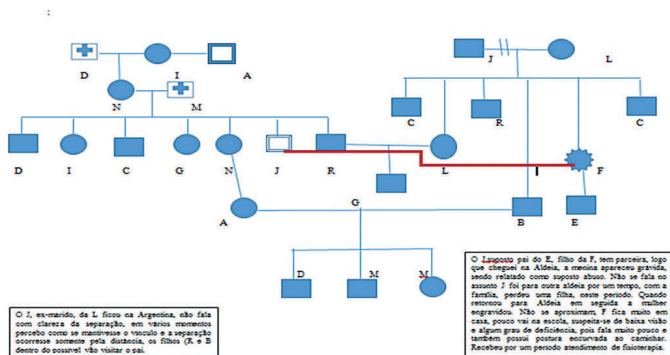
Os genogramas foram elaborados por núcleo familiar (conforme moradia) e posteriormente, em duas grandes famílias, já apresentando a intensa ligação entre os membros, bem como as relações de obediência dos mais novos para com os mais velhos, a partir das observações, vivências e anotações do diário de campo, juntamente com a análise das entrevistas estruturadas, tendo como legendas dos diagramas a representação do quadro abaixo:

**Figura 5 – Legenda dos Diagramas**



Fonte: Elaboração própria.

**Figura 6** – Genograma apresentado o cruzamento entre as duas famílias



Fonte: Elaboração própria.

## A organização e as funções familiar na cultura Guarani-Mbyá

As famílias Guarani-Mbyá estão organizadas em torno do mais velho, independente de gênero, na população em estudo, sendo a Aldeia uma grande família, também demarcada de acordo com a ocupação territorial. A partir da elaboração do genograma e imersão no cotidiano da comunidade da TekoáAraçaty, observou-se que de fato a aldeia constitui-se numa grande família, na qual os membros possuem funções de acordo com o nome recebido no ritual de “dar nome às crianças”, e, então, a pessoa vai sendo construída durante todo o seu desenvolvimento na escuta das “belas palavras” dos mais velhos, procurando cuidar-se para corresponder ao desejo do deus que o enviou ao mundo, visto que sua missão na terra está acorrentada e este deus.

A organização da disposição das casas no espaço físico que ocupam mostra as subdivisões familiares. No grupo em estudo, aparece claramente à proximidade das casas pela descendência genética e, ao mesmo tempo, a independência; quando, segundo o observador, há possibilidade da constituição de uma nova aldeia. Na comunidade observada, o filho mais velho da família chefiada pela matriarca, estrategicamente fica do outro lado da RS 040, sendo que os filhos do cacique ficam todas em torno da casa deste.

Este chefe de família (R), em vários momentos, apresenta conflitos com o cacique e demonstra sua independência. Não faz movimentos de

enfrentamento ou rebeldia, mas mantém-se afastado, cuidando da sua família, sempre em diálogo com a mãe (L). A família de (L), que habitava uma das casas mais afastada, da casa do cacique, com a migração da família de (I) para outra aldeia, localizada na Granja Vargas, em virtude de necessidade de voltar a plantar, acredita-se que pela necessidade de subsistência, mas também motivada pela crença de que a atividade de plantio está relacionada à manutenção da saúde, visto que desde o ano passado trata problemas de diabete, passou a habitar a residência que ficou vazia.

Fica evidente que cultivam um viver comunitário, com fortes vínculos sociais e de reciprocidade entre os membros, mas que cada família é responsável pela nutrição de seus descendentes em todos os sentidos: alimentação, educação e cultura.

Em 2013, quando se tinha pouco tempo de convívio e a forte crença pessoal de que a aldeia era uma grande família, observa-se através da distribuição de picolés, que uma indígena, embora tivesse picolés sobrando, inclusive oferecendo à pesquisadora, para uma criança que pediu disse: “Vai pedir para tua mãe, tua mãe é que tem que te dar”. Atualmente, faz-se a leitura desta fala como responsabilização da mãe e do pai com a nutrição do filho.

As culturas indígenas não estão paradas no tempo, fizeram-na parar, ou pelo menos tentaram. Como toda cultura, os indígenas vão se transformando em função de novos elementos ou acontecimentos e novas situações. À medida que a realidade se transforma, o índio busca novos símbolos que possam traduzir o significado das novas realidades, o fato de consumir produtos industrializados, de dominar novos conhecimentos não faz com que uma sociedade deixe de ser indígena. (SILVA; PIOVEZANA, 2013, p.49).

Neste cenário da atualidade, com ausência de terra, considerada pelo povo Guaraní-Mbyá como primeira necessidade para o bem viver e criação dos filhos, buscam alternativas, convivem e aceitam aquilo que chega do mundo não indígena, através de doações (roupas, alimentos, entre outros), recebidas pelas crianças e pelas mulheres, enquanto os homens permanecem afastados, sempre em permanente vigilância. Possuem fortes tradições culturais que mantêm sob um cultivo velado, oculto dos olhos de quem chega por uma “cortina de lixo”, estão unidos no compromisso de criar e educar seus filhos para sobrevivência, para o não esquecimento dos ensinamentos ancestrais, assim como para a convivência com a tecnologia e os saberes do mundo não indígena.

Em diálogo com o cacique sobre os apontamentos dos genogramas, aquilo que dentro da cultura não indígena seria considerado como abuso, fica nítido a interlocução com o mundo branco:

Nós já sabemos que a moça precisa respeitar, o homem também tem que pensar, mas se acontece o homem tem que assumir. Criança não nasce sem pai. Metade nossa lei e metade do branco, todo mundo tem que saber o que é certo. (Diário de Campo, agosto, 2015).

A grande tarefa da família, dividida em harmonia entre o casal, está na criação dos descendentes, de acordo com as regras da cultura, vivendo em reciprocidade, em igualdade, em harmonia e respeito aos deuses e ancestrais, escutados pela contemplação, no convívio com a natureza, num contexto pleno de amorosidade. Celebram com frequência os aniversários, dias de festa e beberagem, mas conscientes que precisam estar alerta para não errar, para corresponder ao nome recebido em criança, vivem o hoje, agradecem a cada dia quando o sol os acorda e a cada noite que alcançam, dividem seus alimentos com os animais e com a terra, pois neles estão seus ancestrais, cultivam a inspiração e ensinam sabedoria, paciência, esperança e confiança num mundo mais humano e respeitoso; um “lugar bom para se viver”.

### **Considerações finais**

O conhecimento da cultura, dos rituais e crenças da comunidade Guarani-Mbyá, no contexto de convivência, e, a construção de um vínculo de afetividade e confiança entre pesquisadora e pesquisados, faz com que esta pesquisa se apresente como ferramenta para intervenção social de visão sistêmica, conforme pressupostos da Terapia Familiar Sistêmica e pressupostos da pesquisa-ação, através do registro fotográfico, observações, realização das atividades escolares, rodas de conversa, elaboração de genogramas familiares e ecomapa. A pesquisa nos possibilitou sair de uma concepção cartesiana, na medida em que transcendeu a lógica da dominação e controle do objeto, ou a fragmentação do sujeito, sem a interlocução com sua identidade cultural e ontológica.

Ao “mergulhar” num mundo diferente e ir à busca do conhecimento do viver do outro, inicia-se um processo de produção de saberes que instituem identidades; identidades novas, constituídas a partir do convívio, de forma que ambos são afetados pelo encontro. A partir daí surgem novas crenças, quebram-se estereótipos, surgem novos mecanismos de adapta-



ção, de forma que ambos os atores envolvidos no processo – pesquisadora e pesquisados - saem fortalecidos. Hoje, consegue-se perceber o quanto a estrutura comunitária e familiar é responsável pela resiliência e resistência destes sujeitos, tanto em suas individualidades, quanto na coletividade. Na expressão: “nós somos assim”, sentem-se inteiros, tem um povo e uma cultura, podem conviver com a sociedade envolvente, usufruir de seus recursos tecnológicos, mas voltam para o mato, mantêm a harmonia com a natureza e preservam o seu modo de viver.

O genograma e o ecomapa como ferramentas de pesquisa revelaram a organização familiar, a força comunitária e sua interlocução com a sociedade envolvente, possibilitando o entendimento de que o indígena, na atualidade, precisa de muito amparo para resistir as adversidades do cotidiano. Parte do alimento precisa ser adquirido nos mercados, a saúde das crianças está condicionada a parte do medicamento dos não indígenas, porém sua sobrevivência, também, está interligada com a manutenção da cultura ancestral, é através de seus rituais e crenças que mantêm o bem viver e a alegria, num território que se constitui não somente do espaço físico, mas num espaço mítico, cosmológico e ancestral.

Percebe-se, que há muito a se desvendar, no tempo que permitirem, de acordo com a confiança e avanço das políticas públicas. Em uma sociedade globalizada como a que vivemos, os indígenas precisam de políticas públicas que de fato sejam efetivas na preservação de sua identidade. A ausência de políticas públicas efetivas e de território dificulta tanto a preservação da identidade, quanto a sustentabilidade dos mesmos nos ambientes aos quais estão inseridos, sendo assim, acabam ficando a margem da sociedade, num campo de vulnerabilidade muito grande.

Mas, há muito para surpreender-se, consigo mesmo e com esse outro, possibilitando a revelação da grandeza (divindade) e imperfeição humana. Portanto, este estudo se constitui em primeiros passos, de forma que a mente foi capaz de processar o ensinamento, conforme a personalidade da pesquisadora, de acordo com os valores existenciais e familiares que carrega. Hoje se está mais atento, observa-se mais, respeita-se infinitamente a sabedoria deste povo...

Permanece o desejo de aprender, de revelar-se, de conviver, “estar junto”, caminhar para uma Terra/sociedade de mais harmonia, de mais fraternidade para que as famílias, das diferentes etnias, possam continuar recebendo a confiança de Deus/Nhanderu, Nosso Pai Primeiro, para criar e educar seus filhos, como expressa o canto Guarani-Mbyá (YVÝ POTY, 2012, p.59):

Tendo esperança no anjo das crianças<sup>4</sup>  
Tendo esperança no anjo das crianças<sup>5</sup>  
Para alcançar a Terra sem Males<sup>6</sup>  
Para alcançar a Terra sem Males<sup>7</sup>  
O fruto da terra vai gerar alegria e harmonia<sup>8</sup>.

## **Agradecimento**

A mestre Marli Olina de Souza o nosso reconhecimento, ter tido oportunidade de conviver e escrever um artigo sob a sua orientação foi uma experiência ímpar; um ato de cuidado comigo, momento de renovação, em que tive oportunidade de aprender, trocar e crescer. Somente alguém muito especial, que lia pessoas e textos com os olhos do coração, nos oferece essas oportunidades.... Muito obrigada!!!! Nosso encontro foi uma experiência constitutiva de espiritualidade e fortalecimento.

### *THE GENOGRAM FAMILIES CONSTRUCTION GUARANI-MBYA: A STRATEGY FOR STRENGTHENING AND RECOGNITION OF AN INDIGENOUS COMMUNITY CULTURE ANCESTRAL*

**ABSTRACT:** *The survey was conducted on a Guarani community on the banks of the RS 040, in Capivari do Sul / RS, with a community of 40 individuals, who are in situation of social vulnerability and culture. It is a search that is a descriptive qualitative approach, which uses the structuralist-functional method (PARSONS, 1902-1979) and (MERTON, 1910-2003) for research and action research (TIOLENT, 1947) as a methodology for theoretical and practical articulation and analysis of ethnographic research data. It is used as a tool to build the family genogram (MC Goldrick, 2012) and ecomap (MC Goldrick, 2012) of the community, guided by a structured questionnaire aimed at listening to the voice of these subjects. Data analysis brings hermeneutical and semiotic reflections in the light of the concepts*

---

<sup>4</sup> Nhambojeroviákyringüénhee

<sup>5</sup> Nhambojeroviákyringüénhee

<sup>6</sup> Yvýju mirim jaupityaguá

<sup>7</sup> Yvýju mirim jaupityaguá

<sup>8</sup> Jaupityaguá

*A construção do genograma de famílias Guarani-Mbyá: uma estratégia para fortalecimento e reconhecimento de uma comunidade indígena de cultura ancestral*

*of Gadamer (1900 - 2002) and Peirce (1839-1914), for a historical and cultural perspective, establishing a dialogue with the authors of Systemic Family Therapy. Finally, in concluding remarks, the cultural importance of the Guarani to contemporary society as well as the possibilities of using the genogram as a service tool for communities and families, both in the therapeutic approach, as for formulation and structuring of public policies.*

**KEYWORDS:** *Culture. Guarani. Family. Genogram. Indigenous community.*

## REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, M. Ecomapa. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v.23, n.3, p.327-30, maio 2007. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10366>>. Acesso em: 18 out. 2014.

ALVES, R. **Pimentas**: para provocar incêndio, não é preciso fogo. 1.ed. São Paulo: Planeta, 2012.

BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela terra. 14.ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

COSTA, M. V.; GRÜN, M. A aventura de retomar a conversação – Hermenêutica e pesquisa social. In: COSTA, M. V. (Org.). **Caminhos investigativos I**: novos olhares na pesquisa em educação. 3.ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007. p.83–102.

CHAMORRO, G. **Língua e identidade**: desafios da palavra Guarani ao TekoArandu. Disponível em: <<http://www.djweb.com.br/historia/arquivos/gracielachamorro.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2014.

GADAMER, H.-G. **Verdade e método**. Tradução de Flávio Paulo Meures. Petrópolis: Vozes, 1997.

McGOLDRICK, M. **Genogramas**: avaliação e intervenção familiar. Tradução: Sandra Maria Mallman da Rosa; revisão técnica: Cynthia Ladvoat. 3.ed. Porto Alegre: ARTMED,2012.

SILVA, A. F.; LOPES, M. do C. Experiência Hermenêutica em Gadamer: da reabilitação dos preconceitos ao conceito de experiência hermenêutica.

**Peri**, Florianópolis, v.6, n.1, p.1-18, 2014. Disponível em: <[www.nexus.ufsc.br/index.php/peri/article/download/904/407](http://www.nexus.ufsc.br/index.php/peri/article/download/904/407)>. Acesso em: 25 nov. 2016.

SILVA, Z. C. da; PIOVEZANA, L. A cultura no cotidiano indígena: identidade e pertencimento. In: BENTUVI, J.; BERGAMASCHI, M. A.; MARQUES, T. B. I. (Org.). **Educação indígena sob o ponto de vista de seus protagonistas**. Porto Alegre: Evangraf, 2013. p.42–52.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1988.

