



O Toque Terapêutico como uma prática ambiental anti-iatrogênica

Therapeutic touch as an environmental practice anti-iatrogenics

Aline Cristina Calçada de Oliveira¹; Alfredo Guillermo Martin Gentini²

¹ Doutoranda em Educação Ambiental, Professora Assistente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande-FURG. RS- Brasil

² Professor Adjunto do Curso de Psicologia e Programa de Pós- Graduação em Educação Ambiental da Universidade Federal do Rio Grande-FURG. RS- Brasil

Resumo

O presente artigo é um relato de experiência fruto das vivências de uma tese de doutorado em andamento. Suas premissas encontram-se dentro da perspectiva cartográfica sob a ótica da Esquizoanálise. O recorte escolhido é uma reflexão de como o Toque Terapêutico pode se aproximar de uma prática ambiental, minimizando a iatrogenia hospitalar. A hipótese sugerida para esta discussão entende o hospital enquanto espaço clínico e ambiental, o qual deve ir além da patologia, valorizando o ser humano de forma integral. Para tanto, considera a aplicação do Toque Terapêutico em duas pacientes internadas em unidade de Clínica Médica de em um Hospital Universitário do Sul do país, respeitando os preceitos éticos. O enfoque valorizado é a qualidade da relação que se estabelece a partir deste cuidado diferenciado em saúde. Entende também a promoção de um paradigma ético-estético e de devires espontâneos da pesquisadora sob forma de poesia, como formas de exercer um cuidado anti-iatrogênico, apresenta-os entremeados ao texto presente. Esta prática pode levar a uma práxis de pertencimento ao entorno capaz de conduzir a uma nova relação com a vida e com a Educação Ambiental.

Palavras-chave: Educação Ambiental, Toque Terapêutico, Cuidado, Iatrogenia.

Abstract

The present article is an account of experience in an ongoing doctorate's thesis. Its premises are within the cartographic perspective under the view of schizoanalysis. The study chosen is a reflection on how the therapeutic touch may approach environmental practice, minimizing hospitalizing iatrogenics. The suggested hypothesis for such discussion regards the hospital as a clinic space, which must go beyond the pathology, valuing the human being as a whole. To do so, it considers the application of Therapeutic Touch in two patients in a medical clinic unit in a teaching hospital in southern Brazil, following ethical guidelines. The approach on focus is the quality of the relationship established from this differentiated care in health. It also understands the promotion of an ethical-aesthetical paradigm and spontaneous becoming from the researcher, through poetry, as ways of providing anti-iatrogenics care, it is presented intertwined to the present text. This practice may lead to praxis of belonging to the environment, being able to produce a new relationship with life and with the Environmental Education.

Keywords: Environmental Education, Therapeutic Touch, Care, Iatrogenics

UMA EDUCAÇÃO AMBIENTAL DA PELE PARA DENTRO

A experiência de aplicar o Toque Terapêutico (TT)¹, em uma unidade de internação clínica leva a reflexão sobre um cuidado de enfermagem que está aquém e além da patologia. Como a maior parte da prática clínica hospitalar orbita em torno da doença, muito pouco se aprende a partir do encontro com o paciente, ou seja, segue-se uma rotina pré-estabelecida de abordagem terapêutica; Esta última pode ser importante, mas não deve ser utilizada como única diretriz para o planejamento do cuidado.

A intenção com este relato de experiência não é somente demonstrar a eficácia do TT enquanto técnica que propicia um bem-estar, mas sim analisar a relação enfermeira-paciente a partir dessa prática, ou seja, como é chegar no paciente da perspectiva do TT? Este relato tem como base as vivências realizadas com duas pacientes, as quais receberam nomes fictícios (“Sempre Viva” e “Esperança”) numa unidade de clínica médica de um Hospital Universitário do extremo sul do país. A mesma ocorreu nos meses de maio e junho de 2012 e segue os preceitos da Resolução 196/96. Foram realizados quatro encontros com cada paciente, no próprio leito hospitalar para a aplicação do TT. A ênfase abordada aqui se refere ao TT como uma perspectiva de cuidado que foge a rotina hospitalar tradicional e por isso não será focado a eficácia propriamente dita do TT como técnica de aplicação e sim, como forma de relacionamento entre o profissional e o paciente.

