

RASCH, S. S.; GARCIA, M. L. T. O corpo e a droga: o grupo de movimento como estratégia de redução de danos para usuários de drogas. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

O CORPO E A DROGA: O GRUPO DE MOVIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DE DANOS PARA USUÁRIOS DE DROGAS

Scheila Silva Rasch
Maria Lúcia Teixeira Garcia

INTRODUÇÃO

Retrata um estudo piloto vinculado ao projeto de pesquisa (RASCH, 2004) desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva (PPGASC), da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), em nível de Mestrado, compondo parte da proposta metodológica da dissertação, que terá o enfoque qualitativo, pois buscará investigar a interpretação que os sujeitos dão aos fatos sociais (MINAYO, 1994). Objetiva refletir sobre a aplicabilidade do Grupo de Movimento (GM) para os usuários de drogas (UD), como estratégia de redução de danos. Tal experiência foi vivenciada no Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos (CPTT),¹ Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), da Prefeitura Municipal de Vitória/ES (PMV/ES).

O uso indevido de drogas,² na atualidade, é uma questão de ordem internacional e, conseqüentemente, objeto de atenção das nações em todo o mundo, pois seus efeitos reproduzem-se na sociedade, no plano político, econômico, cultural e humano, confluindo em gastos com tratamento, aumento dos acidentes de trânsito, inferências no trabalho, trazendo repercussões para a produtividade e também aumento nos índices de violência (CARLINI et al., 2002), convocando o estabelecimento de outras formas de cuidar para essa questão.

Nesse sentido, no campo da invenção e na direção de se pensar a redução abusiva do consumo e de se instalar outras práticas discursivas em torno da droga, tem-se uma nova estratégia de atenção, que é o Programa de Redução de Danos (PRD), política de intervenção do Ministério da Saúde (MS), que compreende um conjunto de medidas e de ações de saúde pública para prevenção das conseqüências danosas à saúde, decorrentes do uso de drogas, visando à minimização dos efeitos adversos, sem necessariamente interferir na oferta e no consumo (BRASIL, 2001).

O princípio fundamental dessa política é o respeito à liberdade de escolha, pois muitos UD não conseguem ou não querem deixar de usar drogas e, mesmo estes, precisam ter o risco de infecção pelo HIV e hepatite minimizados. Dentre as diversas ações desenvolvidas por essa

¹ Criado em 1992, como referência na atenção ao uso de drogas, tanto as drogas lícitas quanto as ilícitas, tem como campos de atuação a prevenção, o tratamento, a formação de profissionais e a pesquisa. Atualmente é o único Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) (BRASIL, 2002), no Espírito Santo.

² Droga está sendo entendida aqui conforme salienta Seidl (2000), ou seja, como substância psicoativa ou psicotrópica que atua sobre o cérebro, interferindo em seu funcionamento, podendo alterar o humor, a percepção, o comportamento e os estados de consciência do usuário.

RASCH, S. S.; GARCIA, M. L. T. O corpo e a droga: o grupo de movimento como estratégia de redução de danos para usuários de drogas. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

estratégia, têm-se a troca e distribuição de seringas para usuários de drogas injetáveis (UDIs), atividades educativas e de aconselhamento aos usuários (BRASIL, 2001).

O primeiro PRD foi feito na Holanda, em 1986, e, desde o início, já trazia no bojo de suas intervenções o preconceito da população de que instalaria mais vontade de consumo de drogas, questão amplamente contraposta pelos resultados obtidos, que identificaram que “trocar e distribuir seringas” não produzia tal exacerbação, mas, sim, uma não intensificação da contaminação do vírus HIV. A experiência dos países que adotaram tal intervenção demonstrou que essa era a forma mais eficaz de impedir a transmissão aos UDIs e parceiros (BRASIL, 2001).

No Brasil, as primeiras experiências de PRD aconteceram nas cidades de Santos (São Paulo) e Salvador (Bahia), no ano de 1995. O País hoje já acumula mais de três dezenas de PRDs (BRASIL, 2001). O Estado do Espírito Santo tem a Lei Estadual nº 6.769, que foi publicada em 25 de setembro de 2001 (ESPÍRITO SANTO, 2001), que autoriza a instalação, em parceria com o MS, das estratégias do PRD legitimando esse campo de atuação em nível estadual. O município de Vitória já tem o seu PRD instalado oficialmente desde 2001, pela Lei Municipal nº 4.949/2001, publicada em dezembro (VITÓRIA, 2001).