YVÝ POTY, Y. **Flores e frutos da terra**: cantos e danças tradicionais Mbyá-Guarani. Organizado por Maria Elizabeth LLucas e Marília Stein. Porto alegre: Iphan/Grupo de Estudos Musicais/PPGMUS/UFRGS, 2012.

# TERAPIA COMUNITÁRIA SISTÊMICA E INTEGRATIVA COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO DA SAÚDE DE SERVIDORES DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DE UBERABA-MG

Ralph CASTRO\*

Cinara Aline FREITAS\*\*

Eliete Pereira RODRIGUES\*\*\*

Maurino Bertoldo SILVA\*\*\*\*

**RESUMO:** A categoria docente é exposta a ambientes conflituosos, alta exigência e estresse, repercutindo na saúde física, mental e no desempenho destes profissionais. Em levantamento realizado na Secretaria Municipal de Educação de Uberaba-MG (SEMED), os problemas de saúde mental e osteomusculares são responsáveis por quase metade de todos os afastamentos. Estes fatores guardam relação intrínseca ao sistema de trabalho, stress, sobrecarga e baixa qualidade de vida. Este estudo procura compreender as principais causas de sofrimento dos professores, segundo a voz, expressão e opinião dos mesmos. Foram realizadas dez sessões de Terapia Comunitária Sistêmica e Integrativa (TCSI) em dez escolas com a partici-

---

\* Nutricionista Especialista em Docência Universitária. Analista Governamental da Secretaria de Educação de Uberaba. Coordenador do Curso de Formação em Terapia Comunitária Uberaba, Araxá e Uberlândia. Formador em Terapia Comunitária – UFC - Universidade Federal do Ceará. Uberaba – MG – Brasil. 38025-140 - ralph.castro@uberabadigital.com.br

\*\* Psicopedagoga e Analista de Gestão Educacional da Secretaria de Educação. Uberaba – MG – Brasil. 38061-080 - cinara.freitas@uberabadigital.com.br

\*\*\* Bióloga Professora de Educação Básica da Secretaria de Educação. Uberaba – MG – Brasil. 38061-080 - elieterodriguesvisa@gmail.com

\*\*\*\* Teólogo, Psicólogo Clínico, Organizacional e do Trabalho, Terapeuta Comunitário. Psicólogo. IPREM - Instituto de Previdência. Governador Valadares – MG - Brasil. 35020-160. Administrador da Lux Centro Avançado de Pesquisa e Serviços em Saúde. Governador Valadares – MG – Brasil. 35020-020 - maurinobertoldo@yahoo.com.br

pação de 296 profissionais. Olhando para a rede de atendimento e suporte à saúde do professor é possível perceber que o acolhimento ofertado aos professores da rede municipal é eficiente no que diz respeito ao tratamento do indivíduo, porém deixa a desejar em relação ao acolhimento coletivo. Nesse sentido, surge a indagação “se o sujeito adoce socialmente por que tratá-lo individualmente?”. Os resultados apontam que a TCSI pode fazer parte de projetos mais amplos voltados à compreensão dos sofrimentos coletivos, à saúde do trabalhador e para futuramente contribuir na elaboração de políticas públicas de instituições de ensino.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental. Adoecimento docente. Terapia comunitária integrativa sistêmica.

### Introdução

O profissional da educação enquanto “categoria docente” é uma das mais expostas a ambientes conflituosos e de alta exigência, tais como docência, tarefas extraclasse, reuniões, funções administrativas, atividades adicionais, orientações de alunos problemáticos (com relatos de ameaças verbais e físicas), bem como limitação de tempo para realizar as atividades. Além disso, está inserido num contexto de mudanças em que alterações ambientais (políticas, econômicas, sociais e culturais) e as pressões decorrentes sobre determinadas tarefas têm alterado experiências de trabalho e seus significados. Essa situação estressante leva a repercussões na saúde física e mental e no desempenho destes profissionais.

Miller (1992) afirma que esses fatos afetam a estrutura psíquica dos indivíduos e Dejours (1988) aponta a docência como uma profissão de sofrimento. Os desgastes físico e mental, ocasionados pelas exigências permanentes da profissão docente, trazem certamente, impactos em termos de bem-estar e saúde para a maioria dos profissionais da categoria.

Esteve (1989) identificou cinco grandes mudanças sociais que impuseram certa pressão aos professores e que criaram condições para o aumento dos estudos sobre *stress* na categoria. São elas:

- A transformação do papel do professor e dos agentes tradicionais de integração social;
- As crescentes contradições no papel do professor;
- As mudanças nas atitudes da sociedade em torno do professor;
- A incerteza acerca dos objetivos do sistema educacional e da longevidade ou utilidade do conhecimento;

- A deterioração da imagem do professor.

A partir de um estudo realizado na Secretaria Municipal de Educação e Cultura de Uberaba-MG (SEMEC) analisa-se que as principais causas de afastamentos dos servidores apontam os problemas de saúde mental e osteomusculares como responsáveis por quase metade dos afastamentos e por mais da metade do número de dias afastados. Estes fatores guardam relação intrínseca ao sistema de trabalho, stress, sobrecarga e baixa qualidade de vida.

Segundo Maia (2002) existe a interação entre o sistema imunológico e o sistema nervoso e endócrino. Esteve (1999) traça uma sequência de sintomas e quadros clínicos comuns no processo de adoecimento docente. O estudo desse autor confirma os resultados encontrados ao analisar os principais motivos de adoecimento docente na rede municipal do município de Uberaba/MG, podendo resumir as escala de adoecimento em 3 passos: adoecimento das vias aéreas superiores; adoecimentos sistema osteomuscular e adoecimento por transtornos mentais. Neste trabalho, a título conceitual, consideramos que neste momento histórico, saúde é um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade.

A SEMEC conta com 64 unidades de ensino, entre unidades urbanas e rurais. As escolas atendem crianças a partir dos 6 meses de idade na educação infantil e a alunos no ensino fundamental. Para atender a essa demanda e promover um ensino de qualidade, a SEMEC possui um quadro total de 3997 servidores. Pensando em proporcionar uma melhor qualidade de vida aos seus servidores, esta secretaria se sente corresponsável pelos seus, e não poderia deixar de fomentar o “cuidado” com aqueles que têm como missão formar novos cidadãos.

Com intuito de dar voz e acolher o sofrimento dos professores da rede municipal a SEMEC de Uberaba abriu espaço para a realização de sessões de Terapia Comunitária Sistêmica e Integrativa (TCSI) em escolas da rede municipal. A escolha da TCSI ocorreu por esta prática considerar que todos os indivíduos de uma comunidade, no caso a comunidade escolar, são responsáveis pela busca de soluções e a superação dos problemas. De acordo com Barreto (2005) a comunidade que tem o problema tem a solução. Desta forma a TCSI pode integrar os diversos saberes e contextos socioculturais ampliando as redes solidárias de promoção da saúde e cidadania. Além disso, a TCSI rompe com estratégias verticais e descontextualizadas por ser um espaço de partilha de experiências de forma horizontal e circular.

Nas sessões de TCSI as soluções nascem do grupo, por isso a prática favorece a autoconfiança coletiva e o sentimento de inclusão e pertencimento (identidade) dos indivíduos da comunidade. Além disso, nas sessões, o sofrimento humano é entendido como uma fonte geradora de competência e por isso deve ser valorizado, resgatado e utilizado como instrumento para crescimento do indivíduo e comunidade.

Este estudo é fruto da realização de 10 sessões de TCSI em escolas municipais do Município de Uberaba-MG, com intuito de ouvir e compreender as principais causas de sofrimento dos professores do município, segundo a opinião dos mesmos.

O objetivo desta pesquisa é compreender as principais causas de sofrimento dos professores da rede municipal de Uberaba-MG, segundo a voz, expressão e opinião dos mesmos. Pretende-se ainda, identificar os principais problemas enfrentados pelos professores da rede municipal e determinar as principais estratégias de enfrentamento dos problemas pelos professores da rede municipal de Uberaba-MG.

## **Metodologia**

Foram realizadas dez (10) sessões de TCSI em dez (10) escolas da rede municipal de Uberaba-MG com intenção de apontar os principais problemas, sentimentos e estratégias de enfrentamento dos professores da rede municipal de Uberaba-MG. Além disso, também foi realizada uma sessão de terapia comunitária apenas com diretores das escolas. No total participaram das sessões 296 professores e diretores da rede municipal. As rodas foram realizadas por terapeutas formadores, professores do Curso de Terapia Comunitária de Uberaba, e contaram com a presença de terapeutas em formação, alunos do curso. O curso foi ofertado em 2013/2014 como atividade de extensão pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. As aulas eram ministradas por formadores do Polo Formador em Terapia Comunitária MISC dos Vales de Governador Valadares com o apoio da PRODESU (Projeto, Organização e Desenvolvimento Sustentável). As sessões foram organizadas seguindo a metodologia desenvolvida pelo Departamento de Medicina Comunitária da Universidade Federal do Ceará (UFC), criada pelo Prof. Dr. Adalberto de Paula Barreto e descrita no livro “Terapia Comunitária passo a passo” de Barreto (2005) conforme esquema a seguir:

- Acolhimento: boas vindas, celebração da vida e regras;
- Escolha do tema: apresentação dos temas, identificação do grupo com os temas apresentados, votação e escolha do tema;



- Contextualização: coletar informações para compreender o tema eleito;
- Problematização: Mote. Redimensionar seu sofrimento e descobrir que sua dor é a dor de muitos. A situação trazida pelo protagonista faz emergir situações semelhantes já vivenciadas, suas respectivas estratégias de superação e socialização das estratégias de enfrentamento;
- Conclusão: Conotação positiva e socialização do que foi apreendido.

Em todas as sessões realizadas houve a preocupação em registrar todos os temas relatados, todos os sentimentos despertados e todas as estratégias de enfrentamento da comunidade. Ao final de cada sessão, a equipe de terapeutas (Formadores e terapeutas em formação) se reunia com a finalidade de avaliar as atividades, registrar e organizar os dados. Ao fim das sessões de TCSI todos os dados foram classificados, organizados e apresentados para profissionais e gestores da secretaria de educação do município.

## **Resultados**

No total foram realizadas dez (10) sessões de TCSI com professores e uma (1) sessão de TCSI com diretores da rede municipal de Uberaba-MG. Ao reunir e analisar todos os dados relativos aos problemas relatados nas sessões foi possível perceber e destacar que todos os temas poderiam ser classificados em cinco (5) grupos apresentados de forma decrescente:

- 1º - Problemas relativos ao sistema de trabalho (principal queixa dos professores);
- 2º - Problemas relativos à família;
- 3º - Baixo salário;
- 4º - Problemas relativos ao relacionamento com alunos;
- 5º - Questões pessoais.

Em relação aos problemas do sistema de trabalho os principais sentimentos despertados foram: frustração, impotência diante de problemas no trabalho, sobrecarga e falta de qualidade de vida, silêncio (3 rodas), descrença e decepção, tristeza, autocobrança, falta de qualidade de vida, desmotivação, falta de reconhecimento e incompreensão. Quando arguidos sobre os problemas com a família, os principais problemas foram relativos a conflito familiar, morte ou adoecimento de familiares.

No que diz respeito aos problemas com baixo salário, os sentimentos relatados foram insegurança e desvalorização. Já a respeito da relação com alunos, os principais sentimentos foram insatisfação e desrespeito. Sobre as questões pessoais que apareceram nas sessões, os principais sentimentos apontados foram: culpa por magoar o outro, falsidade, traição, obesidade, problema de saúde ou medo de morrer, agonia, impaciência e nervosismo.

Em linhas gerais os principais sentimentos relatados em todas as sessões foram: frustração, impotência (problemas de trabalho), desvalorização, descrença, desrespeito, desmotivado, desespero, agonia, impaciência, nervosismo, sobrecarga, cobrança, insegurança (baixo salário), medo (baixo salário), insatisfação, autocobrança, culpa, traição, ansiedade e decepção.

Frente a tantos problemas e sentimentos despertados, professores e diretores foram perguntados sobre suas estratégias de enfrentamento, sendo elas: como principal forma de enfrentamento, o fortalecimento e empoderamento pessoal; a segunda estratégia mais utilizada foi busca de redes solidárias (amigos, vizinhos etc.); a ajuda religiosa foi a terceira estratégia de enfrentamento mais frequente nas sessões, a ajuda profissional apenas em quarto lugar como estratégia de enfrentamento dos problemas relatados.

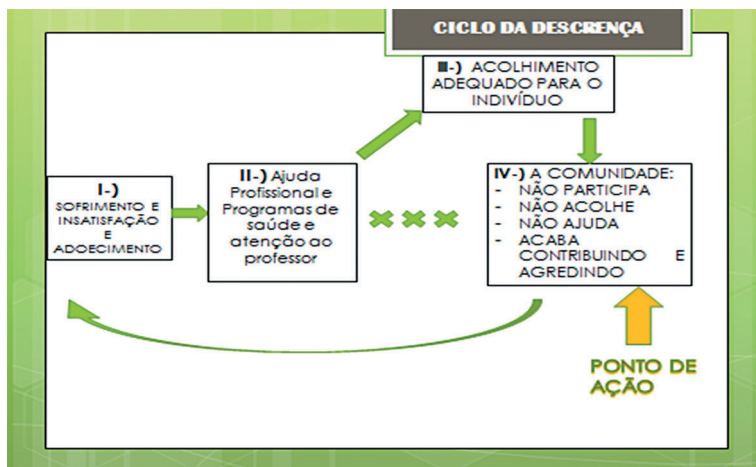
## **Discussão**

Analisando os resultados obtidos é possível perceber que as queixas em relação ao sistema de trabalho aparecem como principal fonte de sofrimentos dos participantes. O sistema de trabalho dos professores da rede municipal de Uberaba é apontado como principal fator gerador de sentimentos como frustração, impotência, desvalorização, sobrecarga e descrença no trabalho. Chama atenção que em três (3) das dez (10) escolas os professores ficaram em silêncio quando houve espaço para falarem sobre seus problemas. O silêncio dos servidores fala a favor do sentimento de descrença no sistema, a crença de que nada será mudado e que todos os problemas dependem de vontade política e de figuras superiores hierarquicamente.

Ampliando o olhar para a rede de acolhimento e suporte à saúde oferecida aos professores é possível perceber que existe a concepção presente nas escolas, de modo geral, de que o adoecimento docente configura-se como algo de responsabilidade individual, não percebendo, ainda, que o indivíduo **não é o único** responsável por ser portador de um sintoma ou de seu sofrimento, mas sim que existem relações que mantêm este sinto-

ma. O esquema abaixo intitulado “ciclo da descrença” demonstra como os sentimentos de frustração, desmotivação e descrença no sistema de trabalho é alimentado e fortalecido nos professores da rede.