Sá (2010) assevera que muitas vezes deixamos de perceber aquilo que foge à rotina e aos procedimentos técnicos que envolvem a assistência ao ser humano; é como se suas necessidades emocionais não fizessem parte do planejamento da assistência e a promoção do conforto a esse indivíduo. Nesse momento é importante refletir o que significou administrar o TT em duas pacientes internadas em uma unidade clínica com patologias como o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida) e Neoplasia. Um dos primeiros aspectos a serem salientados é que embora essa técnica terapêutica tenha promovido alívio da dor e do

desconforto imediato dessas mulheres, estabeleceu-se uma relação diferente de cuidado, cujo foco deslocou-se da doença para a pessoa delas.

Dentro da perspectiva esquizoanalítica², houve um aprendizado mútuo a partir desses encontros. O TT permitiu um novo olhar, a criação de uma singularidade, um espaço de agenciamento, de afeto em meio a tantos ruídos, paredes nuas e dores. A sensação de bem-estar que usufruía-se após cada encontro e aplicação de TT fez com que as pacientes esquecessem a doença e que não vissem a figura da enfermeira como a que ia ao pé de seu leito para fazer um procedimento de rotina.

Esse espaço de agenciamento³ é de construção e remete-nos a um processo de criação, de singularização, entendido aqui, como novas possibilidades alternativas à subjetividade capitalística. Não se vai a campo e tampouco se constrói o diário dele sem que o corpo do investigador torne-se inteiramente implicado na tarefa, a ponto de, na conexão com outros corpos, perder todas as suas referências pontuais de organicidade. (SOUZA, 2012).

Assim essa vivência propiciou uma interação com as pacientes de maneira diferenciada, ocorrendo um “toque sem toque”: as mãos da enfermeira não tocam o corpo dos pacientes. O TT é energético mas toca tanto como se fosse diretamente aplicado na pele da pessoa. Dessa circunstância emergiram incontáveis fluxos, oportunidades de encarar a doença e o instituído como fontes de fortalecimento, como dispositivos que são referências contraditórias aos quais não se quer seguir, mas a partir deles podemos buscar o caminho do meio e fazer diferente.

Uma Educação Ambiental pele adentro vem questionar, sob o ponto de vista da Esquizoanálise, a instituição da saúde como um todo. Um dos aspectos relevantes a considerar é que se reproduz, no dia-a-dia hospitalar, a mesma relação de opressão pela qual originalmente se constituiu o hospital. A empresa médica é comparada por

2 Esquizoanálise: é uma leitura do mundo de “tudo” o que acontece no mundo, como diz Guattari em seu livro sobre as Três Ecologias, sendo uma espécie de Ecosofia, uma “episteme” que compreende um saber sobre a natureza, um saber sobre a indústria, um saber sobre a sociedade e um saber acerca da mente. Mas um saber que por objetivo a vida, no seu sentido mais amplo: o incremento, o crescimento, a diversificação, a potencialização da vida. (BAREMBLITT, 2003: p. 15).

3 Agenciamento: noção mais ampla do que as de estrutura, sistema, forma, processo, montagem etc. Um agenciamento comporta componentes heterogêneos, tanto de ordem biológica, quanto social, maquínica, gnosiológica, imaginária. Na teoria esquizoanalítica do inconsciente, o agenciamento é concebido para substituir o “complexo” freudiano. (GUATTARI; ROLNIK, 2011, p.380).

1 O TT consiste numa técnica de imposição de mãos, fundada na década de 70, pela enfermeira Dolores Krieger. Sua prática se fundamenta no modelo de campo de energia humana de Dora Kunz, na teoria da relatividade de Albert Einstein, na mecânica quântica e na teoria de Marta Rogers. A base racional desses estudos foi, em grande parte, confirmada por Capra (1982), ao comparar descobertas da nova física com antigos ensinamentos sobre a metafísica do universo. (KRIEGER, 1979; KRIEGER, 1997; WALDOW, 2001; SÁ, 2008).