A mudança na atenção ao uso de drogas é decorrente das transformações ocorridas no processo de restauração e da construção do respeito, da cidadania e dos direitos humanos no Brasil, trazendo para os sujeitos que vivenciam a problemática do uso de drogas um novo lugar de cuidado para acolher o sofrimento que isso provoca, que não o preconceito ou a discriminação.

1 INVENTANDO E REINVENTANDO NOVAS METODOLOGIAS NA ATENÇÃO AO USO DE DROGAS: O GRUPO DE MOVIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DE DANOS PARA USUÁRIOS DE DROGAS

Reich ([19??], 1988), ao apontar a sociedade como produtora de relações e efeitos, pondera que os mecanismos fundamentados no autoritarismo produzem repressões da expressão humana nos seus aspectos da sexualidade, da emoção e do prazer, agenciando sujeitos social e culturalmente adaptados, passíveis de opressão e exploração. Interferir na desconstrução de couraças³ produzidas por tais mecanismos e restaurar um reencontro com a pulsação da vida que ficou aprisionada por esses processos, de modo que isso promova uma mudança não só no nível

³ Couraça aqui está sendo entendida como é apropriado por Reich (1989, p. 331), que a define da seguinte forma: “Quando digo que a couraça está disposta em segmentos, quero dizer que funciona de maneira circular, na frente, dos dois lados, e atrás, isto é como um anel [...] [Os anéis são em número de sete e estão dispostos perpendicularmente ao eixo céfalo-caudal do corpo humano]. Assim, um segmento de couraça compreende aqueles órgãos e grupos de músculos que têm um contato funcional entre si e que podem se acompanhar no movimento expressivo emocional. Em termos de biofísica, um segmento termina e um outro começa quando um deixa de afetar o outro em suas ações emocionais [...]. Os segmentos de couraça têm sempre uma estrutura horizontal - nunca vertical [...]. Assim, a inibição da linguagem emocional da expressão opera perpendicularmente à direção da corrente organótica”.

RASCH, S. S.; GARCIA, M. L. T. O corpo e a droga: o grupo de movimento como estratégia de redução de danos para usuários de drogas. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

individual, mas também, no coletivo, requer a busca de uma sociedade mais solidária e democrática, pressupondo a existência de cidadãos livres, e isso só se consegue com a eliminação dos mecanismos culturais ideológicos repressivos da emoção, da sexualidade e do prazer.

Ancorando-se nesse prisma, e fundamentando-se em Olievenstein (1998), que ressalta que a relação entre droga-sujeito refere-se ao contexto em que tais circunstâncias ocorrem, pode-se inferir que a relação corpo e uso intensificado de drogas são instâncias de produções do social, como um mecanismo cultural de repressão das intensidades humanas, que produzem sujeitos capturados em seus processos de expressão e de conexões mais prazerosas na vida, emergindo situações de quebra de laços familiares, de labor, dentre outras. A conexão corpo-droga, a partir dessa ótica, indica que o significado do uso da droga para a sociedade parece ser mais um mecanismo impeditivo ao contato dos sujeitos com as suas possibilidades reais de vida, de crítica e de invenção.

Como pensar a estratégia de redução de danos a partir do referencial reichiano e neo-reichiano?⁴ Como aplicar o GM como uma estratégia de enfrentamento para a problemática drogas? Se a droga é uma couraça, reduzir o dano nessa relação seria produzir uma consciência dessa tensão, de modo a afrouxá-la e, com certeza, produzir uma relação mais autônoma do sujeito com o seu próprio corpo e com a vida.

Segundo Gama e Rego (1994), o GM é um dispositivo neo-reichiano que tem por objetivo possibilitar ao participante contato singular com expressões, fluxos, movimentos e respiração, com vistas à percepção de modos de organização corporal, de forma a trazer à tona o que se encontra aprisionado pelas tensões, objetivando-se uma relação mais estreita de contato com o corpo, uma amplificação das sensações corporais, uma conscientização das tensões e bloqueios musculares do corpo, trabalhando-se em prol de movimentos e de respiração que venham liberá-los, visando ao fluxo mais livre de energia no corpo, trazendo mais pulsação da vida e de prazer.