**Esquema 1 – Ciclo da Descrença**



**Fonte:** Elaboração própria.

O esquema revela que o sistema de acolhimento ofertado aos professores da rede municipal é eficiente no que diz respeito ao acolhimento e tratamento do indivíduo, pois dispõe de plano de saúde para o servidor, bem como atividades terapêuticas na Casa do Servidor e na Casa do Educador, porém deixa a desejar em relação ao acolhimento coletivo. Desta forma, o servidor passa a fazer parte de um ciclo de adoecimento, acolhimento, volta ao ambiente adoecedor e novamente ao estado de sofrimento e adoecimento. O servidor encarcerado nessa dinâmica, e nutrido por um sentimento de impotência diante ao sistema de trabalho, desiste de lutar e fica mudo diante da realidade. Nesse sentido, o professor que é por essência, um ser político e questionador, adquire um olhar cansado sobre o seu cotidiano de trabalho e não consegue promover as transformações necessárias. Nesse sentido, remetemo-nos a Paulo Freire (1979, p.8): “[...] se a possibilidade de reflexão sobre si, sobre seu estar no mundo, associada indissolúvelmente à sua ação sobre o mundo, não existe no ser, seu estar no mundo se reduz a um não poder transpor os limites que lhes são impostos pelo próprio mundo, do que resulta que este ser não é capaz de compromisso.”

Olhando para o esquema acima surge a indagação “se o sujeito adoce socialmente por que tratá-lo individualmente?” Uma das explicações pode ser encontrada na base conceitual dos cursos de formação que, em geral, é pautada em disciplinas fragmentadas e conhecimentos isolados, justificando assim, uma concepção cartesiana de encarar as dimensões humanas e sociais. Em contrapartida, a visão sistêmica significa pensar nas relações, padrões e contexto. Nesse entendimento, há um compartilhamento de propriedades e princípios organizacionais entre todos os sistemas vivos, construindo dessa forma, um sentido comunitário (CAPRA et al., 2006).

Atender individualmente o sujeito que adoce socialmente, além de não produzir resultados duradouros e causar prejuízos ao servidor e aos cofres públicos, contribui para desmotivar todos os envolvidos no sistema. Essa realidade aponta para a necessidade de fomentar estratégias de acolhimento coletivo como a TCSI.

Outro fator que contribui para aumentar o sentimento de descrença e desmotivação é o baixo salário, que impede o professor de ter acesso a atividades de lazer e relaxamento tão importantes para lidar com a sobrecarga e o estresse da atividade docente. Além disso, a baixa remuneração está associada a sentimentos de desvalorização e medo de não conseguir se sustentar, principalmente após a aposentadoria. Aqui, é preciso lembrar, que qualidade de vida guarda relação direta com o grau de independência do indivíduo. Para Ferrans e Power (1992), uma das referências fundamentais para avaliação da qualidade de vida seria a satisfação, ressaltando ainda, que a satisfação com a vida abrangeria elementos de relações familiares e sociais, performance física e desenvolvimento profissional. Há uma crescente associação às questões de dependência e autonomia articuladas à satisfação e qualidade de vida.

Outro resultado que chama atenção é o fato da ajuda profissional aparecer como a quarta estratégia de enfrentamento dos problemas. Este resultado vincula-se ao sentimento de descrença no sistema de trabalho que, para o servidor, é frio e incompreensivo. Na hora de enfrentar os problemas o servidor prefere enfrentá-los sozinho, buscar a ajuda de amigos, vizinhos ou a igreja antes de procurar a ajuda profissional. Estes dados ajudam a entender porque existe o sentimento de descrença no sistema como um todo, e os sentimentos de impotência e de que nada mudará. Outro ponto importante é que amigos, vizinhos e conhecidos podem não ter preparo para acolher e compreender o sofrimento do servidor, gerando ainda mais sofrimento e conflito.

Em linhas gerais é possível argumentar, a princípio, que as estratégias utilizadas tanto pela SEMEC quanto pelos indivíduos pouco interferem no coletivo e conseqüentemente produzem resultados pouco eficientes no sentido de promover a saúde da coletividade e dos indivíduos que a constituem.

### **Considerações finais (desafios / o que fazer / propostas)**

No cenário atual as escolas e instituições de ensino devem, cada vez mais, debater e compreender que a solução dos problemas está no coletivo e em suas INTERAÇÕES. A criação de espaços de partilha, de identificação com o outro e respeito às diferenças parece ser importante na promoção da saúde da coletividade e dos indivíduos. Em outras palavras, os problemas coletivos devem ser enfrentados coletivamente. Esta percepção ajuda a compreender a TCSI como importante estratégia para atender as demandas coletivas, respondendo à demanda necessária nas instituições. Além disso, a TCSI é um espaço onde o servidor pode falar de si e não apenas de problemas técnicos, o que torna a TCSI uma proposta de promoção da saúde e combate ao estresse e adoecimento do professor.

Este estudo permite pensar que além de atender as demandas dos adoecimentos individuais, as ações voltadas à saúde do servidor também devem ser focadas na saúde e no espaço coletivo. A escola precisa ser entendida como comunidade, como um ente dotado de: características, interações, necessidades e potencialidades específicas a cada unidade. Neste sentido, as estratégias de promoção da saúde da comunidade escolar devem: acolher para humanizar, escutar para compreender e descentralizar para ser eficiente e aproveitar melhor os recursos públicos.

Parece importante que a TCSI faça parte de projetos mais amplos voltados à compreensão dos sofrimentos coletivos, à saúde do trabalhador e para futuramente contribuir na elaboração de políticas públicas de instituições de ensino. Além disto, trata-se de uma prática atraente do ponto de vista custo benefício, por não exigir grandes investimentos ou gastos com pessoal, material, energia, estrutura física, mídias e recursos financeiros. Vale destacar que para a realização das dez (10) sessões de TCSI, atendendo 296 professores e diretores, a prefeitura disponibilizou um Terapeuta Comunitário (devidamente certificado) e material de anotação (caneta e papel). Estes argumentos devem ser considerados principalmente em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, para superar as dificuldades impostas pela falta de recursos. Estratégias e práticas efi-

cazes e de baixo custo, devem ser encorajadas no sentido de promover a participação coletiva e superar as dificuldades cotidianas dos professores da rede pública.

O desafio para utilização da TCSI como estratégia de avaliação e diagnóstico da saúde de servidores (em diversas áreas) está em superar as barreiras impostas pelos poderes e pela formação baseada na fragmentação do conhecimento, principalmente de gestores, diretores e cargos de chefia.

*INTEGRATIVE AND SYSTEMIC COMMUNITY  
THERAPY AS AN INSTRUMENT FOR EVALUATION  
AND DIAGNOSIS OF SERVERS HEALTH FROM  
UBERABA-MG DEPARTMENT OF EDUCATION*

**ABSTRACT:** *The teaching category is exposed to conflicting environments, high demand and stress, affecting the physical and mental health and performance of these professionals. In a survey conducted at the Municipal Uberaba-MG Education (SEMED), the problems of mental and musculoskeletal health account for nearly half of all departures. These factors keep intrinsic relationship to the working system, stress, overload and low quality of life. This study seeks to understand the main causes of suffering of teachers, according to the voice, expression and opinion of ten sessions were held of Community Therapy Systemic and integrative (TCSI) in ten schools with the participation of 296 professionals. Looking for network service and support to teacher health you can see that the host offered to teachers of the municipal network is efficient with regard to the treatment of the individual, but is weak in relation to the collective welcoming. In this sense, the question arises if the subject falls ill socially why treat it individually. The results show that the TCSI can be part of broader projects aimed at understanding the collective sufferings, to workers' health and to further contribute to the development of public educational institutions policies.*

**KEYWORDS:** *Mental health. Lecturer illness. Integrative and systemic community therapy.*

## REFERÊNCIAS

BARRETO, A. **Terapia comunitária passo a passo**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2005.

CAPRA, F. et al. **Alfabetização ecológica**: a educação das crianças para um mundo sustentável. São Paulo: Cultrix, 2006.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 1988.

ESTEVE, J. M. **O mal-estar docente**: a sala de aula e a saúde dos professores. Tradução de Durley de Carvalho Cavicchia. Bauru: EDUSC, 1999.

ESTEVE, J. M. Teacher burnout and teacher stress. In: COLE, M.; WALKER, S. (Ed.). **Teaching and stress**. Milton Keynes: Open University Press, 1989. p.4-25.

FERRANS, C.; POWERS, M. Psychometric assessment of the Quality of Life Index. **Research in Nursing and Health**, New York, v.15, n.1, p.29-38, 1992.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 12.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

MAIA, A. Emoções e sistema imunológico: um olhar sobre a Psiconeuroimunologia. **Psicologia: Teoria, Investigação e Prática**, Portugal, v.2, p.207-225, 2002.

MILLER, H. **The state of the academic profession**. England: The University of Aston in Birmingham, 1992.





RUEDAS VINCULANTES COMO ESPACIO  
DE INCLUSION EN EL CONTEXTO  
UNIVERSITARIO: LA EXPERIENCIA DE LA  
UNIVERSIDAD ESTATAL AMAZÓNICA,  
PUYO, PASTAZA, ECUADOR

Rosaura Gutiérrez Valerio de MAY\*  
Elisa LÓPEZ\*\*  
Eluzinete PEREIRA\*\*\*  
Eduardo CAMPAÑA\*\*\*\*  
Sandra SORIA\*\*\*\*\*  
Thomas MAY\*\*\*\*\*

**RESUMEN:** En la Universidad Estatal Amazónica (UEA), en la Amazonía Ecuatoriana, se inició un programa de Desarrollo Humano Integral, aplicando la metodología de la TCI. Como primeros resultados de las Ruedas Vinculantes (término utilizado en el contexto universitario para la TCI), se presentan las apreciaciones de los participantes, que

---

\* Coordinadora Programa de Desarrollo Humano Integral. UEA - Universidad Estatal Amazónica. Vía Napo km 2½ Paso Lateral, Puyo - Ecuador. 032-888-118 - rgutierrez@uea.edu.ec, rosauragmay@gmail.com

\*\* Directora del departamento de Vinculación. UEA. Universidad Estatal Amazónica. Vía Napo km 2½ Paso Lateral, Puyo - Ecuador. 032-888-118 - elopez@uea.edu.ec

\*\*\* Formadora en terapia comunitaria. Muyumpa – Centro de Formación en Terapia Comunitaria Integrativa (Polo de la Mitad del Mundo). Quito – Ecuador. lusouza60@yahoo.com

\*\*\*\* Formador en Terapia Comunitaria. Muyumpa – Centro de Formación en Terapia Comunitaria Integrativa (Polo de la Mitad del Mundo). Quito – Ecuador. educame1942@yahoo.com

\*\*\*\*\* UEA - Universidad Estatal Amazónica. Vía Napo km 2½ Paso Lateral, Puyo - Ecuador. 032-888-118 - rsoria@uea.edu.ec

\*\*\*\*\* Experto Integrado del CIM. UEA - Universidad Estatal Amazónica. Vía Napo km 2½ Paso Lateral, Puyo - Ecuador. 032-888-118 - may\_gutierrezr@yahoo.es, tmay@uea.edu.ec

resaltan que los temas tratados les sirven como aporte para mejorar sus propios problemas, que sienten alivio y mayor autoconfianza, así como mayor confianza y solidaridad con los compañeros de curso. Esto confirma que las sesiones contribuyen a la creación de redes solidarias.

**PALABRAS CLAVE:** Inclusión/redes solidarias. Interculturalidad. Educación superior.

## **Introducción**

La Amazonía ecuatoriana es una región de altos niveles de pobreza, conflictos socioculturales y también socio-ambientales, y bajo grado de formación académica (ARIAS GUTIÉRREZ et al., 2015). Hay presencia de diez pueblos originarios (Achuar, Andoa, Cofán, Kichwa, Sápara, Sequoia, Shuar, Shiwar, Siona y Waorani) que preservan sus culturas y la mayoría de ellos también sus lenguas. Existe una historia secular de exclusión de estos pueblos, primero por parte del poder colonial y después en la sociedad del estado ecuatoriano independiente, con su centro político, económico y cultural en Quito, ubicado en la región de la Sierra donde están radicadas las élites mestizas, dentro de un contexto físico, social y cultural bien distinto de la Amazonía.

Como señalan Arias Gutiérrez et al. (2015), el sector educativo, específicamente en su nivel superior, pero en principio en todos los niveles, tiene el potencial de contribuir a revertir esta situación de exclusión cultural, económica, lingüística y social, a través de la facilitación de conocimientos, capacidades y habilidades. De todos modos, en el mismo sector de educación superior existen determinadas barreras de exclusión, tanto de admisión como también después de haber conseguido matricularse en una carrera universitaria, que los jóvenes de las nacionalidades originarias amazónicas pueden superar, pero con dificultades (GUTIÉRREZ et al., 2015). En esta situación de exclusión, causada estructuralmente y en contradicción con los derechos garantizados en la constitución de 2008 (ECUADOR, 2014), el respeto y aprecio que se les da a las culturas y los conocimientos locales adquiere especial importancia, así como la capacidad de los jóvenes de formar redes solidarias de apoyo y ayuda mutua.

La Universidad Estatal Amazónica (UEA), con sede en Puyo, Provincia de Pastaza, fue establecida en 2002 como primer centro de educación superior en esta región. El segundo Plan Nacional para el Buen Vivir (2013-2017) (ECUADOR, 2013) establece en su objetivo 5, como

prioridad del Ecuador “Construir espacios de encuentro común y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad.” Dentro de este objetivo general, como objetivo específico 3, se expresa la necesidad de “Garantizar a la población el ejercicio del derecho a la comunicación libre, intercultural, incluyente, responsable, diversa y participativa.” (ECUADOR, 2013).

La Universidad Estatal Amazónica (UEA) tiene como misión: “Generar ciencia, tecnología, formar profesionales y científicos, para satisfacer las necesidades de desarrollo sustentable, integral y equilibrado del ser humano, de la Región Amazónica y el Ecuador; conservando sus conocimientos ancestrales y fomentando su cultura.” (UEA, 2015). Fundamentado por estos dos pilares, se propone la ejecución de un programa de Desarrollo Humano Integral en donde una de sus estrategias es contribuir con la generación de espacio de habla y de escucha en un contexto de respeto, diagnosticando las dificultades que se presentan a los estudiantes, pero igualmente promoviendo que el grupo genere sus propias alternativas de solución, tal como señala Camarotti (2014), de lo individual a lo grupal. Esta propuesta fue aceptada por el consejo universitario, permitiendo la realización en primer momento con los docentes para dar a conocer la metodología.