Illich (1975) a uma estrutura social e política destruidora que apresenta como álibi o poder de encher suas vítimas com terapias que elas foram ensinadas a desejar. Dentre essas terapias destaca-se a medicalização da vida. A última, ainda assevera o autor, é malsã por três motivos:

1. A intervenção técnica no organismo, acima de determinado nível, retira do paciente características comumente designadas pela palavra saúde;
2. A organização necessária para sustentar essa intervenção transforma-se em máscara sanitária de uma sociedade destrutiva;
3. O aparelho biomédico do sistema industrial, ao tomar a seu cargo o indivíduo, tira-lhe todo o poder de cidadão para controlar politicamente tal sistema. A medicina passa a ser uma oficina de reparos e manutenção, destinada a conservar em funcionamento o homem usado como produto não humano.

Quando se fala de hospital público, hoje, vem a nossa mente, a imagem negativa de um serviço no qual impera a prática profissional impessoal, fragmentada, o não envolvimento com os pacientes e familiares, a combinação de excesso de demanda com ociosidade, o sucateamento material e humano, a não integração com o sistema loco-regional de atenção a saúde, o descaso, o desrespeito, o não-cumprimento de contratos e normas técnicas, a não motivação dos trabalhadores, tudo isto permeado pelo desespero dos que necessitam de cuidados hospitalares. O doente é de todos e não é de ninguém, é de um ser abstrato chamado instituição ou hospital.

Isto configura um ambiente que produz/reproduz situações patogênicas tanto nos usuários quanto nas equipes profissionais, o que reforça a iatrogenia⁴; precisa-se assim de uma abordagem de Educação Ambiental na Enfermagem que possa levar em conta tanto as dimensões da ecologia ambiental, quanto as da ecologia social e mental (Guattari, 2011), numa passagem do paradigma

4 Iatrogenia: A palavra iatrogenia ou iatrogênese deriva do grego e é composta por iatros, que significa médico, e gênese, origem. A inclusão do termo pathos (doença) daria origem à iatropatogênese, que seria doença causada pelo médico. Apesar desse significado neutro, do ponto de vista morfológico, o Dicionário Aurélio define iatrogenia como alterações patológicas decorrentes de um tratamento ou procedimento terapêutico. Assim, iatrogenia, e não iatropatogênese, tem sido o termo empregado mais comumente para identificar uma ação nociva ou maléfica. (OGUISSO; SCHMIDT, 2007, p.115).

“cientificista” tradicional para um paradigma ético estético.

Entende-se que este momento de aplicação do TT rompeu com a dureza com a qual a equipe de saúde interage com os pacientes, em observância ao senso comum, que prega que o profissional de saúde deve ser frio e objetivo, procurando castrar o que há de mais importante na profissão, que é a interação humana, o contato interpessoal e a emoção que normalmente aparece entre as pessoas.

Dentro da perspectiva da Esquizo-análise, cada momento de interação com essas pessoas proporcionou um ressignificar do que é “clínica”. A clínica torna-se inseparável da arte, pois ela permite o experimentar, o devir, numa dimensão bem diferente das “fórmulas clínicas habituais”. A imposição de mãos através do TT permite a abertura de fissuras, rupturas nas certezas instituídas. E isso pode gerar medo, angústia, pois se instiga a sair da zona de conforto de um conhecimento que é aplicado de forma geral, como se “todas as pessoas fossem iguais”.

Considerou-se a abordagem do cuidado de enfermagem através da utilização do TT, mais especificamente suas “linhas esquizo”, ou seja, o que acontece nos preâmbulos e no preparo para aplicação do TT, tanto antes, durante como após esses momentos, os quais são aqui designados como “espaços de clinamens”⁵. Chegar numa pessoa hospitalizada e oferecer a ela suas mãos como forma de acolhimento, de tratamento, é muito mais complexo e abre possibilidades múltiplas.