Sofiati (1993) apresenta o GM como um recurso **técnico**, uma vez que se apropria de dispositivos de diversas escolas de trabalho com o corpo; **ideológico**, pois traz o recurso grupal como uma força-potência, apoiando-se no tripé central das idéias reichianas: de que o sistema autoritário reduz a liberdade e o direito ao prazer dos homens com os seus mecanismos repressivos, sendo essa repressão também corporal (couraça muscular) e de que as modificações corporais produzem efeitos em nível da personalidade e do conceito de auto-regulação do corpo; **plástico**, pois se refere a uma bricolagem de dispositivos técnicos pautando-se na curva orgástica.

Gama e Rego (1994) salientam que os GMs são coordenados por psicoterapeutas corporais, com número variável de participantes (comum entre 8 a 12 participantes), sendo

⁴ Neo-reichiano refere-se àqueles que vieram após Wilhelm Reich e modificaram a proposta do trabalho psicocorporal desconsiderando a lei do desbloqueio da couraça no sentido céfalo-caudal e que criaram suas próprias escolas e teorias. Destaca-se, como uma dessas escolas, a Análise Bioenergética de Alexander Lowen (PSICOTERAPIA CORPORAL, 2003).

RASCH, S. S.; GARCIA, M. L. T. O corpo e a droga: o grupo de movimento como estratégia de redução de danos para usuários de drogas. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

aplicável a qualquer clientela, resguardando-se a peculiaridade de cada uma (crianças, idosos, adolescentes, adultos, hipertensos, dentre outras), podendo ser organizado semanalmente, com característica aberta ou fechada, com uma hora e meia a duas de duração por encontro, com tempo determinado ou não, utilizado-se técnicas e exercícios da psicoterapia corporal, técnicas de teatro, exercícios de ioga e de expressão corporal, artes marciais, educação física, canto, dança, fisioterapia, eutonia, técnicas orientais e biodança, diferenciando-se de grupos de expressão corporal, de teatro e de outros, nos quais a preocupação recai na exploração criativo-artístico-estética, diferenciando-se, também, das psicoterapias de grupo, pois não há elaboração verbal, interpretação, trabalho sobre a transferência, discussão da dinâmica de grupo e as resistências não são trabalhadas em um nível verbal, apenas corporal, ocupando a palavra um lugar secundário, no compartilhar da experiência vivida após os exercícios corporais.

O GM vem sendo utilizado como recurso terapêutico para a terceira idade (CAÑIZARES, 2002; SOUZA, 2002); para UDIs injetáveis (SILVA; NASCIMENTO; ANDRADE, 2002); para psicóticos (FAVRE, 2000); no campo da saúde pública (SOFIATI, 1993); para a manutenção da saúde (GRUPO DE MOVIMENTO, 2003a); para desbloqueio de tensões, ampliação da respiração e liberação emocional, visando a um real contato do participante consigo próprio (GRUPO DE MOVIMENTO, 2003b); para um processo de conscientização, sensibilização e percepção do corpo e dos sentidos, além do resgate da capacidade expressiva do participante (GRUPO DE MOVIMENTO, 2003c), dentre outros. Desconhece-se, efetivamente, numa produção científica sistematizada, material relativo à aplicabilidade dessa intervenção junto a UDIs, o que já demonstra a relevância desta pesquisa.

2 CONSTRUINDO O FLUXO: A INSERÇÃO DO GRUPO DE MOVIMENTO NO CENTRO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE TOXICÔMANOS E A SUA APLICABILIDADE NA ATENÇÃO AO USO DE DROGAS

No trabalho com os UDIs, observa-se um distanciamento da percepção de um corpo que sente, que sofre e que chora suas mazelas e que está, quase sempre, intermediado pela substância psicoativa, verificando-se um empobrecimento do saber de si, quando tenta falar de suas redes na vida. Tal percepção alavancou a construção das trilhas para o GM no CPTT.