En ese contexto, con el apoyo del Polo Muyumpa, que es un centro de formación en Terapia Comunitaria Integrativa con sede en Quito, Ecuador, se comenzó en diciembre 2014 a desarrollar en esa universidad un programa de Terapia Comunitaria Integrativa, denominada “Ruedas Vinculantes”, con irradiación hacia el sector de la educación secundaria. Los objetivos de este programa son de fomentar un espacio de habla y escucha entre docentes y estudiantes, y de facilitar la creación de redes solidarias de apoyo que permitan la búsqueda de soluciones en conjunto.

En el presente trabajo se relatan las primeras experiencias con estudiantes universitarios. El principal objetivo de la investigación cuyos primeros resultados se exponen aquí es de evaluar el potencial del método de la Terapia Comunitaria Integrativa para lograr los objetivos mencionados en el contexto universitario y en el contexto socio-cultural de la Amazonía ecuatoriana. En el presente trabajo se presentan los resultados obtenidos hasta finales de julio de 2015.

## **Metodología**

La primera rueda se realizó en un curso de capacitación que se impartió por parte de la UEA a un público externo. Antes de iniciar el semestre

de 2015 se realizó una rueda con los docentes de la UEA. Sin embargo, la gran mayoría de las ruedas se desarrollaron con estudiantes de la carrera de Ingeniería Agropecuaria, en varios paralelos del primer y segundo curso, también en cursos superiores, y una rueda se realizó con un paralelo de nivelación que es un curso preparatorio, antes de insertarse los estudiantes en la carrera. Otra rueda se realizó con dos paralelos del primer curso de la carrera de Ingeniería en Turismo. La prioridad que se les dio a los cursos iniciales de las carreras tiene dos propósitos: En primer lugar, la fase inicial de la educación superior es un período crítico, en el que suelen surgir situaciones problemáticas crisis personales en los estudiantes, y cuando ellos toman decisiones que tiene consecuencias para su vida académica y extra-académica posterior, siendo esa fase un período crítico en la biografía (JOHNSTON, 2013). Por el otro lado, de esa forma iba a quedar abierta la posibilidad de realizar estudios longitudinales, a través del tiempo, para detectar posibles impactos positivos de las ruedas vinculantes en plazos de varios semestres o años.

En principio se había contemplado un plan piloto, aplicando un pre-test antes de iniciar las actividades de las ruedas vinculantes, como línea de base, y un post-test, después de haber concluido esas actividades. Se iba a iniciar el trabajo con las ruedas vinculantes solo en la carrera de Ingeniería Agropecuaria con dos cursos paralelos de primer semestre con un total de 60 estudiantes. La investigadora principal era la docente de la materia Lenguaje y Comunicación. Dos cursos paralelos con igual número de estudiantes no iban a participar en las ruedas vinculantes, para servir como grupo control. Sin embargo, debido a los resultados de apertura y detección de necesidades que iban presentando los grupos ya después de las primeras sesiones, se decidió con el director y otra docente de la carrera (Sandra Soria, co-autora de ese trabajo) ampliar las ruedas vinculantes a todos los semestres de la carrera de Ingeniería Agropecuaria. Con esa decisión se alteró el diseño inicial cuasi-experimental del estudio.

A partir de las primeras experiencias se solicitó a las personas responsables del curso de nivelación universitaria y de la carrera de Turismo realizar una rueda con grupos en varias situaciones. Para esto, se acordó con los docentes de utilizar una hora del horario de sus unidades de clase. Para la ejecución de las ruedas, se siguió el patrón de la TCI que contempla: 1- Acogida y dentro de ella, bienvenida, que es la Terapia Comunitaria Integrativa (la rueda vinculante), celebraciones, reglas, dinámica de integración, 2- Selección del tema, por qué hablar, de que hablar, exposición del tema, identificación, votación y agradecimiento. 3- Contextualización.

4- Problematicación a partir de la pregunta mote (comodín o simbólico).

5- Ritual de cierre.

Luego del cierre se les pidió a los participantes de anotar las experiencias que tuvieron en las ruedas. A pesar de haber realizado más ruedas, solo se contemplan para el presente trabajo las ruedas de que al final se obtuvieron las apreciaciones de los y las participantes presentes, pues son las bases para el análisis. Una vez digitadas todas las apreciaciones, se agruparon las propuestas en categorías, según su contenido, entrando en ese paso elementos de interpretación de texto, que se enmarcan en el paradigma de investigación social cualitativa-interpretativa (ESPITIA, 2000; GONZÁLEZ MONTEAGUDO, 2001). Posteriormente se establecieron los porcentajes de los participantes cuyas respuestas correspondían a las diferentes categorías. Se agruparon las respuestas por género, y se realizó un test de chi cuadrado  $2 \times 2$  para examinar si hay diferencias de género.

## Resultados

### *Temas propuestos y tratados*

En total, entre enero y julio 2015 en la Universidad Estatal Amazónica se realizaron 20 ruedas vinculantes con estudiantes universitarios, y una rueda con docentes del curso de nivelación. En la mayoría de las ruedas se propusieron cuatro o cinco temas, si bien en algunos casos solamente se propuso un tema o dos, y en un caso el número de temas propuestos llegó hasta a siete. El número total de temas propuestos en todas las ruedas fue de 85.

**Tabla 1** – Categorías de temas y sus frecuencias

<b>Categoría de temas</b>	<b>Número de veces que un tema fue propuesto</b>	<b>%</b>	<b>Número de veces que un tema fue elegido</b>	<b>%</b>
Sufrimiento psíquico	20	23,5	6	24,0
Conflictos interpersonales	20	23,5	4	16,0
Estrés	16	18,8	3	12,0
Problemas personales	14	16,5	5	20,0

<b>Categoría de temas</b>	<b>Número de veces que un tema fue propuesto</b>	<b>%</b>	<b>Número de veces que un tema fue elegido</b>	<b>%</b>
Relaciones intra-grupales	9	10,6	3	12,0
Problemáticas sociales más generales	6	7,1	4	16,0

**Fuente:** Elaboración propia.

20 de los temas propuestos (23.5%) se categorizaron como sufrimiento psíquico. Entre ellos predominaban temas relacionados con sentimientos de separación de la familia (15). Igualmente, 20 temas (23.5%) se categorizaron como relacionados con conflictos interpersonales, en su mayoría en la familia (15), pero también en la pareja (5). 16 temas (18,8%) se atribuyeron a aspectos relacionados con el estrés, y entre ellos predominaban aspectos del estrés causado por diferentes exigencias poco compatibles (9), antes del estrés causado por los estudios (6), que en varios casos se relacionaban con determinadas materias, específicamente física y matemática.

14 temas (16,5%) se categorizaron como problemas personales del proponente relacionados con afecciones de la salud, temor de caer en problemas de alcohol y drogas, deudas económicas, distracciones en clase por el uso de medios de comunicación, timidez de hablar delante del grupo, dificultades relacionadas con metas y valores. Nueve temas (10,6%) se categorizaron como vinculados a las relaciones dentro de los grupos (falta de compañerismo, conflictos intra-grupales, hablar atrás de la espalda de otros, etc.). En este contexto hay que mencionar que en la rueda con docentes del curso de nivelación, los cuatro temas se referían a temas de esa categoría. Seis temas (7,1%) se categorizaron como temas de problemática social con un fondo más general, como feminicidio, violencia, deterioro del medio ambiente.

En cuanto a los temas que fueron priorizados por los participantes, también fueron más votados aspectos relacionados con sufrimiento psíquico (6 ruedas, equivalente a 24,0%). La segunda categoría más priorizada fue la de problemas personales (5 ruedas, 20,0%), seguido de temas relacionados con estrés (3 ruedas, 12,0%) y problemas grupales (3 ruedas, 12,0%). Temas relacionados con conflictos familiares o de pareja, que for-

man parte de la categoría de los conflictos interpersonales, fueron priorizados en dos de las 25 ruedas (8,0%).

### *Apreciaciones por los y las participantes*

En las 14 ruedas que fueron realizados durante el periodo marzo/julio 2015, con un total de 272 participantes, de los cuales 161 correspondían al sexo femenino y 111 al sexo masculino, fue realizada una encuesta para examinar las apreciaciones por los participantes. Sin excepción, las experiencias fueron valoradas como positivas por los y las participantes. 42.3% señaló que en las ruedas se aportan soluciones, ayudan a mejorar. 39.4% dijo que las ruedas les permite expresar problemas, sentir alivio, levantar el ánimo, tener confianza en uno mismo. Un 29.4% de los y las participantes señalaron que las ruedas permiten generar más confianza y solidaridad con los compañeros, y el 22.7% expresó que les permite conocer mejor los compañeros. 15.6% expuso que no es fácil tener suficiente confianza para compartir su problemática personal. Un 33% manifestó como es bueno que se vuelvan a repetir las ruedas (tabla1).

En los tres aspectos que fueron expresados con mayor frecuencia – las ruedas aportan soluciones que ayudan a mejorar, se siente alivio y se permite a expresar problemas, y se mejora la solidaridad con los compañeros - se observa que el porcentaje de las participantes del sexo femenino que se expresaron en este sentido fue más alto que el porcentaje de los participantes masculinos. Aunque la tendencia es clara, la diferencia entre ambos sexos en ningún caso fue significativa, según la prueba de chi cuadrado en una tabla de 2 x 2.

**Tabla 2** – Categorías de valoración de la experiencia

	<i>mujeres</i>	<i>hombres</i>	<i>total</i>
Se aportan soluciones, me ayudan a mejorar	77	39	116
	47,8%	34,8%	42,6%
Expresar problemas, sentir alivio, levantar el ánimo, tener más confianza en uno mismo	70	38	108
	43,5%	34,2%	39,4
Más confianza y solidaridad con los compañeros	52	28	80
	32,3%	23,7%	29,4%

	<i>mujeres</i>	<i>hombres</i>	<i>total</i>
Conocer mejor a los/las compañeros/as	20	23	43
	22,4%	23,4%	22.7%
No es fácil tener suficiente confianza	24	16	40
	15,9%	15,1%	15,6%
Que se vuelvan a repetir las ruedas	19	14	33
	11,8%	12,6%	12.1%

**Fuente:** Elaboración propia.

## Discusión

En los temas, tanto en los que se propusieron como en los que los participantes finalmente eligieron para tratar en la rueda, destaca la predominancia del sufrimiento psíquico. El estrés se propuso y se eligió de forma relativamente menos frecuente, como también los problemas intra-grupales de los cursos. Esto se puede interpretar de forma que los sufrimientos psíquicos suelen ser los problemas más acuciantes para los estudiantes, más que el estrés causado por los estudios y por otros motivos, y más por los problemas de dinámica de grupo en los cursos.

A pesar de que la cultura amazónica y andina tiene la fama de poco usar la comunicación abierta y directa, en el contexto de las ruedas no hubo mayores dificultades para lograr que los jóvenes comenzaran a hablar de sus problemas personales, y a ver que otros tienen los mismos problemas. Este último aspecto fue valorado por los participantes como una experiencia muy buena, que les ayudó a conocer más sus compañeros, y a sentir más confianza y solidaridad con ellos.

La gran valoración por los participantes de que “se reciben buenos consejos”, podría parecer contradictoria a los principios de la TCI, ya que una de sus reglas justamente es de **no dar consejos**. En realidad, en todas las ruedas se cuidó y se respetó este principio. Las apreciaciones demuestran que los comentarios sobre experiencias propias, que surgen en la fase de la problematización de las sesiones de ruedas, fueron acogidas por otros participantes como aportes para trabajar sus propias problemáticas. De esa manera fueron percibidos como consejos que les ayudaban, a darse cuenta que no sólo ellos o ellas pasaban por semejante situación, lo que se traducía en un gran alivio. Frases como “Y, pensar que solo yo creía tener esa situación”, fueron muy comunes escucharlas después cuando la terapeuta se encontraba con algunos de los participan-



tes en algún pasillo o corredor. En la Terapia Comunitaria Integrativa, varios de sus pilares basados en la teoría sistémica, resiliencia y antropología cultural sostienen que donde está el problema está la solución, pues quien ya ha vivido una situación que se relaciona con el tema de la rueda y que ha superado, dentro de ese espacio que se genera para compartir a través de la pregunta mote, muchas veces se anima a socializarla. De esa manera surgen las problemáticas traducidas en perlas, lo que indudablemente permite generar un vínculo de solidaridad y apoyo, el cual se fortalece en el cierre con el “me balanceo pero no me caigo, pues mi grupo está ahí” (BARRETO, 2015).

Las apreciaciones realizadas en el campus universitario, la demanda que va teniendo de otros docentes y de los mismos estudiantes - en algunos de los casos solicitan formarse como terapeutas - permiten deducir que las ruedas vinculantes efectivamente pueden ser un medio para el manejo situaciones estresantes y de facilitar espacios de socialización, conexión y vínculos para redes solidarias en el contexto universitario. Además se pone de manifiesto que el alivio que los participantes experimentaron al hablar de sus problemas resulta en una mayor autoconfianza. Esto permite formular la hipótesis que las ruedas vinculantes tienen un potencial para generar impactos positivos, no solamente en el bienestar estudiantil y en actitudes solidarias, sino también para mejorar el rendimiento académico, al tener la mente menos ocupada por las preocupaciones, tal como comunicaron varios de los participantes. Se puede esperar que la integración de las ruedas en la práctica de enseñanza-aprendizaje de todas las carreras tenga impactos positivos en el éxito académico dentro del sistema de educación universitario.

La diversidad de culturas y lenguas – hay estudiantes de nacionalidades indígenas cuya lengua materna no es el castellano - , las diferentes regiones de donde llegan los y las estudiantes, genera muchas veces un clima que amerita de herramientas pertinentes para el abordaje de situaciones generadoras de sufrimiento. Existen ejemplos promisorios de escuelas de Brasil, donde en el sector de educación primaria se estableció la Terapia Comunitaria Integrativa en el currículum escolar, y constituye un espacio de diálogo, democrático e igualitario, que sirve para la estructuración de la planificación pedagógica (REIS; SALERNO 2011). Hace falta la aplicación y la validación de algunos instrumentos que puedan ser aplicados antes, en medio y al final del acompañamiento de las ruedas vinculantes para determinar hasta qué punto se sostienen y amplifican estos indicadores de una dinámica positiva que durante esos meses han aflorado.