A maioria das pessoas espera uma “pílula milagrosa”, que possa oferecer uma cura instantânea. E aí você chega com as mãos, oferecendo não um “milagre de cura”, mas uma interação profunda num nível em que ela não está acostumada a ter, a qual pode propiciar uma nova forma de encarar a doença e sua própria vida. Não é pelo TT, mas pela maneira que este possibilita outro vínculo, outra manifestação para com o mundo:

5 Espaço de clinamen: um acontecimento se faz clínico quando é capaz de produzir rupturas, catalizar fluxos e decompor-se em diversos outros, carregando a potência de ser um analisador do mundo por vir. É um espaço onde modos cansados e adoecidos de viver são colocados em processo de destruição, ao mesmo tempo em que se criam novos territórios existenciais. (FONSECA, NASCIMENTO, MARASCHIN, 2012, p.50). Também é um vocábulo derivado do grego que significa desvio, invenção e que alude à idéia “democritiana de que a realidade esta constituída por “átomos que caem em el vazio según trayectorias rectas”. Cuando uno de ellos se “desvía” y entra en colisión con outro, em um mínimo de tempo pensable, se crea una nueva unidad, inexistente hasta el momento, que constituye una “invención”. A esse “desvio” se le denomina Klinamen. (BAREMBLITT, 2000, s/p).

[...] Das aproximadamente quatro mil pessoas da área da saúde às quais ensinei o Toque Terapêutico, em cursos realizados tanto nos Estados Unidos como em outros países, muitos médicos e psiquiatras participaram do curso especificamente por esta razão - ele facilita-lhes o acesso aos pacientes de uma maneira direta e plenamente humana. [...] (KRIEGER, 1979, p.120).

Um dos pensamentos que deram historicamente sustentação para o desenvolvimento do TT foi a referência teórica a Ciência do Ser Humano Unitário, de Martha Elizabeth Rogers. De acordo com esse modelo, cujos alicerces são a dinâmica da física quântica não-linear e a teoria geral dos sistemas, o ser humano faz parte de um processo de vida caracterizado por abertura, organização, sensibilidade e pensamento. O pensamento criativo da ciência Rogeriana propõe uma transformação da prática da enfermagem, alavancando-se num sistema terapêutico independente que promova a saúde, cujas premissas sejam baseadas na utilização da energia e em processos não-invasivos, como é o caso do TT. (PACHECO, VIEGAS, ROSA, 2007).

A energia é onipresente
 Viva, ativa, pulsante
 Entra pelos poros
 Sensibiliza a retina
 Como um feixe de luz
 No cérebro pensante
 Sua manifestação
 É a amalgama do tempo
 Num quadro mutante
 Vinda do passado
 Glorificada no presente
 De um futuro promissor
 Fala de todas as coisas
 Sem se deixar prender
 Pois quando menos se espera
 Ela adorna, transforma, contorna
 Seduz infinitas formas
 Imprimindo-lhes o infinito
 Num cenário multicolorido
 Onde a criatividade é o matiz
 Na tela da criação
 Cujo universo é o limite
 Manifestação do sublime Amor
 O gênese primitivo
 O existir da libertação

ACCO

É muito fácil chegar numa pessoa hospitalizada com um “discurso pronto”, no pedestal do conhecimento acadêmico e lá “despejar uma série de

recomendações pertinentes àquela patologia”. Mas realmente parar e ouvi-la requer mais tempo, mais cuidado. A partir do momento em que faço a imposição de mãos para gerar conforto nessa pessoa, estou dizendo a ela, entre outras coisas: sou um ser humano como você, passível de erro, que também precisa ser amado e respeitado. “És uma pessoa especial”.

O TT visa harmonizar o campo energético como um todo, sem se preocupar com uma patologia específica. Não há cura pelo TT, pois o terapeuta age apenas como um sistema de apoio energético humano que repadroniza o campo de energia do paciente até que seu sistema imunológico, enzimático, dentre outros, estejam autossuficientes. (SÁ, 2008). Esse tratamento não dispensa a medicina convencional, pois age paralelamente a mesma, não tendo caráter alternativo e sim complementar.

No entanto, a perspectiva é completamente diferente, pois abrimos precedentes para o novo, ela abre um clinamen para uma clínica construída com os saberes científicos e populares:

“[...] a vida passa a ser pensada como obra e produção e, assim, racha-se a centralidade do eu e seu ideal de protagonismo.” (FONSECA, NASCIMENTO, MARASCHIN, p.49).

Tenta-se construir estes clinamens que geram pequenos desvios nas certezas instituídas. Faz-se uma prática clínica muito mais pela dúvida, pelas incertezas, do que por modelos prontos do que é o ser humano. Fonseca e Farina (2012, p.49) abordam o deslocamento da palavra clínica de sua raiz etimológica grega *Klinikos*, que tem o sentido de ‘debruçar-se sobre o leito’ de um indivíduo moribundo para restituir-lhe um estado perdido, para o de clinamen, propiciando um estado diferente:

“[...] situam a clínica numa etimologia potencial do conceito epicurista de clinamen, que designa o desvio que permite que os átomos, ao caírem no vazio em virtude de seu peso e de sua velocidade, se choquem e se articulem na composição das coisas. Esses pequenos movimentos de desvio teriam a potência de geração do mundo.” (FONSECA, NASCIMENTO, MARASCHIN, 2012).

A partir desta microintervenção pode-se pensar em aproximar a “arte da clínica” e com isso ir no sentido de minimizar a iatrogenia. A

arte é aqui elucidada como toda manifestação de devir nos agenciamentos coletivos, capaz de provocar fissuras no instituído. De acordo com Botsaris (2001),

“[...] a medicina em seu gigantismo atual, me parecia mesmo um dinossauro branco. Desejando evitar que mortais indefesos continuem a ser pisoteados por ele, acreditei ser um bom começo observar suas patas e tentar torna-las menos perigosas. As patas do dinossauro da medicina são a base conceitual da ciência- que sustenta todas as ações terapêuticas. Se há erros aí, é certo que toda a estrutura médica será afetada.” (BOTSARIS, 2001, p. 55).

Repensar a prática profissional de enfermagem dentro das enfermarias é indispensável. É preciso que se passe para “o outro lado do estetoscópio”. Normalmente isso ocorre somente quando o próprio profissional da saúde adoece e passa a conviver com toda a gama de sentimentos contraditórios vividos por seus clientes:

“[...] A medicina esta tão impregnada de verdades e dogmas que deixa de se preocupar com o que se passa na cabeça e no coração dos pacientes. Torna-se excessivamente técnica e cartesiana, negando seus aspectos irracionais e mágicos.” (BOTSARIS, 2001, p.52-53).

Estar “do outro lado do estetoscópio”⁶ também simboliza “saber ouvir o enfermo”, deixar um pouco de lado as certezas instituídas e improvisá-las, relativizá-las de acordo com as necessidades de cada ser humano. Relações mais afetivas e amorosas entre os profissionais de saúde e os enfermos não só ajuda a diminuir a iatrogenia hospitalar, mas também, de próximo em próximo, contribui para o planeta, promovendo agenciamentos de reinvenção com a vida.

A crise ecológica que atravessamos é fruto de uma visão míope, regulada de maneira unívoca por uma economia de lucro e por relações de poder, comportamentos geradores de desemprego,

⁶ Estar do “outro lado de estetoscópio”: é uma expressão figurada utilizada por Botsaris (2001) quando enfatiza a importância do profissional de saúde colocar-se no lugar do paciente. Trata-se de um instrumento para auscultação do corpo, pelo qual os ruídos cavitários (respiratórios, cardíacos, pleurais, arteriais, venosos, uterinos, intestinais, etc.) são conduzidos aos ouvidos do auscultador. Consiste em uma peça que se coloca sobre o lugar a ser auscultado e em dois tubos que conduzem o som. (MICHAELIS, 2000, p. 894).

marginalização opressiva, solidão, ociosidade, angústia e neurose. Mas que também, de acordo com Guattari (2011), ela pode ser pensada como reinvenção do meio ambiente e de enriquecimento dos modos de vida e de sensibilidade:

Quando imponho a mão
 Numa pessoa hospitalizada
 Entro nos fluxos desejantes
 No espaço do corpo sem órgão
 Nesse tempo virtual
 Entre lugares experimentado
 Há devires múltiplos
 Platôs a serem cartografados
 Nessas intervenções
 Somos singularidades
 Afetando-se de forma mútua
 Agenciando e sendo agenciados
 Pulsando ao ritmo da vida
 Rizomatizando o cuidado
 ACCO

Um dos aspectos a serem salientados com essa prática é que enquanto em outros procedimentos inerentes ao aprendizado e prática da enfermagem, presta-se um serviço específico (o qual tem grande probabilidade de encerrar-se ali), no TT há necessidade de um envolvimento humano mais complexo. Por exemplo, quando se administra uma medicação endovenosa, há um cuidado minucioso no preparo e orientações que são pertinentes a serem dadas à pessoa hospitalizada nessa circunstância. Embora seja um momento oportuno para demonstração de afeto e segurança, na grande maioria das vezes, o profissional de saúde se limita simplesmente em administrar o medicamento.

Já para a aplicação do TT é necessário que haja uma centralização do profissional, uma busca interior de equilíbrio consigo mesmo antes de se preparar para atender ao enfermo. Essa nuance até chegar à pessoa hospitalizada requer uma conexão consciente com tudo que nos cerca. Essa “percepção consciente” é um ato e um espaço de educação ambiental, pois o foco desse cuidado não é na doença da pessoa e sim nela como um todo. (KRIEGER, 1997).

A abordagem do cuidado com a utilização do TT é capaz de minimizar a iatrogenia, pois entende a saúde como um fator de construção mútua, que não ocorre somente na circunstância e em virtude da internação hospitalar. Faz dela um ponto de encontro, um novo recomeço, capaz de gerar um espaço de clinamen,

“[...] Como espaço de clinamen, um acontecimento se faz clínico quando é capaz de produzir rupturas, catalisar fluxos e decompor-se em diversos outros, carregando a potência de ser um analisador do mundo por vir. A clínica se torna uma forma de crítica e não de compreensão, pois o espaço do clinamen é aquele onde modos cansados e adoecidos de viver são colocados em processo de destruição ao mesmo tempo em que se criam novos territórios existenciais.” (FONSECA, NASCIMENTO, MARASCHIN, 2012, p. 49-50).

O TT por si só não tem um poder de mudança, um poder mágico; contudo, nossa predisposição para aplicá-lo e nossa mudança de atitude para com a vida são o que geram as transformações, os clinamens, a criação de novos espaços de cuidado. Para administrar uma medicação posso com o tempo automatizar tal ato, e no momento de alcançá-lo ao enfermo nem olhar para ele de fato. Já com o TT é necessário que paremos, ouvimos e realmente nos disponibilizamos a entender as necessidades daquele ser humano, bem como as nossas próprias necessidades. Do contrário, não obteremos êxito em aplicar o TT.

Muito mais do que seguir uma prescrição médica e determinadas rotinas nas enfermarias onde se atua, é necessário que literalmente se pense em cada atitude e ato praticado, pois tais aspectos refletem no entorno:

“[...] Na centralização ficamos quietos e ‘escutamos’ uma outra linguagem. Nossa atenção vai para a região do coração, onde encontramos nosso próprio centro de paz e o percebemos como um atributo de nosso ser verdadeiro. Constatamos que essa sensação de profunda serenidade é um indício da paz absoluta que encontramos na natureza livre e, com a emoção de uma descoberta pessoal, compreendemos que é através dessas profundas experiências naturais que podemos estar unidos com o universo. [...]” (KRIEGER; 1997, p.46).

A centralização é um momento indispensável para a prática do Toque Terapêutico, por que necessariamente se busca interiormente um sentido de pertencimento para com todas as pulsões de vida que tiverem ao seu alcance. Em vez de focar na doença, na morte, no sofrimento, fatores gera-

dores da iatrogenia hospitalar, vai se buscar uma verdadeira escuta no contexto que estiver inserido:

“[...] Escutar é uma alegria, é se deixar afetar pelos ruídos e barulhos do mundo, pelo estalar dos dedos em noite fria ao redor da fogueira e pelos sentidos que se aguçam à proximidade dos corpos com suas cores, cheiros, texturas, rugosidades e asperezas, adivinhando, no avermelhado da cor, no zumbido das abelhas e no perfume que exala a madurez da fruta, ainda no pé. [...]” (FONSECA, NASCIMENTO, MARASCHIN, 2012, p.93).

Com a centralização é possível atentarmos para análise bionérgica da vida. Estudos realizados por Gonçalves (1997) apontam a necessidade de atentarmos os nossos corpos, nossas relações humanas e sociais como pulsações energéticas geradoras de uma expressão emocional, a qual tem um potencial para a saúde, mas seu bloqueio pode ocasionar doenças.

Já Bazilli (2010) faz referência às formulações iniciais do psicanalista e psiquiatra Wilhelm Reich, o qual pesquisou e escreveu sobre bioenergia durante décadas. A essa energia deu o nome de Orgone (de organismo). Observou que quando esta energia fluía livremente pelo corpo trazia sensações de prazer a amorosidade, propiciando um estado de saúde vibrante e uma espontaneidade legítima. Por outro lado notou também que as ameaças e interdições eram capazes de bloquear este livre curso energético. Os sentimentos de medo, angústia, ansiedade, tristeza, etc, provocam tensões musculares que dificultam o trânsito energético. A repetição contínua destes estados provoca contrações crônicas, chamadas por ele de “couraças musculares”. Uma escuta sensível é capaz de amolecer essas couraças musculares.

Verificou-se tal aspecto com a paciente Esperança, pois a partir do TT foi possível uma aproximação de seu estado emocional sem o estigma do HIV, por exemplo. Ela relaxou quando viu que ninguém estava ali para perguntar nada sobre tal fato, ou de sintomas, dores, etc. E nesse contexto ela pôde falar quem ela era, suas perspectivas, inclusive, como se enxergava nessa nova fase de sua vida. Paradoxalmente, afirmou que nunca havia se preocupado tanto com sua saúde e prestava a atenção em si mesma como agora:

[...] A doença remete à saúde. Toda cura deve reintegrar as dimensões da vida sã,

no nível pessoal, social e no fundamental que diz respeito ao sentido supremo da existência. [...] Não é o joelho que dói. Sou eu, em minha totalidade existencial que sofro. Portanto, não é uma parte que está doente, mas é a vida que adocece em suas várias dimensões: em relação a sociedade (se isola, deixa de trabalhar e tem que se tratar num centro de saúde), em relação com o sentido global da vida (crise na confiança fundamental da vida que se pergunta por que exatamente eu fiquei doente? [...]) (BOFF, 2008, p. 143).

As premissas do TT podem ajudar a pessoa a refletir “o porquê ficou doente?” e pensar sua atitude frente a tal fato. Essa perspectiva vai ao encontro de uma Educação Ambiental, pois quando “impomos a mão no indivíduo”, interagimos com sua história e na verdade estamos abraçando, indiretamente, o próprio planeta:

“[...] Assim como a célula constitui parte de um órgão e cada órgão parte do corpo, assim cada ser vivo é parte de um ecossistema como cada ecossistema é parte do sistema global- Terra, que é parte do sistema- Sol, que é parte do sistema- Via láctea, que é parte do sistema- Cosmos.” (BOFF, 2004, p. 35).

De acordo com as investigações do médico e biólogo inglês James E. Lovelock, o qual formulou a Hipótese Gaia⁷, o planeta Terra manifesta robustez como microrganismo em face das agressões de seu sistema imunológico. Ela suportou ao largo de sua biografia vários assaltos terríficos. O planeta e os seres humanos são indissociáveis, e da mesma forma que a Terra sofre injúrias provocadas ora pelo ser humano, ora por catástrofes naturais, o próprio ser humano como parte integrante desse sistema também reflete o que se passa com Gaia. (BOFF, 2004).

Pesquisas realizadas em grandes centros metropolitanos europeus e norte-americanos constataram que um aumento de conhecimentos acerca da crise ecológica e das feridas da Terra não leva necessariamente a uma transformação nas atitudes

7 Hipótese Gaia: surgiu no século XX, na década de 60, quando o cientista James Lovelock lançou sua teoria de que o nosso planeta se comportaria como um organismo vivo e inteligente - sendo capaz de superar situações de desequilíbrio ameaçadoras à vida e criar novas condições de equilíbrio mesmo que isso exigisse grandes adaptações das espécies existentes. Esses mecanismos reguladores receberam o nome de Gaia. (PONTE, 1991).

de mais respeito e de mais veneração para com ela. O que é imprescindível não é o saber, afirmam, mas o sentir. Quanto mais uma pessoa sofre com a degradação do meio ambiente, se indigna com o sofrimento dos animais e se revolta contra a destruição da mancha verde da Terra, mais desenvolve novas atitudes de compaixão, de enternecimento, de proteção da natureza e uma espiritualidade. (BOFF, 2008).

O TT é uma experiência de interioridade, a qual propicia um conhecimento cada vez maior de si mesmo. O papel de agente de cura, com suas muitas ocasiões de contato direto com a fragilidade da condição humana, oferece um rico veio de circunstâncias que permitem sondar e enfrentar as regiões mais profundas da psique. (KRIEGER, 1997). Entende-se que precisa haver mais investimentos em práticas que ajudem a sentir esta “indissociabilidade para com vida” e conduza a uma escuta cada vez mais sensível.

REFERÊNCIAS

BAREMBLITT, G. *Apostila do Curso de formação em esquizodrama (esquizoanálise)*. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari, 2000.

BAREMBLITT, G. *Introdução à Esquizoanálise*. Belo Horizonte: Biblioteca do Instituto Félix Guattari, 2003. 138p.

BAZILLI, M. *Couçaças Musculares. Da depressão emocional à expressão do ser: um caminho transpessoal*. 2010. 18f. Trabalho de Conclusão de Curso de Pós- Graduação Lato Sensu em Psicologia Transpessoal Integrativa. Faculdade Vicentina, Curitiba, 2010.

BOFF, L. *Saber Cuidar: Ética do humano- compaixão pela Terra*. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

BOFF, L. *Ecologia: Grito da Terra, grito dos pobres*. 14ªed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

BOTSARIS, A. *Sem Anestesia: O Desabafo de um médico*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

FONSECA, T.; NASCIMENTO, M. e MARASCHIN, C. *Pesquisar na diferença: um abecedário*. Porto Alegre: Sulina, 2012.

GUATTARI, F. *As Três Ecologias*. 21ª ed. Campinas, SP: Papirus, 2011.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. – *Micropolítica: cartografias do desejo*. 11ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

GONÇALVEZ, L. *Análisis Bioenergético: devenires corporales de La clínica y de La pedagogia*. CEUP: departamento de publicaciones, Julio, 1997.

ILLICH, I. *A Expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1975.

MICHAELIS 2000: *Moderno dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Reader's Digest; São Paulo: Melhoramentos, 2000, Vol. 1.

OGUISSO, T.; SCHMIDT, M.J. *História e Exercício da Enfermagem*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

PACHECO, S.C.C.; VIEGAS, S.M.F.S.M.; ROSA, Z.M.M.; *Toque Terapêutico- Fundamentação e aplicabilidade em Enfermagem*. Revista Nursing nº224, 2007.

PONTE, L. *A Hipótese Gaia*. Revista Seleções, nº 238, Março, 1991, pp.25-29.

KRIEGER, D. *As Mãos: como usá-las para ajudar ou curar*. São Paulo: Cultrix, 1979.

KRIEGER, D. *Toque Terapêutico: novos Caminhos da Cura transpessoal*. São Paulo: Cultrix, 1997.

SÁ, A.C. *O Cuidado do Emocional em Saúde*. São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

SOUZA, P. Agenciar. In: FONSECA, T.M.G.; NASCIMENTO, M.L.; MARASCHIN. *Pesquisar na Diferença: Um Abecedário*. Porto Alegre: Sulina, 2012. p.29-31.

WALDOW, V.R. *Cuidado Humano: o resgate necessário*. 3 ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.