No ano de 1995, introduziu-se o GM no espaço do Hospital-dia,⁵ como atividade grupal terapêutica, tendo como critério para participação a voluntariedade. Após essa iniciativa, o GM foi

⁵ O espaço denominado Hospital-dia era a designação dada ao lugar de tratamento intensivo destinado ao UD com indicação para freqüentá-lo, ofertando como atividades de tratamento oficinas terapêuticas de produção, ancoradas, em sua maioria, no repertório da arte, além de consultas individuais (VITÓRIA, 1989). Atualmente a nomeação para esse espaço é Atenção Diária.

RASCH, S. S.; GARCIA, M. L. T. O corpo e a droga: o grupo de movimento como estratégia de redução de danos para usuários de drogas. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

interrompido em decorrência do envolvimento em outras atividades do serviço, até ser reorganizado no ano de 1999, mediante um projeto escrito, sendo ofertado, em concomitância, aos pacientes sob acompanhamento em psicoterapia corporal individual.

A limitação da clientela foi uma nova experimentação, construindo-se um grupo fechado, de quatro sujeitos, um do sexo feminino e os demais do masculino, usuários tanto de uma determinada droga, quanto de múltiplas drogas, com padrão de consumo habitual e dependente,⁶ com idade variando entre 19 e 49 anos, com tempo determinado de seis meses, reduzindo-se para três, por se avaliar, naquele momento, ser um tempo demasiado grande para esse tipo de clientela. As reuniões foram realizadas de abril a julho de 1999, semanalmente, com duração de uma hora e meia cada uma, totalizando doze encontros, sendo finalizada por apenas um dos participantes. Conclui-se, portanto, que a aposta para novas experimentações deveria se constituir em grupos abertos e não fechados.

Em 2002, um novo grupo foi proposto, em caráter aberto, divulgando-se a proposta no serviço e também recebendo encaminhamentos dos profissionais do CPTT. Esse grupo misto foi constituído por cinco integrantes, usuários tanto de uma droga, quanto de múltiplas drogas, com padrão de consumo habitual e dependente. A faixa etária dos componentes variou entre 20 e 46 anos. Repetiu-se a experiência anterior, quando somente um dos participantes finalizou os dez encontros propostos, de uma hora e meia de duração cada um. Precisava-se, então, modificar novamente a estratégia de oferta do GM.

No mesmo ano de 2002, por necessidade do serviço para ampliação de oferta de atividades aos pacientes da Atenção Diária, propôs-se o GM concomitante às demais oficinas terapêuticas desse espaço. Formou-se um grupo misto, com usuários de uma única droga e de múltiplas drogas, com padrão de consumo habitual e dependente e faixa etária variando entre 19 a 62 anos. Foram realizados quinze encontros, com uma hora e meia de duração cada um, caracterizando-se por ser um grupo aberto, semanal e por tempo indeterminado (interrompido por ocasião do ingresso de uma das pesquisadoras⁷ no Mestrado em Saúde Coletiva do PPGASC/UFES) que aconteceu de novembro de 2002 a maio de 2003.

A intervenção corporal na experiência, tanto de 1995 quanto de 1999, obedeceu à ordem segmentária da blindagem (REICH, 1989), modificando-se nos grupos posteriores para o sentido inverso, pois verificou-se que não era preciso modificar somente a forma de oferta dos GMs, mas principalmente a maneira da intervenção no corpo, consolidando-se em vivências de maior construção do “grounding” (LOWEN, 1982; LOWEN; LOWEN, 1985), ou seja, do chão.

⁶ Usuário habitual refere-se àquele que faz uso de uma ou mais drogas de uma forma freqüente, porém de modo controlado, podendo ocorrer prejuízos nas relações de trabalho, sociais e familiares; enquanto o usuário abusivo faz uso de uma ou mais substâncias, apresentando prejuízos à saúde física e mental e trazendo, como conseqüências, transtornos nas relações sociais, profissionais e familiares (SEIDL, 2000).