## **Conclusiones**

Los resultados obtenidos señalan que se puede esperar que las ruedas vinculantes sean un método muy valioso, que no solamente tiene un impacto positivo en la salud integral de los estudiantes, sino también ayuda a mejorar el rendimiento académico y reducir la cuota de abandono universitario, fomentando la inclusión. Además puede servir como herramienta para diagnosticar las problemáticas que más apesuran a los estudiantes, con la ventaja que ofrece una transparencia a los participantes y genera vínculos solidarios entre ellos.

### *CHATTING CIRCLES AS A SPACE FOR INCLUSION IN THE UNIVERSITY CONTEXT: THE EXPERIENCE OF AMAZON STATE UNIVERSITY, PUYO, PASTAZA, ECUADOR*

**ABSTRACT:** *In the Amazon State University (UEA) in the Ecuadorian Amazon, a program was initiated Integral Human Development, applying the methodology of the TCI. As first results of the Chatting Circles (term used in the university context for TCI), the findings of the participants, highlighting that the topics serve them as a contribution to improve their own problems, they feel relief and greater confidence present, as well as greater confidence and solidarity with classmates. This confirms that the meetings contribute to the creation of solidarity networks.*

**KEYWORDS:** *Inclusion. Solidarity networks. Intercultural relationships. Higher education.*

## **BIBLIOGRAFÍA**

ARIAS GUTIÉRREZ, R. I. et al. Aprovechamiento de la agrobiodiversidad amazónica ecuatoriana y formación de capital humano. **Revista Geográfica Venezolana**, Venezuela, v.56, n.2, p.205-220, 2015.

BARRETO, A. **Terapia comunitaria integrativa paso a paso**. Ecuador: Edición para Ecuador, 2015.

CAMAROTTI, M. H. **Terapia comunitaria integrativa: de lo individual para lo grupal – es el desafío**. Quito: Muyumpa, Centro de Formación en Terapia Comunitaria Integrativa, 2014. (Curso de formación).

ECUADOR. **Constitución**. Disponible en: <<http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>>. Acceso en: Dic. 2014.

ECUADOR. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. **El segundo Plan Nacional para el Buen Vivir (2013-2017)**. Quito, 2013. Disponible en: <<http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>>. Acceso en: Jun. 2015.

ESPITIA, E. C. La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. **Investigación y educación en enfermería**, Medellín, v.18, p.27–35, 2000.

GONZÁLEZ MONTEAGUDO, J. El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: nuevas respuestas para viejos interrogantes. **Cuestiones Pedagógicas**, Sevilla, v.15, p.227–246, 2001.

GUTIÉRREZ, R. et al. Higher education and indigenous nationalities: challenges for inclusion in the Ecuadorian Amazonian region. **Creative Education**, Irvine, v.6, p.847-854, 2015.

JOHNSTON, B. **El primer año de universidad**: una experiencia positiva de transición. Madrid: Narcea, 2013.

REIS, M. L. A.; SALERNO, G. Educação escolar e terapia comunitaria integrativa: uma relação possível mediada pela pedagogia de Paulo Freire. In: CAMARORTI, M. E.; FREIRE, T. C. G. P.; BARRETO, A. P. (Ed.). **Terapia comunitária integrativa sem fronteiras**: compreendendo suas interfaces e aplicações. Brasília: MISMED-DF, 2011. p.363 – 381.

UNIVERSIDAD ESTATAL AMAZÓNICA [UEA]. **Misión**. Disponible en: <<http://www.uea.edu.ec/index.php/inicio/2013-09-24-08-36-52/2013-09-24-08-39-46>>. HYPERLINK “<http://www.uea.edu.ec/index.php/inicio/2013-09-24-08-36-52/2013-09-24-08-39-46.%20Consultado%20Junio%202015>” Acceso en: jun. 2015.



# SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: A VISÃO SISTÊMICA DA FAMÍLIA E O PROCESSO DE AMPLIAÇÃO DA CONSCIÊNCIA

Viridiana de Fatima Robaina PACHECO\*  
Marli Olina de SOUZA\*\*

**RESUMO:** Este artigo é resultado de uma análise reflexiva e resultou da necessidade de se construir um pensamento complexo a respeito da família e de se buscar o sentido do conceito de saúde transcendendo a abordagem sistêmica da vida em família, a partir da busca da espiritualidade e do processo de ampliação da consciência (PARODE, 2004) A “Ecologia Profunda” que se remete Fritjof Capra (1998) e a Estética Biocósmica (PARODE, 2004) serão os aportes teóricos para fundamentação desta tese. A ideia a partir de Capra (1998) e com o Enfoque da Ecologia Profunda, poder assumir o Princípio Biocósmico (PARODE, 2004) para o Processo de Ampliação da Consciência, quanto à questão da família e da saúde, ressaltando a importância da espiritualidade como fonte geradora de saúde, a partir da transcendência e naquilo que pode se constituir na imanência do ser.

**PALAVRAS-CHAVE:** Espiritualidade. Transcendência. Consciência. Saúde. Família.

---

\* Doutoranda em Terapia Sistêmica de Família e Terapeuta de Família e de Casal. CAIFCOM - Centro de Ensino, Pesquisa e Atendimento do Indivíduo, Família e Comunidade e Faculdade Evangélica do Meio Norte. Porto Alegre – RS – Brasil. 90550-070. Assistente Social. FIERGS – Porto Alegre – RS – Brasil. 91010-971 - viridiana.pacheco@fiergs.org.br, viridiana\_pacheco@yahoo.com.br

\*\* Doutoranda em Terapia Familiar e Coordenadora Pedagógica do Programa de Pós-Graduação. CAIFCOM - Centro de Ensino, Pesquisa e Atendimento do Indivíduo, Família e Comunidade e Faculdade Evangélica do Meio Norte. Porto Alegre – RS – Brasil. 90550-070 - marli@caifcom.com.br

## **Introdução**

Nas últimas três décadas a comunidade científica mundial avança em direção a uma crítica à ciência moderna. A chamada tendência pós-estruturalista problematizada o conhecimento científico, que se orienta pela preocupação de se constituir como sistema formal, a crítica que ao assim fazer, a ciência trata a natureza, a sociedade e a cultura como fenômenos regulares e universais. Surge assim, um novo modelo de interpretações da realidade (citado por PARODE, 2004). As contribuições de Heisenberg (1971) à teoria quântica implicam claramente que o ideal clássico de objetividade científica não pode ser mais sustentado. Assim, a física moderna também esta desafiando o mito de uma ciência livre de valores. Os padrões que os cientistas observam na natureza estão intimamente relacionados com os padrões de suas mentes, com os seus conceitos, pensamentos e valores. Desta forma minha tese que se constitui entre a ciência e espiritualidade será reforçada, e não invalidados, pelas pesquisas futuras, transpondo uma nova postura científica.

Será abordado na questão da visão sistêmica da família visualizamos os paralelos entre a saúde e espiritualidade, estão aparecendo não apenas na física, mas também na biologia, na psicologia e em outras ciências. Embora este paralelo entre a ciência e espiritualidade na atualidade tem gerado transformações e sendo discutidas por físicos e filósofos ao longo das últimas décadas, propomos a discutir os conceitos da física moderna o qual surpreendem seus paralelos face às ideias expressas nas filosofias religiosas do extremo oriente. Embora esses paralelos até o presente momento não tenham sido extensivamente discutidos, nem isso escaparam à observação de alguns dos grandes físicos do século XX no momento que entraram em contato com a cultura oriental, da Índia, China e Japão, como segue nas três citações seguintes, segundo Chopra, (2006, p.213):

A grande contribuição científica em termos da Física Teórica que nos chegou do Japão na última guerra pode ser um indício de certa relação entre as idéias filosóficas presente na tradição do Extremo Oriente e a substância filosófica da teoria quântica. (Werner Heisenberg)

As noções gerais acerca da compreensão humana [...], ilustradas pelas descobertas na Física atômica, estão longe de constituir algo inteiramente desconhecido, inédito e novo. Essas noções possuem uma história em nossa própria cultura, desfrutando de uma posição mais destacada e central no pensamento budista ou hindu. Aquilo com que nos deparemos não passa de uma exemplificação, de um enco-

raçamento e de um refinamento da velha sabedoria. (Julius Robert Oppenheimer)

Se buscarmos um paralelo para a lição da teoria atômica [...] (devemos nos voltar) para aqueles tipos problemas epistemológicos com os quais já se defrontaram, no passado, pensadores como Buda e LaoTsé em sua tentativa de harmonizar nossa direção como expectadores e atores no grande drama da existência. (Niels Bohr).

A exploração do mundo atômico e subatômico, no século XX, tem revelado uma limitação insuspeita das idéias clássicas, levando, por conseguinte, a uma revisão radical de inúmeros de nossos conceitos básicos.

Assim, investigamos o que é saúde na visão cartesiana tradicionalista e como ainda se faz presente na ciência médica hoje o tratamento do paciente como partes, cada especialista vê e trata como se fosse uma peça de automóvel que não esta funcionando bem, é como se fosse possível trocar a peça e toda engrenagem ficasse perfeita, será mesmo que é possível estarmos bem ou saudável como se o corpo fosse apenas o que comanda tudo, onde esta a mente separada deste corpo?

Conforme Capra (1998, p.37), “A nova concepção do universo não foi facilmente aceita, pelos cientistas do começo do século desencadeando modelos estruturais fragmentados da saúde integral do Ser”. Desta forma a ênfase dada ao pensamento racional em nossa cultura está sincronizada no célebre enunciado de Descartes, equiparando sua identidade com a mente racional e não com o organismo total. Veremos que os efeitos dessa divisão entre corpo e mente são sentidos em toda nossa cultura. A divisão entre o espírito e a matéria levou a concepção do universo como um sistema mecânico que consiste em objetos separados. Sendo assim, tal concepção mecanicista no mundo ainda está em base da maioria de nossas ciências e continua a exercer uma enorme influência em muitos aspectos de nossa vida.

Saúde ou doença não são estados ou condições estáveis, mas sim conceitos vitais, sujeitos a constante avaliação e mudança. Num passado ainda recente a doença era frequentemente definida como “ausência de saúde”, sendo a saúde definida como “ausência de doença”, definições que não eram esclarecedoras. Esta visão reducionista levou a investigadores e os profissionais da saúde a descuidar os componentes emocionais e sociais da saúde ou doença (BOLANDER, 1998).

Em consequência da divisão cartesiana, indivíduos, na maioria, têm consciência de si mesmos como egos isolados existindo “dentro” de seus

corpos. A mente foi separada do corpo, recebendo a inútil tarefa de controlá-lo, causando um conflito aparente entre a vontade consciente e os instintos involuntários. Capra (1982) reforça esta teoria quando diz que cada indivíduo foi separado nesta lógica e dividido num grande número de compartimentos isolados de acordo com as atividades que exercem seu talento, seus sentimentos, suas crenças, etc.

Dessa forma, a teoria sistêmica constitui um dos principais arcabouços teóricos para a compreensão da família como um sistema complexo (DESSEN; BRAZ, 2005). Assim, adotando uma visão sistêmica da família, com a complexidade, a instabilidade e a intersubjetividade que essa visão envolve (VASCONCELLOS, 2003), esta pesquisa, pretende-se aprofundar o tema da saúde da família numa visão sistêmica.

### **A visão sistêmica da família**

Atualmente, mesmo em um processo de mudança contínua da estrutura, das funções e do papel social da família, pode ser encontrada uma série de concepções da instituição familiar, dentre as quais se destacam aquelas que a veem como uma instituição básica, natural e indispensável da sociedade humana, expressão substancial do tecido social e o espaço ideal para o cuidado dos filhos e o desenvolvimento humano (BELLO, 1984).

Nesse processo, merecem destaque Watzlawick, Beavin e Jackson (apud LUIS OTERO, 1983) ao afirmarem que um organismo vivo ou um corpo social não se constitui em um conglomerado de partes elementares ou de processos elementares, pois existe uma hierarquia integrada de sub-totalidades semiautônomas, sendo que as unidades funcionais em todos os níveis são bifrontes, atuam como um todo e como partes. Embasados em tal princípio, consideram a família como um conjunto de indivíduos que funciona através das relações que se estabelecem entre eles, cujos atributos afetam diretamente ao meio social em que estão inseridos e este, em modificação permanentemente, atua na estrutura e na organização da família e, conseqüentemente, na conduta de seus membros.

Assim sendo, a visão sistêmica ou ecológica da família estrutura-se como o mais novo paradigma científico, alicerçando o atual “referencial teórico e prático de compreensão do fenômeno família” (COSTA, 1992). Partindo dessa premissa, a família pode ser vista como parte (subsistema) do sistema social, tendo em vista suas permanentes inter-relações com os demais subsistemas sociais (laser, escola, religião, cultura, política e outros).



Além disso, ao constituir-se em um sistema, pode ser vista como um todo, trabalhando, permanentemente, para manter a homeostase interna (auto regulação) de seus subsistemas (membros), constituída por regras, fronteiras, hierarquia, poder, papéis, comunicação, segredos, mitos e uma estrutura inconsciente, que “compõem a dinâmica relacional entre seus membros” (COSTA, 1992). Fica, então, mais clara a percepção, na prática, do que Cerqueira e Kompinsky (1991) apontam como patologia familiar ou de um de seus membros. As inter-relações entre os componentes da família, desta em relação ao restante da sociedade e de como a família reage aos fatores circunstanciais da vida têm como base “a troca ininterrupta de vivências entre os indivíduos e seu ambiente (família e sociedade)”, mantendo-se em equilíbrio passível de flutuações.

Por outro lado, os mesmos autores, alegam que o inverso é da mesma forma real, haja vista o processo evolutivo de a sociedade dar-se como reflexo das mudanças internas ocorridas na família. Reforça, ainda, Gilliéron (1982) tal aspecto, ao afirmar que uma mudança no contexto em que vive um indivíduo, traz a ele novas informações, que reagirá para restabelecer o equilíbrio original ou estabelecer um novo equilíbrio. Assim, segundo Fausto Neto (1982), não se pode perder de vista algumas “situações familiares”, tais como a forma de união entre seus elementos; a definição das tarefas específicas de cada um; o planejamento de sua estrutura; a definição da autoridade; a organização hierárquica interna, mesmo em situações adversas como a necessidade de contribuição financeira dos filhos e outras. Dessa forma, qualquer abordagem familiar deverá contemplar suas relações internas, entre seus integrantes, e as externas, entre ela e os demais subsistemas sociais. Igualmente, ao ser abordado um indivíduo, jamais deve ser esquecida a sua realidade subjetiva, bem como, a sua realidade social, visando, assim, à superação da dicotomia artificial e irreal entre o individual e o social.