RASCH, S. S.; GARCIA, M. L. T. O corpo e a droga: o grupo de movimento como estratégia de redução de danos para usuários de drogas. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

A última experiência foi a mais proveitosa, não só pela intensa participação dos usuários (totalizando 54 integrantes, ao longo dos 15 encontros), mas também pela sistematização aprendida ao longo desse percurso de construção, mostrando que uma prática de trabalho não se constrói apenas por aspectos que já estão estabelecidos e planejados dentro de um contexto anual, a médio ou a longo prazo. Indica que produzir o trabalho em saúde de uma forma viva é abrir-se para

[...] possibilidades sobre a gestão do cotidiano em saúde, terreno da produção e cristalização dos modelos de atenção à saúde, aos processos de mudanças que permitem novos 'arranjos' no modo de fabricar saúde, ao configurarem novos espaços de ação e novos sujeitos coletivos, bases para modificar o sentido das ações de saúde, em direção ao campo de necessidades dos usuários finais (MERHY, 2002, p. 160).

A consolidação do GM como um dispositivo de intervenção não ocorreu isoladamente, mas, sim, no momento em que mudanças operacionais organizaram-se no CPTT, evidenciando o seu crescimento e a ampliação de novas frentes de trabalho e, principalmente, saindo do lugar da desvalorização que outrora era visto, sendo atualmente o coordenador da Rede de Atenção ao Uso de Drogas em Vitória (TORRES, 2002), tendo a responsabilidade de regular a porta de entrada para a atenção ao uso de drogas no município, bem como organizar o processo de formação de profissionais nos territórios de saúde, para o acolhimento dos usuários.

Longe da intenção de “substituir a droga pelo corpo”, e longe de querer trocar uma compulsão por outra, o GM, no CPTT, como recurso terapêutico junto a esses usuários, trouxe um conjunto de indicadores de seu impacto, como as expressões usadas por um dos participantes ao vivenciar os exercícios corporais de respiração e de “grounding”, deparando-se com intensas sensações vibratórias em seu próprio corpo, sem a mediação de uma substância psicoativa, quando ressalta: “É a mesma sensação quando fumo um baseado. Percebi que não preciso do baseado para ter essa sensação” (RASCH, 1999, p. 4).

As referências vão também sendo construídas como opções de integração e vitalização, a partir dos trabalhos corporais, quando outro integrante ressalta: “Estou sentindo uma leveza articulada em meu corpo. Antes, eu só sentia a cabeça. Após este trabalho, eu comecei a sentir uma sensação de desobstrução em meu corpo [...]. Esse trabalho cura” (RASCH, 2002, p. 12).

Esses fragmentos impulsionaram e instigaram a necessidade de reflexões mais aprofundadas sobre a intervenção para essa clientela. Pensando o GM como espaço micropolítico (GUATTARI, 1987) de intervenção, de resgate da cidadania corporal para se restaurar a cidadania social e, principalmente, nesta modalidade como espaço de redução de danos pessoais e sociais, verificou-se que a proposta de GM, para esses usuários, favorece o acesso a outras formas de

⁷ Scheila Silva Rasch.

RASCH, S. S.; GARCIA, M. L. T. O corpo e a droga: o grupo de movimento como estratégia de redução de danos para usuários de drogas. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

linguagem produzidas pelo corpo, pois interfere também nos níveis não-verbais, abrindo espaços para outras formas de expressão, evidenciando possibilidades para que entrem em contato com outra categoria de expressão de si, mais próxima de um sujeito-cidadão, do que de um sujeito-objeto, apostando-se na inversão do fluxo de uma repressão cultural imersa e presentificada em seus corpos pelo uso da droga, não só como algo para economia psíquica do usuário, mas também como um processo de alienação instaurado por uma produção da subjetividade.

Em consonância com a política nacional, a atual política de saúde da SEMUS vem operando sob a ótica de um paradigma voltado para a saúde coletiva, deslocando o olhar de um modelo assistencialista, saindo da exclusividade de terapêuticas individuais, para uma diretriz que preconiza a prevenção da doença, a promoção de saúde, a qualidade de vida e do ambiente, avançando em direção a ações coletivas (VITÓRIA, 1999a). Considerando que uma das prioridades da atenção aos munícipes de Vitória, no campo da saúde mental, refere-se ao alcoolismo e às toxicomanias (VITÓRIA, 1999b), acredita-se que a investigação em torno dessa intervenção corporal para UD é assunto pertinente. Tal intervenção preconiza que, ao se interferir no corpo, pode-se também produzir mudanças no social, além de ser uma intervenção perfeitamente caracterizada como prática coletiva. Portanto, pode ser utilizada no presente ou futuramente no CPTT, no âmbito de ações de prevenção/promoção de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser uma análise inicial, os dados demonstraram que é possível aplicar o GM como estratégia de intervenção para UD, considerando-se as suas singularidades, por exemplo, a oferta de grupos abertos e não fechados em função de se tratar de uma clientela tão fugidia e inconstante quanto à vinculação ao tratamento.