A família é um sistema em constante transformação, experimentando pressões em direção à mudança tanto internamente, através dos papéis dos membros individuais satisfazendo as exigências de seu ciclo de vida, como externamente, através das exigências sociais e das experiências diversas, proporcionando crescimento ou não no ciclo de vida desta família. Desta forma, entendemos que a expansão dos pensamentos e emoções bem orientados sob o comando de uma consciência espiritualizada, se torna um hábito de alta eficácia para o bom estado de saúde, enquanto os pensamentos depressivos agridem o próprio sistema imunológico (GROISMAN, 2012). Tais pressões, de origem física, mental ou social, com suas repercussões na família e, individualmente, em seus membros,

configuram-se como sendo as crises familiares que poderiam ocorrer frente a um determinado acontecimento, na dependência da interação de diversos fatores internos e externos à família.

Os sistemas vivos são sistemas abertos tanto do ponto de vista material quanto do energético. Eles utilizam constantemente matéria e energia para produzir, reparar e perpetuar a si mesmos. Devido às condições do ambiente que o cerca, os sistemas promovem a criação de novas estruturas e novas formas de organização que os levam ao desenvolvimento e à evolução (CAPRA, 2002). A vida não evolui em progressão, mas num movimento pendular, movimentos opostos, às vezes aparentemente contraditórios de avanço e retrocesso (WHITMONT, 1989). Isso é resultado da interação energética que mobiliza o universo sendo responsável pelo comportamento dos seus elementos. Verifica-se que a evolução biológica não trilha um caminho linear, e que o retrocesso faz parte do processo. O material genético herdado dos pais representa o holograma contendo informações do conjunto de estruturas do ser, sendo certo que isto limita as possibilidades de expressão do sistema, que só poderá se exibir num complexo semelhante ao parental (CARILLO JÚNIOR, 2008).

Apesar de a família ser o ponto de confluência das realidades vividas por seus integrantes, ela não deve ser vista como o somatório de comportamentos individuais, devendo ser percebida como um processo integrado em permanente evolução de cada um de seus membros e sempre em relação com o outro. Deve-se, utilizando a observação de Neder (1994), valorizar os núcleos familiares enquanto lócus de produção de identidade social, com vistas à formação de uma cidadania ativa, desprendendo-se de um enfoque moralista, embasado em preocupações limitadas ao comportamento e à atitude.

## **Doença**

Em culturas pré-históricas de todo o mundo, a origem da doença e o processo de cura estavam associados a forças pertencentes ao mundo dos espíritos, e uma grande variedade de rituais e práticas de cura foram desenvolvidos para tratar as doenças em conformidade da época. O chamado Pai da Medicina ocidental identificou a saúde como fruto do equilíbrio dos humores, sendo, por oposição, a doença, resultante do desequilíbrio dos mesmos. Alguns praticantes da medicina contemporâneos ou sucessores de Hipócrates interpretaram a teoria humoral de maneira mais estrita (abrindo exceção apenas para os ferimentos), enquanto outros

admitiam a intromissão de agentes externos, como os venenos, na determinação das doenças.

Segundo Simão e Saldanha (2012) toda pessoa enfrenta situações de estresse durante toda a vida, desde o nascimento até a morte, as quais podem trazer implicações diversas para a saúde física e mental. A nossa capacidade de resiliência tem a função de nos ajudar a reformar nossos comportamentos, permitindo renovar nossas atitudes diante das adversidades, buscando vencer cada desafio e aprender com cada lição.

[...] o padrão de organização de um sistema vivo como a configuração das relações entre os componentes do sistema, configuração essa que determina as características essenciais do sistema; a estrutura do sistema como a incorporação material desse padrão de organização; e o processo vital como o processo contínuo dessa incorporação. (CAPRA, 2002, p.61).

Segundo Fritjof Capra (1975) especifica que a saúde e a doença estão relacionadas no tipo de hábitos da vida cotidiana, na teoria mais importante no Corpus Hipocrático, o livro sobre Ares, Águas e Lugares, representa o que poderíamos chamar agora de um tratado sobre ecologia humana, isto é, atitudes sustentáveis para vida humana e meio ambiente. Mostra com grande detalhe como o bem-estar dos indivíduos é influenciado por fatores ambientais - a qualidade do ar, da água e da comida, a topografia e os hábitos de vida em geral, requer um estado de equilíbrio em meio às influências do ambiente, o modo de vida, e os vários componentes da natureza humana.

Relacionando a ideia do autor que toda doença provoca tensão familiar, tende a se elevar com discussões e brigas, dadas as contínuas frustrações, reprovações e culpas que muitas vezes não sabendo gerir os conflitos familiares e dividir tarefas acaba provocando stress elevados. De forma geral, quanto mais próximo o grau de parentesco maior será o impacto e a tendência dos familiares modificarem suas vidas em função de assistir ao doente, portanto, os membros da família cedem às exigências do doente, deixam de usufruir de suas vidas e/ou evitam auxiliar nos cuidados necessários. O autor Fritjof Capra (1975, p.101) exemplifica a espiritualidade a alma faz parte do corpo em que:

“A sede da alma”, onde todas as impressões dos sentidos se encontram. O corpo humano era uma expressão exterior e visível da alma; modelada pelo seu espírito”. Veremos que essa visão da alma e do

espírito, não mutilada pela cisão mente-corpo que René Descartes introduziria nos século XVII, é perfeitamente consistente com a ideia de “mente corporificada” na ciência cognitiva de hoje.

Os familiares e membro com doenças crônica através da espiritualidade possui relação estreita na melhora da qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas procuram na Espiritualidade principalmente suporte, sentido, explicação e tentativa de cura, Cada vez mais pesquisas sugerem que a religiosidade e a espiritualidade sejam fatores importantes para as pessoas que sofrem ou estão doentes. Para aquelas pessoas com crença espiritual tendem a demonstrar positividade na adversidade, como enfrentamento da doença e tratamento da saúde para o avanço na construção de instrumentos de medida sobre religiosidade e espiritualidade. Portanto a espiritualidade favorece a qualidade de vida, dignidade e melhora do bem-estar nos doentes crônicos podendo ajudar na dor espiritual.

Corpo e alma formavam um todo indivisível, Fritjof Capra (1975) explica que na autoria são instrumentos orgânicos desse corpo ela não pode nem realizar nem sentir nada, a unidade essencial de corpo e alma surge bem no início da vida e dissolve-se com a extinção de ambos na morte. É completamente consistente com a ciência cognitiva moderna, na qual viemos a compreender a relação entre mente e corpo como uma relação entre processo (cognitivo) e estrutura (viva), que representam dois aspectos complementares do fenômeno da vida. “No mundo da medicina vibracional, a doença é causada não apenas por germes, substâncias químicas e traumas físicos, mas também por disfunções crônicas dos padrões de energia emocional e pelos maus hábitos de relacionamento da pessoa consigo mesma e com os outros. O caminho vibracional não usa bisturis e medicamentos de laboratório para tratar as doenças, mas sim diferentes formas de energia para produzir transformações curativas na mente, no corpo e no espírito do doente, hoje através da medicina psicossomática, sabemos que as emoções desorganizadas, como cólera e o desespero, anulam as defesas favorecendo campo orgânico para o surgimento das doenças.” (DURGANTE, 2012, p.149).

Para analisarmos o binômio saúde-doença no contexto da espiritualidade, precisamos partir da visão trina do ser humana. Enquanto o materialismo se restringe a uma abordagem superficial, olhando apenas para o corpo e considerando a mente como substrato do cérebro, o olhar espiritualista transcende a matéria e vai buscar entender o processo de adoecer e de curar na relação do corpo, onde as causas não se restringem à superfície

do corpo, para buscá-las na profundidade da alma. “Uma alma é nossa identidade interior, nossa razão de ser” (RABINO, 1995, p.18) assim, alma significa a vida de uma pessoa, alma e espírito são as mesmas coisas. A energia salutar da vida humana. O corpo precisa do espírito para funcionar, A alma da música é a visão do compositor que energiza e dá vida às notas tocadas em uma composição musical.

Portanto, para Hahnemann (1995), o ser humano é constituído de corpo (matéria), espírito e força vital. Essa força vital é que vai organizar e dar vida a matéria, sustentando o seu funcionamento e possibilitando a saúde. O organismo é um instrumental material da vida, onde o corpo e a força vital formam uma unidade inseparável. Ele prossegue afirmando: O organismo material, destituído da força vital, não é capaz de nenhuma sensação, nenhuma atividade, nenhuma autoconservação; é somente o ser imaterial e no estado mórbido (o princípio vital a força vital), que lhe dá toda sensação e estimula suas funções Vitais. A doença seria consequência da perturbação desta força vital de natureza espiritual.

De acordo com Alberto de Paula Barreto (2012), a doença orgânica e psicológica se manifesta quando as mensagens sutis não são decifradas, os traumatismos não são levados a sério, resta ao corpo um último recurso, as doenças. Conforme o autor as doenças, ao mesmo tempo em que instigam a receber mensagens do que não esta bem no ser permite ao ser a dar vazão a energias tensionais armazenadas, obrigando o sujeito a olhar a bússola interior para vislumbrar o futuro que o espera.

Desta forma, as doenças também falam da condição física e mental e convida o ser humano a uma reflexão sobre seus limites, dificuldades de aceitar mudanças e de admitir limitações. As doenças enfraquecem ou revigoram a imunidade interior. Ainda Barreto (2012), reforça que: “Quanto mais grave e profunda for à doença e mais antiga é a tensão interior a ser eliminada. O sintoma da doença é, portanto a expressão visível de um processo invisível.”

Byington (apud MACIEL, 2000, p.52) alerta:

Diante de certos sintomas como cefaleia, palpitação, parestesias ou cólicas verticais, o médico costuma pesquisar componentes orgânicos dos sintomas, sem levar em conta qualquer componente simbólico. [...] quando não encontra nenhum componente orgânico que justifique a doença, receitas “tranquilizantes”, que alteram quimicamente a vivencia norma do símbolo, dificultando sua expressão e estruturação.

A concepção sistêmica do universo como um sistema vivo possibilita-nos a compreender os sintomas das doenças como sendo formas físicas, materiais de expressão dos conflitos ou desequilíbrios, e que, por meio de uma linguagem simbólica, informam onde se situam os problemas do ser. Corintha Maciel (2000, p.43) é enfática: “[...] a ‘chave’ para compreender a doença e a cura é aprender a ‘traduzir’ a fala do sintoma, reconhecendo-a como um símbolo que se precipitou no corpo físico.” Descodificar essa mensagem possibilita ao homem ressignificar, reorientar seu comportamento, sua vida. Negar esse aspecto, esse sinal de alerta, é privar o ser humano de transformar a doença numa oportunidade para rever valores, repensar relacionamentos e postura na família, no meio, no mundo. A interpretação de um sintoma, não nega a contribuição da medicina biológica que explica, mecânica e eficazmente, qualquer sintoma, mas sim oportuniza agregar valores ao ato de cura. Desta forma, Adalberto de Paula Barreto (2012, p.202) conclui que:

Toda doença manifesta-se por sintomas que atingem nosso corpo físico e precisa ser pensada e tratada também na sua multiplicidade de possibilidades. É claro que muitas vezes os remédios alopáticos são necessários e imprescindíveis, mas precisamos ir além da explicação mecânica, bioquímica para extrair mensagens inconscientes, que são verdadeiras bússolas para o caminhar humano.

A medicina atualmente ainda permanece no paradigma materialista. A doença é entendida como um fenômeno puramente natural. No entanto, à medida que a própria ciência avança em busca da confirmação de seus pressupostos avança o entendimento no meio científico da questão mente e corpo. A exposição resulta em doença somente quando o indivíduo exposto se encontra num estado receptivo, e isso depende das condições climáticas, da fadiga, do estresse e de uma série de outras circunstâncias que influenciam a resistência da pessoa à infecção (CAPRA, 1982). Novamente nos deparamos com a afirmação de que para se tratar uma doença de forma completa não adianta apenas uma intervenção física ou bioquímica. Podemos sugerir então que, se tudo o que existe vibra em uma frequência e nós também somos feitos de energia, quando entramos em ressonância com alguma forma vibracional que altere a função normal de qualquer desses corpos sutis, adoecemos. As doenças vão dos corpos sutis para o físico e os sintomas são apenas uma manifestação do problema interno. Um dos maiores avanços da física foi o Teorema da Interconectividade de Bell, que diz que nós estamos em conectividade

com todos os pontos do Universo. Influenciamos tudo e sofremos influência de tudo. Logo, se entrarmos em ressonância com o que está nos fazendo mal, desta forma podemos adoecer.

### **Visão mecanicista da saúde**

Capra (1982) para entendimento de mecanicista para Descartes, o universo material era uma máquina, nada além de uma máquina. Não havia propósito, vida ou espiritualidade na matéria. A natureza funcionava de acordo com leis mecânicas, e tudo no mundo material podia ser explicado em função da organização e do movimento de suas partes. Esse quadro mecânico da natureza tornou-se o paradigma dominante da ciência no período que se seguiu a Descartes. Passou a orientar a observação científica e a formulação de todas as teorias dos fenômenos naturais, até que a física do século XX ocasionou uma mudança radical. Toda a elaboração da ciência mecanicista nos séculos XVII, XVIII e XIX, incluindo a grande síntese de Newton.

Segundo Queiroz (1986) explica que no século XVII, Descartes estabeleceu os métodos para se pensar o corpo humano como máquina, não concordava com Galileu que tinha mostrado o método científico que era capaz de providenciar uma interpretação mecânica do mundo físico. Desta forma Descartes não via razão porque os mesmos princípios não podiam ser estendidos ao mundo das criaturas vivas, criou a dicotomia entre mente (uma concepção divina, fora do alcance da ciência) e corpo (um organismo imperfeito que obedece a leis mecânicas), onde ficaram definidas as diferenças de corpo e mecânica. Ao longo da História, diversos modelos de saúde têm ocupado, sucessivamente e, consoante o evoluir das civilizações, lugar de destaque na prática da Medicina e, de certa forma, também no papel crescente da Psicologia nesse domínio. Três dos mais relevantes e que tiveram maior impacto são o Modelo Biomédico, o Modelo Biopsicossocial e o Modelo Holísta.

- **Modelo biomédico**

No formato mecanicista na saúde especificamente no modelo biomédico refletindo no referencial técnico instrumental das biociências, exclui o contexto psicossocial dos significados aos quais uma compreensão plena e adequada nas capacidades relacionais permitem o estabelecimento de um vínculo adequado e uma comunicação efetiva. Dessa forma, a inspiração na visão mecanicista do ser humano, considera que saúde é mera

ausência de doença e que, como numa máquina, se uma das peças se “avaria”, há que se centrar na sua reparação. O paradigma hegemônico na saúde (mecanicista-newtoniano) originou o modelo biomédico, caracterizado pela separação corpo-mente, saúde-doença, parte-todo. Tal abordagem fortalece um modelo assistencial centrado no hospital, dependente de especialidades médicas, que valoriza o uso de tecnologias pesadas, resultando em elevados custos econômicos com pouco impacto na produção de saúde e formação humanística (BRASIL, 2010).

As características fundamentais do paradigma mecanicista são: **Mecanicismo** – concepção do universo, da natureza, do homem, como se fossem máquinas, governadas por leis matemáticas exatas; **Empirismo** – apenas o conhecimento construído a partir de fatos concretos, passíveis de serem percebidos pelos sentidos e passíveis também de serem medidos e quantificados, teria valor científico; **Determinismo** – uma vez conhecendo-se as leis que causam os fenômenos seria possível determinar com precisão a sua evolução; **Fragmentação** – a decomposição do objeto de estudo em suas partes componentes, perdendo-se, muitas vezes, a visão do todo; **Reduccionismo** – a perda da visão sistêmica e complexa dos processos; **Dicotomia** – a separação entre mente e corpo, sujeito e objeto, ser humano e natureza, razão e intuição.

Na visão de Queiroz (1986), o paradigma como “mecanicista” por pressupor que, da mesma forma que qualquer objeto natural no mundo do homem, como a saúde e a doença podem ser explicada exclusivamente pela interação mecânica, das diferentes partes do organismo humano. Com as grandes descobertas a doença aparece como um distúrbio de um dos componentes da máquina humana passível de ser reparado pela intervenção de uma medicina que detivesse o conhecimento das leis que operam essa máquina. O corpo humano perdia assim seu caráter divino, intocável.

A mente humana era um centro de inteligência e razão, projetada para analisar e compreender. Foucault (1995) nas ciências humanas não é uma análise do que o homem é por natureza; são antes uma análise que se estende entre o que o homem é em sua positividade (ser que vive, trabalha, fala) e o que permite a esse mesmo ser saber (ou buscar o saber) o que é a vida para ele próprio, em que consistem a essência do trabalho e suas leis.

- **Modelo biopsicossocial**

Neste modelo proporciona uma visão integral do ser que compreende as dimensões, em que o Biopsicossocial trata-se de uma perspectiva que



dá importância já não só aos aspectos biológicos da saúde humana, mas também a aspectos psicológicos e sociais. De acordo com Straub (2005), o modelo biopsicossocial, explica que os comportamentos se caracterizam por processos biológicos, psicológicos e sociais. Esse modelo enfatiza a influência mútua entre esses aspectos no desenvolvimento humano, fundamentando-se na teoria sistêmica do comportamento, que compreende que o corpo é formado por sistemas em interação, como o endócrino, o cardiovascular, o nervoso e o imunológico, que interagem com os aspectos psicossociais.

- **Modelo holístico**

A mudança de concepção mecanicista para a holística, deriva da palavra grega *Holos* que significa julgar uma coisa pela inter-relação funcional de todas as partes. Com a evolução de uma visão dualista de saúde e doença para a visão da saúde como um contínuo, o passo seguinte em termos de modelos é dado pelo Modelo Holista, dotado de uma visão do indivíduo como um todo e da saúde como subjetiva. De acordo com este modelo, o indivíduo tem um papel ativo na sua saúde, cabendo ao técnico de saúde auxiliá-lo no processo de tratamento e levando a cabo iniciativas de educação para saúde. Para o autor Morin (2005, p.26):

O holismo só abrange visão parcial, unidimensional, simplificadora do todo. Faz da ideia de totalidade uma ideia à qual se reduzem as outras ideias sistêmicas, quando deveria ser uma ideia confluyente. O holismo depende, portanto, do paradigma de simplificação (ou redução do complexo a um conceito-chave, a uma categoria-chave).

O paradigma holístico completo oferece um modelo dinâmico de ver e considerar tudo como um todo. Ao aplicar princípios de totalidade na própria vida diária, a pessoa desenvolve uma perspectiva que aumenta a sensibilidade interior para todo o teu ser FÍSICO - EMOCIONAL - MENTAL - ESPIRITUAL. Da mesma forma, no processo de mudar a visão de si num conceito de totalidade, podendo ver a si mesmo com clareza nas relações externas com outras pessoas ou com o meio ambiente. Teixeira (1996) confirma que a saúde para ser holística precisa ser estudada como um grande sistema, como um fenômeno multidimensional, que envolve aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais, todos interdependentes e não arrumados numa sequência de passos e medidas isoladas para atender cada uma das dimensões apontadas na vida das pessoas.

Segundo Capra (1975) compara a visão xamanística com a medicina ocidental.

Capra (1975) ainda avisa que as comparações entre sistemas médicos de diferentes culturas devem ser feitas com todo o cuidado. Qualquer sistema de assistência à saúde, incluindo a medicina ocidental moderna, é um produto de sua história e existe dentro de certo contexto ambiental e cultural, o sistema de assistência à saúde também muda, adaptando-se às sucessivas situações e sendo modificado por novas influências econômicas, filosóficas e religiosas. Este modelo holístico afirmaria que mais de uma força tem uma importância no resultado, sempre voltado a busca do equilíbrio, várias abordagens foram propostas para compreender o processo saúde-doença. Capra (1975) intensifica que saúde e doença é o estado psicossocial do ser humano em que se estabelece no singular espiritual.

Na influência da visão holística enfoca sempre no ser humano, trata-se no desenvolvimento humano inserido num contexto biopsicossocial como ser singular que traz consigo uma história de vida, empregado de valores culturais mudando do ambiente do próprio cotidiano para regras institucionais. Contudo, vivemos tempos inundados de informações de comunicação e absolutamente desnutridos de vozes filosóficas, com este cenário surge o aumento de estresse, descontentamento de usuários e profissionais de saúde de resgatar os valores subjetivos que foram perdidos com os avanços da ciência, não se trata de abandonar as inovações tecnológicas e científicas, sim, agregar valores humanos às relações que ocorrem nas instituições de educação e saúde, buscando articulação baseadas nos princípios éticos, sendo assim, respeitando e valorizando todos os seres humanos envolvidos nesta teia.

## **Corpo**

A construção do **corpo** pode ser visto como um processo histórico, e sendo construído historicamente podemos localizar bem o significado ou a percepção do que vem a ser corpo ao longo da história. “[...] O corpo humano é socialmente concebido e a análise da representação social do corpo oferece umas das numerosas vias de acesso à estrutura de uma sociedade particular.” (RODRIGUES, 1979, p.44). Na visão da medicina ocidental, quando um corpo apresenta problemas funcionais à causa é atribuída a defeitos estruturais produzidos por desequilíbrios químicos. Embora a homeostase dependa de uma ligação com a energia situada a um nível mais profundo isso não é levado em conta. O ser humano é visto como uma máquina biológica.

O corpo físico na visão da física quântica é constituído de matéria com propriedades de partículas e ondulatórias simultaneamente. A propriedade ondulatória da matéria irá conferir característica de frequência tanto ao corpo físico quanto ao elétrico. A teoria energética equipara o homem ao elétron de um átomo, pois ocupa diferentes modos vibracionais que são chamados de órbita de saúde e doença e somente uma dose de energia sutil de frequência apropriada fará com que esse corpo passe para uma nova órbita assim como os elétrons que ocupam casulos de energia conhecidos como orbitais. Cada orbital apresenta características de energia e frequência, dependendo do tipo de átomo. A fim de que o elétron passe para o próximo orbital superior é preciso transmitir-lhe energia de uma determinada frequência, somente um quantum de energia exata fará com que o elétron salte para um orbital superior. A este salto dá-se o nome de princípio da ressonância.

A medicina ocidental ou medicina Newtoniana trabalha com componentes químicos e estruturais do corpo físico, a natureza se encontra num nível espaço/tempo quadridimensional em contra partida a medicina vibracional ou Einsteiniana trabalha com energias que sofrem influência da atividade mental e emocional do homem. A essa energia ou força vital, dá-se o nome de espírito. É uma energia sutil que anima todos os seres vivos e influencia na saúde e na doença.

O corpo físico é composto de arranjos com partículas atômicas e subatômicas, sendo assim, as moléculas são formadas por partículas menores chamadas átomos, que reduzidas a partículas menores são os elétrons, nêutrons e prótons. Toda matéria é constituída por esse arranjo de partículas atômicas e subatômicas tal quais os elétrons que apresentam em sua composição dois elementos: ondas e partículas. Essa dualidade é um reflexo da relação matéria/energia estudada por Einstein e sintetizada como  $E=mc^2$ . Com isso pode-se converter matéria em energia e vice-versa.

O fóton é uma partícula mediadora da força eletromagnética e também representa o quantum da radiação eletromagnética, que inclui a luz. Possui Spin igual a um. Atua tanto como partícula (quando registrado por um mecanismo sensível a luz) quanto como onda (quando passa através de uma lente ótica). De acordo com a dualidade partícula / onda da física quântica é natural que um fóton apresente ambos os aspectos de acordo com as circunstâncias em que se encontra. A luz é formada por um grande número de fótons, quanto maior o número de fótons maior a intensidade ou brilho.

Quando o fóton de alta energia transforma-se em duas partículas reduz a velocidade, passando a ter propriedades atribuíveis à matéria

(massa) e ainda conservar algumas das propriedades ondulatórias. A partir disto afirma-se que toda matéria é luz congelada. E é constituída por campos de energia complexos. Como seres multidimensionais que somos e não apenas carne, ossos, células e proteínas, somos constituídos da mesma substância básica de que é feito o Universo, luz congelada. A dualidade onda/partícula da matéria mostra que a estrutura física humana possui propriedades que possibilitam a construção de um novo modelo de corpo físico. Isto ocorre no nível das partículas, pois, toda matéria é energia. Então se o homem é matéria ele também é energia com isso pode-se afirmar que o homem é um ser de energia multidimensional.

### **Considerações finais**

O desenvolvimento do ser pela busca da plenitude constatou-se que a busca da espiritualidade pela prática da transcendência, ou seja, a busca pela evolução oportuniza ao ser perceber-se como ser intuitivo e enxergar o meio, o oculto e conhecer-se. Desta forma, conforme Nilton Bonder, (1995, p.13) perceber a manifestar as intervenções no intuitivo oculto:

[...] Poder manipular e controlar certas áreas do conhecimento sutil, poder transmitir a sensação de um sonho. A Intuição se manifesta vez por outra maneira bastante específica no mundo aparente. Nestas ocasiões, podemos pressentir algo que permite fazer uso deste conhecimento vazado aparente. O pressentimento é a tomada de forma de algo que parece romper com a lógica objetiva de causa e efeito. Em realidade, esta conexão é sentida porque o que identifica certa forma não são outras formas, mas um meio do qual o intuitidor resgatou esta determinada forma. Para que possamos conceber qualquer possibilidade de intervenção voluntária no oculto, devemos definir melhor a natureza das relações entre o parente e o oculto.

Desta forma como pode o homem intervir no meio, não intervindo, permitindo que primeiro se apresentem repostas, para só então resgatar suas perguntas. Se o ser em evolução, no seu processo de busca de alto conhecimento e expansão da consciência aceita as respostas intuitivas e as permite rondar por sobre seu coração, em algum momento, é possível que a resposta exata resgate alguma destas respostas rondantes. Possibilitar pela proposta de trabalho focada no que acredito ressonar o eco em todo universo através da saúde e espiritualidade transcenden-

do a visão sistêmica da família a partir do processo de ampliação da consciência. A busca constante da evolução humana conduz a família, o meio, a uma prática vindoura de saúde integral. Percebe-se que o trabalho com a saúde desenvolvido em todos estes anos me permitiu inserir a construção para educação integral do Ser e nele seu núcleo familiar. A olhar a família com o que já existia ali e estava adormecido, o amor incondicional e que pelo seu processo de evolução consensual permite-lhe transformar seu meio.

A Filosofia contemporânea inclina-se a conceber o homem como um ser pluriversal na representação de sua situação e face da realidade operando-se, uma inversão na direção dos vetores que circunscvem o lugar ontológico do sujeito: para o homem universal esses vetores convergem, segundo a metafísica da reflexão sujeito-realidade; do homem pluriversal esses vetores irradiam, segundo a modalidade da abertura do sujeito às várias regiões do ser que se oferecem ao seu conhecimento e à sua ação. Desta forma a nova ciência e nossa proposta é transcender o visível e entender deixar fluir, a tua dor em passagem de luz. Este amor quântico na família, percepção da forma cósmica. De acordo com o Stephen, então eu arrisco ir mais longe: entender o universo é compreender o amor. Compreender o amor é vivê-lo. O amor de verdade é, portanto, Quântico e apenas ele é capaz de atribuir sentido à Humanidade.

Ao ser humano, não bastam mais as satisfações que a vida material pode oportunizar. Queremos felicidade plena, Iluminação. Não nascemos para a tristeza e não nos conformamos sequer com as dores da alma. Somos pessoas talhadas para um mundo novo e estamos vivendo um momento em que podemos querer bem mais. Por isso, em Inteligência Quântica e as Múltiplas Personalidades do Bem, trabalharemos com a energia da alma, do sopro de vida, do sentir, das vibrações, das emoções boas, do otimismo, da convicção de que o melhor sempre acontece, da bondade, das virtudes, dos dons, das qualidades, da preservação do que é bom, do que inflama o sentir, da relação positiva entre a mente e a esfera emocional, do amparo à vida, da vida pulsando, da inteligência, do raciocínio e da coerência, condições que asseguram saúde física, emocional e mental aos seres humanos. Penetrando nesse universo em que a magia é possível, você desenhará sua personalidade do bem, acendendo luzes intensas e coloridas em seu corpo quântico e contribuindo para que nosso planeta evolua de forma que possamos experimentar uma onda de boa vontade envolvendo todos os seres. (MENEZES, 2006, p.10).

## **Agradecimento**

A Mestre Marli amiga de autora e desta caminhada evolutiva, agradeço a você por ser como é, pelo carinho, paciência e competência, pelo incentivo da produção que originou neste trabalho. Agradeço a nossa convivência que espero que exista por muito tempo, além deste plano, é, para mim, um maravilhoso exercício da felicidade.

Marli, Os Sábios compreenderão. Definitivamente, que Há uma estrutura energética organizando e sustentando o aparelho biológico. Esse mecanismo, quando desalinhado, propicia os desequilíbrios orgânicos. A ciência do amanhã levará em conta a mente como grande senhora e essência do corpo e o mundo sofrerá bela revolução: a da fé raciocinada.