A modificação da intervenção corporal da ordem segmentária da blindagem (REICH, 1989), para o sentido inverso, favoreceu a consolidação de mais “grounding” (LOWEN, 1982; LOWEN; LOWEN, 1985), evidenciando a possibilidade de sustentação pelos participantes do espaço, com os retornos aos grupos subseqüentes e, principalmente, resgatando a alegria do corpo nas experiências vivenciadas.

Outro aspecto relevante refere-se à não predeterminação do número de encontros para essa clientela “a priori”, ou seja, trabalhar com o número de sessões seqüenciadas no sentido da intervenção corporal. O que parece adequado é trabalhar com cada sessão como se fosse única, pois pensar em sessões seqüenciadas para essa clientela, faz esbarrar em um dos desafios, que é o aspecto da adesão e a continuidade do tratamento.

Isso não significa não trabalhar com limites e regras, mas com a possibilidade de não exacerbar nas exigências de fatos que talvez tais usuários não estejam ainda em tempo de

RASCH, S. S.; GARCIA, M. L. T. O corpo e a droga: o grupo de movimento como estratégia de redução de danos para usuários de drogas. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

cumprir, isto é, poder operar, como nos coloca Rotelli (1992) no estabelecimento de circuitos não químicos concorrentes ao uso indevido de drogas.

Com as reflexões geradas e com as que estão por vir, pretende-se proceder à reunião de dados que possam subsidiar a sistematização de uma metodologia de intervenção corporal no campo do tratamento, da prevenção e da promoção de saúde no CPTT. No campo da produção científica, espera-se enriquecer o setor pesquisa do CPTT e, no campo de produção da prática corporal, auxiliar na sistematização de uma produção efetiva e também na geração de novas questões de estudo que possam abarcar uma linha de pesquisa para o seguimento na pós-graduação, em nível de doutorado.

=====

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Manual de redução de danos**. Brasília, 2001. Série manuais, n. 42.

_____. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 20 fev. 2002. Disponível em: < <http://www.in.gov.br>>. Acesso em: 6 mar. 2002.

CAÑIZARES, Purificación Navarro. **Grupos de movimento**: uma nova tecnologia em promoção da saúde e autocuidado para pessoas idosas. Curso de Especialização em Psicoterapia Biodinâmica, Instituto Brasileiro de Psicologia Biodinâmica, São Paulo, 2002. Disponível em <<http://www.ibpb.com.br/purificacion.doc>>. Acesso em: 21 jul. 2003.

CARLINI, Elisaldo Luís de Araújo et al. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil – 2001**. São Paulo: Cebrid, 2002.

ESPÍRITO SANTO. Lei nº 6.769, de 25 de setembro de 2001. **Diário Oficial [do] Estado do Espírito Santo**. Vitória. set. 2001.

FAVRE, Regina. **Pesquisando a aplicabilidade do método do grupo de movimento somático existencial a um pequeno grupo de pacientes psicóticos do Hospital-dia da Faculdade de Medicina de São Paulo**. São Paulo, 2000. Texto disponível na Biblioteca do Instituto Wilhelm Reich, Vitória.

GAMA, Maria Ercília Rielli da; REGO, Ricardo Amaral. Grupos de movimento. **Cadernos Reichianos**, São Paulo, n.1, 1994.

GRUPO de movimento. c2001. Disponível em: <<http://servlets.hotlink.com.br/libertas/newstorm.notitia.apresentação>>. Acesso em: 1 set. 2003a.

GRUPO de movimento. c2003. Disponível em: <http://www.bioenergetica.com.br/cuseven/grupo_de_movimento.htm>. Acesso em: 1 set. 2003b.

GRUPO de movimento. c2003. Disponível em: <<http://www.ibpb.com.br>>. Acesso em: 1 set. 2003c.

GUATTARI, Félix. Micropolítica do facismo. In: _____. **Revolução molecular**: pulsações políticas do desejo. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987. p.173-190.

LOWEN, Alexander. **Bioenergética**. 8. ed. São Paulo: Summus, 1982. v.15, Novas buscas em psicoterapia.

LOWEN, Alexander; LOWEN, Leslie. **Exercícios de bioenergética**: o caminho para uma saúde vibrante. 3. ed. São Paulo: Agora, 1985.

RASCH, S. S.; GARCIA, M. L. T. O corpo e a droga: o grupo de movimento como estratégia de redução de danos para usuários de drogas. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

MEHRY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

OLIEVENSTEIN, Claude. Aspectos psicodinâmicos do desenvolvimento do toxicômano. In: BUCHER, Richard (Org.). **As drogas e a vida: uma abordagem psicossocial**. São Paulo: Epu, 1988. p. 89-95.

PSICOTERAPIA corporal. c2003. Disponível em: <<http://centroreichiano.com.br/port/2.1.htm>> . Acesso em: 9 maio. 2003.

RASCH, Scheila Silva. O corpo e a droga: o grupo de movimento como estratégia de redução de danos para usuários de drogas. 2004. Projeto de Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2004.

_____. **Registro das percepções dos participantes do grupo de movimento**. Vitória, 2002.

_____. **Registro das percepções dos participantes do grupo de movimento**. Vitória, 1999.

REICH, Wilhelm. O problema da economia sexual. In: _____. **Irrupção da moral sexual repressiva**. São Paulo: Martins Fontes, 1988, p. 153-180.

_____. **Análise do caráter**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

_____. **A revolução sexual**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

ROTELLI, Franco. Onde está o Senhor? In: LANCETTI, Antônio (Dir.). **Saúde e loucura**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1992. n. 3, p. 67-76.

SILVA, Anamaria Pimentel Tavares da; NASCIMENTO, Lilian Claudia; ANDRADE, Ricardo Bodart de. **Corpo em movimento: construções pró-vida, pró-cidadania através da política de redução de danos**. Projeto. Pró-Reitoria de Extensão Universitária. Universidade Federal do Espírito Santo, 2002.

SOFIATI, Sandra. Grupo de movimento...em movimento: uma prática viável em saúde pública. **Revista Reichiana**, São Paulo, n. 2, p. 94-102, 1993.

SOUZA, Maria Dilma. **O corpo em movimento: uma abordagem criativa para a terceira idade**. Projeto. Pró-Reitoria de Extensão Universitária. Universidade Federal do Espírito Santo, 2002.

SEIDL, Eliane Maria Fleury (Org.). **Prevenção ao uso indevido de drogas: Diga SIM à Vida**. Brasília: Cead – Unb/Senad/Sg/PR, 2000. v. 1.

TORRES, Inês Maria Antunes Paes. O desafio em rede. In: COOPERAÇÃO BRASIL-UNIÃO EUROPÉIA. **Entre riscos e danos: uma nova estratégia de atenção ao uso de drogas**. Paris: Editions Scientifiques Acodess, 2002. p. 111-122.

VITÓRIA. Prefeitura Municipal. Secretaria de Saúde. **Saúde da família: estratégia para o novo milênio**. Vitória, 1999a.

_____. Prefeitura Municipal. Secretaria de Saúde. Departamento de Atenção e Ações em Saúde. **Política de saúde mental do município de Vitória**. Vitória, 1999b.

_____. Prefeitura Municipal. Secretaria de Saúde. Divisão de Saúde Mental. **Projeto do Centro de Tratamento de Toxicomanias de Vitória**. Vitória, 1989.

_____. Prefeitura Municipal. Lei nº 4.949 de 06 de dezembro de 2001, Vitória. dez. 2001.

=====

Scheila Silva Rasch

Cidade: Vitória/ES – Brasil

E-mail: scheilarasch@terra.com.br

REFERÊNCIA:

RASCH, S. S.; GARCIA, M. L. T. O corpo e a droga: o grupo de movimento como estratégia de redução de danos para usuários de drogas. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

Maria Lúcia Teixeira Garcia

Cidade: Vitória/ES – Brasil

E-mail: tese.vix@terra.com.br