### *HEALTH AND SPIRITUALITY: THE FAMILY SYSTEMIC VISION AND THE PROCESS OF AWARENESS EXPANSION*

**ABSTRACT:** *This article is the result of a reflective analysis and resulted in the need to build a complex thinking about the family and to seek the meaning of the concept of health transcends the systemic approach of family life, from the search of spirituality and process magnification of consciousness (PARODE, 2004). The “Deep Ecology” which refers Fritjof Capra (1998) and Biocósmica Aesthetics (PARODE, 2004) will be the theoretical contributions to substantiate this thesis. The idea from Capra (1998) and the focus of Deep Ecology, power take Biocósmico Principle (PARODE, 2004) for the enlargement process of consciousness, on the issue of family and health, stressing the importance of spirituality as source of health from the transcendence and what can be the immanence of being.*

**KEYWORDS:** *Spirituality. Transcendence. Awareness. Health. Family.*

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Como elaborar projetos de pesquisa para o PPSUS:** guia. Brasília, 2010.

BARRETO, A. de P. **Terapia comunitária passo a passo.** 3.ed. Fortaleza: Gráfica LCR, 2012.

BELLO, J. **Interaccion entre la familia y el proceso de desarrollo.** Montevideo: Instituto Interamericano del Niño, 1984. (Boletín julio/diciembre).

BOLANDER, V. B. **Enfermagem fundamental: abordagem psicofisiológica.** Lisboa: Lusodidacta, 1998.

BONDER, N. **O segredo judaico de resolução de problemas.** São Paulo: Rocco, 1995.

CAPRA, F. **As conexões ocultas: ciência para uma vida sustentável.** São Paulo: Cultrix, 2002.

CAPRA, F. **A teia da vida.** 3.ed. São Paulo: Cultrix, 1998.

CAPRA, F. **O ponto de mutação.** São Paulo: Cultrix, 1982.

CAPRA, F. **Tao da Física.** São Paulo: Cultrix, 1975.

CARILLO JUNIOR, R. **O milagre da imperfeição: vida, saúde e doença numa visão sistêmica.** São Paulo: Cultrix, 2008.

CERQUEIRA, R. T. B. de; KOMPINSKY, E. Adolescência: uma crise familiar. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.40, n.9, p.471-477, 1991.

CHOPRA, D. **A cura quântica.** São Paulo: Best Sellers, 2006.

COSTA, I. I. **Sobre a necessidade de uma visão global e integrada de consideração e intervenção na realidade familiar.** In: BRASIL. Ministério do Bem-Estar Social. Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência. **Família: ponto de chegada ou de partida.** Rio de Janeiro: CBIA, 1992. (Cadernos CBIA, n.4).

DESSEN, M. A.; BRAZ, M. P. A família e suas inter-relações com o desenvolvimento humano. In: DESSEN, M. A.; COSTA JUNIOR, A. L. (Org.). **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras.** Porto Alegre: ARTMED, 2005. p.113-131.

DURGANTE, C. E. A. **Conectando ciência, saúde e espiritualidade.** Porto Alegre: Francisco Spinelli, 2012.

FAUSTO NETO, A. M. Q. **Família operária - reprodução da força de trabalho.** Rio de Janeiro: Vozes, 1982.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. 4.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

GILLIÉRON, E. O clínico geral e a família: uma abordagem sistêmica. **Diálogo Médico**, São Paulo, v.8, n.2, p.18-27, 1982.

GROISMAN, M. **Família é Deus**: descubra como a família define quem você é. Rio de Janeiro: Núcleo de Pesquisas, 2012.

HAHNEMANN, S. **Organon der Heilkunst**: Organon da arte de curar. 6.ed. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, 1995.

HEISENBERG, W. **Physics and beyond**: encounters and conversations. Londres: Allen & Unwin, 1971.

LUIS OTERO, R. Ecologia social: factores estructurales y psicosociales del sistema familiar. **Revista Costarricense de Ciencias Médicas**, Costa Rica, v.4, n.2.p.55-64, 1983.

MACIEL, C. **Mitodrama**: o universo mítico e seu poder de cura. São Paulo: Ágora, 2000.

MENEZES, J. **Inteligência quântica**: aplicações da teoria quântica na transformação humana. Porto Alegre: Besouro Box, 2006.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. 8.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

NEDER, G. Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In: KALOUSTIAN, S. M. (Org.). **Família brasileira**: a base de tudo. São Paulo: Cortez; Brasília: UNICEF, 1994. p.26-46.

PARODE, V. P. **Estética vibracional**: um processo multidimensional de ampliação da consciência. Porto Alegre: Alcance, 2004.

QUEIROZ, M. de S. O paradigma mecanicista da medicina, ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.20, p.309-17, 1986.

RABINO, S. J. Rumo a uma vida significativa a sabedoria do Rebe. São Paulo: Domínio Público, 1995.

RODRIGUES, J. C. **Tabu do corpo**. Rio de Janeiro: Achiamé, 1979.



SIMÃO, M. J. P.; SALDANHA, V. Resiliência e psicologia transpessoal: fortalecimento de valores, ações e espiritualidade. **Revista Mundo da Saúde**, São Paulo, v.36, n.2, p.291-302, 2012.

STRAUB, R. **Introdução à Psicologia da saúde**. Porto Alegre: ARTMED, 2005.

TEIXEIRA, C. M. **Educação de pais gestantes**. Porto Alegre: Ed. Agel, 1996.

VASCONCELLOS, M. J. E. **Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência**. 2.ed. Campinas: Papirus, 2003.

WHITMONT, E. C. **Psique e substância**. São Paulo: Summus, 1989.



## ÍNDICE DE ASSUNTOS

- Ação comunicativa, p. 9
- Adoecimento docente, p. 85
- Autocuidado, p. 43
- Autoestima, p. 43
- Comunidade indígena, p. 63
- Consciência, p. 109
- Criança divina, p. 23
- Criança interior ferida, p. 23
- Cultura, p. 63
- Democracia, p. 9
- Direito, p. 9
- Educación superior*, p. 97
- Espiritualidade, p. 109
- Estresse psicológico, p. 43
- Família, p. 63
- Família, p. 109
- Genograma, p. 63
- Guarani, p. 63
- Inclusión/redes solidarias*, p. 97
- Individuação, p. 23
- Interculturalidad*, p. 97
- Saúde, p. 109
- Saúde mental, p. 85
- Terapia comunitária integrativa sistêmica, p. 85
- Terapia Comunitária Integrativa, p. 9
- Terapia, p. 43
- Transcendência, p. 109



## SUBJECT INDEX

- Awareness*, p. 109  
*Communicative action*, p. 9  
*Culture*, p. 63  
*Democracy*, p. 9  
*Divine child*, p. 23  
*Family*, p. 63 e 109  
*Genogram*, p. 63  
*Guarani*, p. 63  
*Health*, p. 109  
*Higher education*, p. 97  
*Inclusion*, p. 97  
*Indigenous community*, p. 63  
*Individuation*, p. 23  
*Integrative and systemic community therapy*, p. 85  
*Integrative Community Therapy*, p. 9  
*Intercultural relationships*, p. 97  
*Law*, p. 9  
*Lecturer illness*, p. 85  
*Mental health*, p. 85  
*Psychological stress*, p. 43  
*Self care*, p. 43  
*Self concept*, p. 43  
*Solidarity networks*, p. 97  
*Spirituality*, p. 109  
*Therapy*, p. 43  
*Transcendence*, p. 109  
*Violence*, p. 9  
*Wounded inner child*, p. 23



## ÍNDICE DE AUTORES

- ALCÂNTARA, M. C. M. de, p. 9  
CAMPAÑA, E., p. 97  
CARVALHO, N. M., p. 63  
CASTRO, R., p. 85  
FREITAS, C. A., p. 85  
HORTA, A. L. de M., p. 43  
LÓPEZ, E., p. 97  
MAIA, S. P., p. 9  
MARTINI, G., p. 23 e 43  
MAY, R. G. V. de, p. 97  
MAY, T., p. 97  
MELO, E. M. de, p. 9  
MELO, V. H. de, p. 9  
PACHECO, V. de F. R., p. 109  
PARODE, V. P., p. 63  
PEREIRA, E., p. 97  
RODRIGUES, E. P., p. 85  
SILVA, M. B., p. 85  
SORIA, S., p. 97  
SOUZA, M. O. de, p. 63 e 109





## NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

**Formatação:** Os trabalhos devem ser digitados em Word for Windows, ou programa compatível, fonte Times New Roman, tamanho 12 (com exceção das citações e notas), espaço simples entre linhas e parágrafos, espaço duplo entre partes do texto. As páginas devem ser configuradas no formato A4, sem numeração, com 3 cm nas margens superior e esquerda e 2 cm nas margens inferior e direita.

**Extensão:** O artigo, configurado no formato acima, deve ter até 20 páginas, no máximo, observando-se o número mínimo de 8 laudas.

**Organização:** A organização dos trabalhos deve obedecer à seguinte seqüência: TÍTULO (centralizado, em caixa alta); RESUMO (com máximo de 200 palavras) e PALAVRAS-CHAVE (até 6 palavras), escritos no idioma do artigo; Texto; Agradecimentos; ABSTRACT e KEYWORDS (versão para o inglês do Resumo e das Palavras-chave, precedida pela Referência bibliográfica do próprio artigo), exceto para os textos escritos em inglês; REFERÊNCIAS (apenas trabalhos citados no texto). Resumos, palavras-chave, em português e inglês, devem ser digitados em Verdana, corpo 11.

**Notas de Rodapé:** As notas devem ser reduzidas ao mínimo e apresentadas no pé da página, utilizando-se os recursos do Word, em corpo 10, com a numeração acompanhando a ordem de aparecimento.

**Referências:** As referências bibliográficas e outras devem atender às normas da ABNT.

**Citações dentro do texto:** Nas citações diretas feitas dentro do texto, de até três linhas, o autor deve ser citado entre parênteses pelo sobrenome, em maiúsculas, separado por vírgula da data de publicação e página (SILVA, 2000, p. 12). Se o nome do autor estiver citado no texto, indica-se apenas a data, entre parênteses: “Silva (2000) assinala...”. Nas citações

diretas, é necessária a especificação da(s) página(s) que deveram seguir a data, separada por vírgula e precedida de “p.” (SILVA, 2000, p.100). As citações de diversas obras de um mesmo autor, publicadas no mesmo ano, devem ser discriminadas por letras minúsculas após a data, sem espaçamento (SILVA, 2000a). Quando a obra tiver dois ou três autores, todos devem ser indicados, separados por ponto e vírgula (SILVA; SOUZA; SANTOS, 2000); quando houver mais de 3 autores, indica-se o primeiro seguido de et al. (SILVA et al., 2000).

**Citações destacadas do texto:** As citações diretas, com mais de três linhas, deverão ser destacadas com recuo de 4 cm da margem esquerda, em corpo 11 e sem aspas (NBR 10520 da ABNT, de agosto de 2002).

**Referências:** As Referências, dispostas no final do texto, devem ser organizadas em ordem alfabética pelo sobrenome do primeiro autor. Exemplo: livros e outras monografias (AUTOR, A. Título do livro. número da edição ed., Cidade: Editora, número de páginas p.), capítulos de livros (AUTOR, A. Título do capítulo. In: AUTOR, A. Título do livro. Cidade: Editora, Ano. p. X-Y), dissertações e teses (AUTOR, A. Título da tese ou dissertação. Ano de defesa. Número de folhas f. tipo do trabalho (tese, dissertação, trabalho de conclusão de curso, etc.), o grau, a vinculação acadêmica, o local e a data da defesa), artigos em periódicos (AUTOR, A. Título do artigo. Nome do periódico, Cidade, v. volume, n. número, p. X-Y, Ano), trabalho publicado em Anais de congresso ou similar (AUTOR, A. Título do trabalho. In: NOME DO EVENTO, número da edição ed., ano. Anais... Cidade: Instituição. p. X-Y).

### **Análise e julgamento**

A Comissão Editorial encaminhará os trabalhos para, pelo menos, dois membros do Conselho Consultivo. Depois da análise, uma cópia dos pareceres será enviada aos autores. No caso dos trabalhos aceitos para publicação, os autores poderão introduzir eventuais modificações a partir das observações contidas nos pareceres.

Como a revista tem um limite de páginas por número, quando necessário, serão escolhidos os artigos mais bem qualificados pelo Conselho Consultivo, de acordo com o interesse, a originalidade e a contribuição do artigo para a discussão da temática proposta.

### **Itens de Verificação para Submissão**

Como parte do processo de submissão, recomenda-se que os autores verifiquem a conformidade da submissão com todas os itens listados a seguir. Serão devolvidas aos autores as submissões que não estiverem de acordo com as normas.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em “Comentários ao Editor”.
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (desde que não ultrapasse os 2MB)
3. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores <<http://www.fclar.unesp.br/>, na seção Sobre a Revista.
4. A identificação de autoria deste trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação por Pares Cega.



**TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS DE USO DE TEXTO  
NA REVISTA TEMAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE**

ISSN: 1517-7947

Pelo presente termo de cessão de direitos de uso, o(s) Sr.(s) abaixo identificado(s), autorizam, em caráter exclusivo e isento de qualquer ônus, o uso de seu(s) texto (s) intitulado(s) **TÍTULO(S)** do(s) artigo(s) para publicação na Revista Temas em Educação e Saúde. O(s) autor(es) declara(m) que o(os) texto(s) em questão é (são) de autoria pessoal (do grupo), se responsabilizando, portanto, pela originalidade do(s) mesmo(s) e dá(ão), ao(à) organizador(a), plenos direitos para a escolha dos meios de publicação, meios de reprodução, meios de divulgação, tiragem, formato, enfim, tudo o que for necessário para que a publicação seja efetivada. Quanto às fotografias, ilustrações e imagens, as declarações de autorização para divulgação dessas imagens são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Nome: RG: CPF: Assinatura: _____	Nome: RG: CPF: Assinatura: _____
---	---

Endereço para encaminhamento:

Conselho de Publicação da  
**Revista Temas em Educação e Saúde**  
A/C Rosângela Sanches da Silveira Gileno  
Centro de Pesquisas da Infância e da  
Adolescência “Dante Moreira Leite” (CENPE)  
Rodovia Araraquara-Jaú, km 1  
14800-901  
Caixa postal 174  
e-mail: [revistacenpe@gmail.com](mailto:revistacenpe@gmail.com)



Produção Editorial:



Impressão e acabamento:

