Estrutura do caráter e limitação física*

LEILA GUIMARÃES DE CASTILHO

1. Objetivos do trabalho; 2. Revisão de fontes bibliográficas; 3. Enunciado do problema específico – hipóteses; 4. Método; 5. Discussão.

1. Objetivos do trabalho

O objetivo primordial é pesquisar a vivência de uma limitação física adquirida e através disso chegar a uma proposta de trabalho, em termos de assistência psicológica, que seja mais adequada e eficaz no campo da reabilitação profissional.

O interesse por essa pesquisa surgiu a partir da experiência pessoal que temos tido no trabalho diário com reabilitandos, o que permite constatar a cada instante as dificuldades surgidas no processo reabilitatório. Tal processo implica um programa de tratamento físico, orientação psicológica e assistência sócio-profissional, visando recuperar o máximo do potencial do indivíduo, dar-lhe oportunidade de treinamento dentro de sua capacidade e retorno à atividade laborativa.

Durante o primeiro semestre de 1980, foi realizada uma pesquisa exploratória junto a segurados do INPS que sofreram algum tipo de acidente, seja no trabalho ou fora dele, ocasionando uma limitação na capacidade física. Nessa pesquisa, a representação de vários aspectos da vida do acidentado foram expressos em termos da vivência temporal, percepção do mundo que o cerca, as relações interpessoais e a visão que têm de si mesmo. Foi constatado que as queixas e problemas emocionais não acompanham o maior ou menor grau de lesão de que o indivíduo é portador. O trabalhador brasileiro, amparado pela previdência social, em geral não faz aquilo que gosta, sente-se aleijado, abandonado, convive em um mundo hostil onde a solidão e a doença são freqüentes e tem a sua família e o seu trabalho como pontos de referência.

Uma das conclusões mais importantes surgidas na pesquisa exploratória é o fato de não se perceber exatamente qual é o significado do trabalho para esse tipo de indivíduo, carente e acidentado. É descrito como parte do cotidiano, mas resumiria o seu próprio mundo, abrangendo as relações pessoais, a inserção cultural, o lazer, a saúde? É o trabalho apenas um meio de subsistência indiferenciado ou haveria também um nível de realização pessoal que não está sendo explicitado por razões que, por enquanto, são desconhecidas?

A percepção de um mundo fragmentado remete-nos a um espaço de vida fragmentado e, por fim, à evidência física de uma lesão. Necessário é observar a movimentação do indivíduo em

* Projeto para dissertação de mestrado.

seu espaço para que seja possível apreender o significado da sua limitação em bases mais objetivas do que a análise de sentimentos.

Esta proposta, portanto, visa chegar a um diagnóstico das possibilidades reativas do lesado – levando em conta sua movimentação espacial e estrutura corpórea – fornecendo então subsídios específicos para uma atuação mais eficaz das áreas de psicologia nas instituições de reabilitação profissional.

2. Revisão de fontes bibliográficas

Não se tem escrito muito sobre reabilitação de incapacitados físicos, mormente aqui no Brasil, onde essa área é ainda incipiente. As pesquisas dentro do contexto brasileiro são raras, e os estudos de que temos tomado conhecimento até agora se prendem a um enfoque psicanalítico e análise dos sentimentos manifestos e subjacentes do indivíduo-reabilitando.

A contribuição da psicóloga Maria Helena Novaes, em seu livro *Psicologia aplicada à reabilitação*, enfatiza mais os aspectos de tratamento de incapacitados em geral, partindo de uma compreensão de seus sentimentos possíveis e atitudes correspondentes. Assim é também, ainda que em menor escala, o trabalho de Leopoldo Alves Teixeira, médico do Centro de Reabilitação Profissional do Distrito Federal, que tenta levar a equipe interprofissional a refletir sobre os aspectos psicológicos envolvidos na relação terapêutica equipe-reabilitando.

Existe ainda o estudo de Jussara Lins, psicóloga do Centro de Reabilitação Profissional de Porto Alegre, sobre as "características psicológicas do amputado", onde a autora descreve traços de personalidade e suas reações correspondentes: "Ao reconhecer sua perda o indivíduo passa a um período de tristeza e entra na fase de reorganização. Agora o paciente é outra pessoa e a tarefa básica do reajustamento é a reorganização interior. Suas capacidades e habilidades, sua posição social, suas aspirações e interesses devem reunir-se numa nova imagem do eu e do novo esquema corporal. Seu reajustamento não pode avançar se o indivíduo não puder aceitar esta nova imagem. As pessoas enfrentam com maior ou menor dificuldade esta fase de reajustamento dependendo da estrutura prévia de sua personalidade."

Como base das suas observações a autora descreve os tipos de personalidade encontrados na prática clínica: indivíduos que tendem a fechar-se em si mesmos, indivíduos com alterações de humor entre a euforia e a depressão, personalidades do tipo paranóide, personalidades emocionalmente instáveis, passivo-dependentes, passivo-agressivos, obsessivo-compulsivos, com desvios psicopáticos, hipocondríacos. Essa é uma abordagem inspirada nitidamente na psiquiatria clássica, assumindo que uma parte do corpo amputada causa frustração igual em qualquer indivíduo, mas desencadeia reações típicas da patologia da sua personalidade.

Maria Helena Novaes, entretanto, salienta que "o significado psicológico da doença para os pacientes é muito variável, podendo cada um percebê-la de maneiras diversas". Encontramos aqui uma abertura para o aspecto simbólico e significados pessoais que, necessariamente, nada têm a ver com patologia. A imagem corporal pode estar diretamente ligada à formação do autoconceito: "Na formação do autoconceito entram associações simbólicas e irracionais ligadas ao comportamente mental e à imagem corporal, que vão se modificando de acordo com novas experiências. Assim, uma pessoa pode desenvolver mais os músculos, outra preocupa-se mais com as mãos, com o rosto ou com os olhos, nariz ou boca". A mesma autora ressalta que, para um amputado, o significado psicológico da perda física está ligado, entre outras coisas, ao grau de necessidade prática que o indivíduo tem do membro em questão, pois "embora as amputações sejam as mesmas, os indivíduos terão incapacidades diferentes, dependendo da extensão

dos danos ocasionados; por exemplo, para um violinista, a amputação do dedo indicador esquerdo representa perda total para a sua profissão, já não representando o mesmo para um vigia".

São sempre lembrados os fatores culturais e fatores sócio-econômicos como variáveis importantes a interferir na percepção que o indivíduo tem de sua situação de vida e conseqüente ajustamento à nova realidade: "Assim, a doença pode ser considerada como uma nova imposição, que se soma às imposições existentes na vida cotidiana do indivíduo e, certamente, constitui-se numa preocupação econômica. Decorre daí o fato de que a um mais baixo nível sócio-econômico corresponde maior tolerância à enfermidade física ou mental".

Essa preocupação econômica *real* é, talvez, o que alguns autores e profissionais da reabilitação chamam de "neurose de renda", que corresponde a atitudes de simulação ou exacerbação da incapacidade com o objetivo de lucros materiais, tais como benefícios previdenciários e indenização.

Há também as conotações sociais com referência às diversas incapacidades: há lesões percebidas coletivamente como vergonhosas, enquanto que outras mais graves quanto ao grau de incapacidade são socialmente aceitas e, dependendo das circunstâncias, até valorizadas, aumentando o *status* de seu portador.

Esse é, entretanto, um campo de investigação que não deve ser reduzido apenas ao fator social. Maria Helena Novaes referindo-se a indivíduos portadores de desfiguração facial, acrescenta: "É interessante observar que a maioria dos indivíduos que vivem reclamando não são os portadores de deformidades mais graves do ponto de vista físico, mas sim do tipo médio, destacando-se, nesses casos, a superposição de quadros neuróticos ou de doenças mentais que interferem em tais comportamentos". Não se encontra, porém, nenhum relato de pesquisa que comprove tal conclusão quanto à presença de neurose ou doença mental como justificativa para o comportamento dos menos lesados. Ao contrário, é citado pela mesma autora resultados de pesquisas através de testes projetivos (Abel, Byrt e Weissmann), que mostram diferenças nas características de personalidade entre os portadores de lesões graves e de lesões mais leves. Os que são menos atingidos são também menos reprimidos e menos resignados; são inseguros e têm tendência a entrar em conflito com eles mesmos, derivando daí um comportamento mais reivindicativo.

A busca de uma explicação para o funcionamento adaptativo do ser humano, tanto em nível físico quanto psicológico, fez surgir o encontro com as perspectivas da teoria bioenergética.

Em 1933, Wilhelm Reich publicou pela primeira vez os resultados de seus trabalhos e pesquisas dentro da psicanálise, no livro denominado *Análise do caráter*. Os conceitos desenvolvidos por Reich serviram de base para a análise bioenergética – uma técnica que utiliza a experiência ao nível físico e através da qual se pode mostrar como a dinâmica da estrutura corporal revela a mesma estrutura de caráter.

A ciência modernamente tem comparado o corpo humano a um conjunto plástico mutável e perfeitamente flexível, tanto em estrutura quanto em funcionamento. No plano físico, verifica-se que músculos e tendões são enrijecidos ou flácidos e que muitas circunstâncias atuam para endurecer ou relaxar o corpo. A forma da estrutura corporal está principalmente determinada pelo sistema nervoso, que comanda o movimento do corpo dentro de seus limites físicos. Verifica-se que a ação contínua de determinados músculos e a inatividade de outros conduzem a padrões de postura e atitudes corporais previamente esculpidos pelo sistema nervoso, os quais correspondem a imagens de quem a pessoa é e de como o seu corpo se parece. Aquilo que o indivíduo acredita que ele é torna-se uma imagem retida no sistema nervoso e que mais tarde se

expressará, no corpo, através da ação. Equivale dizer que a pessoa constrói o próprio espaço a partir do limite físico primeiro: o corpo. Em conseqüência, o indivíduo assume um caráter específico à medida que se habitua a assinalar, nas suas expressões, a idéia que tem de si mesmo e como ele deseja se relacionar com o mundo. O corpo se organiza em torno de tais expressões que são exatamente os papéis que o indivíduo aprende a assumir desde criança e permanecem, em sua maior parte, na vida adulta.

Na opinião de A. Lowen, a técnica psicanalítica realizada por Reich constitui a ponte que conduz da psicanálise para a compreensão analítica da tensão muscular e dos bloqueios energéticos. "A psicologia e a biologia se encontram no estudo do caráter."

Abraham, citado por Lowen, assim teria definido o caráter: "De acordo com o ponto de vista tradicional, o caráter é definido como a direção habitualmente tomada pelos impulsos voluntários de uma pessoa."

"Qualquer que seja o modo como o caráter é definido, ele é a atitude básica com a qual o indivíduo confronta a vida, seja na sessão analítica, seja no mundo exterior."

"O ponto principal a respeito do caráter é o fato de ele representar um padrão típico de comportamento ou uma direção habitual. É um modo de responder que está estabelecido, congelado ou estruturado." Nesse sentido, acrescenta Lowen, "toda estrutura de caráter é patológica", e é justamente comum na maioria das pessoas. "O indivíduo que nunca teve suas energias libidinais estruturadas de modo típico, ou numa direção habitual, não pode ser considerado como tendo uma estrutura de caráter. Tais pessoas, muito raras, são difíceis de definir, (...) têm uma vivacidade de expressão e uma espontaneidade que desafia qualquer tentativa de abrangê-las num rótulo."

A tensão muscular, os processos viscerais, todo o espaço corpóreo, estão ligados à estrutura do caráter. A importância da atitude corporal, dos movimentos, da percepção do espaço pessoal como reveladores do modo de ser do indivíduo tem sido enfatizada no exercício da psicologia atual. "O corpo estabelece o espaço interno, ao mesmo tempo que funciona como elemento de comunicação com o espaço externo. É limite do indivíduo e fronteira do meio."

Na observação fenomenológica, é possível apreender, mesmo que não totalmente, a maneira de ser pessoal que o corpo revela em todas as suas manifestações: através da postura, gestos, tônus muscular, atitudes de interação, domínio do seu espaço, fala.

A organização do esquema corporal se faz, portanto, em torno de padrões estabelecidos desde as primeiras experiências pessoais na infância, formando o caráter do indivíduo explicitando simbolicamente sua existência. Uma lesão física na vida adulta obriga o indivíduo a retomar o seu processo de organização corporal, provocando a ascensão de uma nova expressão simbólica. Durante esse processo, verifica-se, com freqüência, uma regressão psicológica aos padrões infantis originais até que sejam novamente elaborados para atingir a coerência adulta de corpo-psiquismo. O grau de aceitação de uma lesão e conseqüente adaptação do indivíduo ao seu novo espaço estão possivelmente relacionados com a percepção que ele tem dele mesmo e que vem sendo expressa através da estrutura corpórea e de toda a simbologia de seu espaço pessoal.

Um corpo *amortecido*, onde os movimentos são inadequados, os limites não são claramente percebidos, como é típico, por exemplo, da estrutura esquizóide, traduz a vivência dissociada do próprio espaço, o que torna difícil a consciência da autopreservação. Manter a unidade física e psíquica é o esforço supremo do indivíduo esquizóide, uma luta constante e pontilhada de pequenos fracassos. Um acidente que ocasione a perda de um membro ou lesão em alguma extremidade do corpo desse indivíduo pode significar para ele a realidade da sua ruptura interior e das suas ligações *defeituosas* com o mundo externo.

3. Enunciado do problema específico – hipóteses

O problema a ser estudado refere-se à expressão simbólica de uma realidade pessoal contida na estrutura do próprio corpo. O ponto principal é a percepção de uma estrutura de caráter capaz de reter energia em pontos específicos do corpo, tornando o indivíduo mais sensível aos ataques externos em determinadas áreas de seu espaço.

A investigação é ideográfica, feita através de observação e descrição em níveis individuais, sem a pretensão de uma pesquisa normativa.

A hipótese principal que norteia o trabalho supõe que uma lesão física adquirida, de alguma forma, acentua os aspectos caracterológicos do indivíduo. Uma lesão que resulte numa seqüela pequena é considerada menos grave do ponto de vista médico, mas o significado para o seu portador é variado: a) pode materializar apenas uma realidade interna já existente, acentuando o caráter, quando a limitação se localiza numa área de baixo fluxo de energia; b) pode realizar um corte profundo no esquema de interação do sujeito com o mundo, se a limitação se localiza numa região de alta concentração energética.

O levantamento inicial das teorias existentes a respeito das pessoas incapacitadas (principalmente no que se refere a lesões adquiridas) não revelou explicações satisfatórias. Tornou-se necessário buscar um modelo que fugisse aos estereótipos e às patologias descritas pela psiquiatria e que, de outra forma, se concentrasse na vivência que o indivíduo tem da realidade do seu próprio corpo. Nesse campo, o modelo reichiano de estrutura de caráter e economia energética oferece uma alternativa extremamente válida e parece bastante adequada a esse tipo de investigação.

Partindo do fato de que os indivíduos que constituem a pesquisa provêm de um mesmo meio sócio-econômico, têm uma visão fragmentada do mundo, possuem autoconhecimento e domínio de apenas algumas partes do seu próprio corpo, a teoria do caráter é a que melhor explica as discrepâncias nas reações e mecanismos adaptativos desses indivíduos, levando em consideração que o comportamento está intimamente ligado à reorganização do esquema corporal. Trata-se de uma teoria que se inicia na psicanálise e se completa com a bioenergética; através desse modelo é possível investigar os processos de fluxo de energia, rigidez e tensão muscular próprios das neuroses, dentro da perspectiva unitária do corpo físico com a psicologia.

4. Método

As variáveis observadas, e que funcionam como ponto principal da pesquisa, são os traços característicos das estruturas de caráter mais evidentes: esquizóide, oral, masoquista, rígido e psicopático, procurando estabelecer o tipo básico do indivíduo (anexo 1).

- *Esquizóide:*

– cabeça ligeiramente inclinada, fora da linha central de fluxo energético do corpo;
– corpo duro;
– imobilidade da escápula;
– imobilidade pélvica;
– pés fracos, especialmente o arco metatársico;
– articulações duras;
– divisão do corpo em duas metades, superior e inferior, a partir do diafragma;
– impressão geral de desengonçado.

• *Oral:*

– peso do corpo sobre os calcanhares;
– costas encurvadas;
– ombros caídos, cabeça jogada para frente;
– peito retraído
– pernas e joelhos contraídos e subcarregados;
– impressão geral de fraco e precisando de apoio.

• *Masoquista:*

– corpo estruturalmente pesado, com forte desenvolvimento muscular;
– maior tensão nos músculos flexores, curvando o corpo para a frente;
– costas arredondadas;
– pescoço curto e grosso;
– coxas bastante musculosas;
– impressão geral de atarracado, carregando um grande peso.

• *Rígido:*

– tensão generalizada no corpo;
– peito inflado;
– tensão pronunciada nos músculos extensores, inclinando o corpo para trás;
– nuca e ombros enrijecidos;
– queixo duro, linhas faciais retas;
– atitude corporal de estar em alerta;
– impressão geral de prontidão e agressividade.

• *Psicopático:*

– o corpo masculino se expande acima do peito e é delgado para baixo;
– desenvolvimento desproporcional entre a metade superior e a inferior;
– o corpo feminino tem o quadril, pernas e pélvis muito largos: peito e ombros pequenos;
– na metade superior do corpo, o homem é atlético; a mulher, pouco desenvolvida;
– impressão geral, no homem, de orgulho, raiva e, às vezes, ameaçador; na mulher, de infantilidade e meninice na parte superior, e de extrema sensualidade abaixo.

As variáveis sociais são também observadas para efeito de controle da amostra (grau de instrução, origem do indivíduo, meio sócio-econômico, situação familiar), embora dentro desta pesquisa tais variáveis tenham uma influência secundária.

Está sendo levada a efeito uma pesquisa do tipo *ex post facto*, pois a amostra se encontra entre sujeitos que já apresentam lesões adquiridas.

O modelo operacional se define em um estudo descritivo de campo, através de observação e entrevistas em profundidade. Não há necessidade de se estabelecer um grupo de controle, pois o que será observado nos indivíduos limitados fisicamente não difere dos *normais*.

A população de que trata esta pesquisa é de pessoas que sofreram algum tipo de acidente, tendo-se tornado, momentaneamente ou mesmo definitivamente, incapazes de exercer atividades normais da vida diária ou laborativas.

Dessa forma, os indivíduos segurados do INPS, afastados do trabalho e em tratamento, visando à reabilitação profissional, constituem-se numa amostra adequada para esse estudo, onde se incluirão, provavelmente, estruturas de caráter típicas e atípicas.

O trabalho de campo está sendo desenvolvido no Centro de Reabilitação Profissional do INPS de Juiz de Fora, que mantém capacidade de atendimento a 120 clientes por dia, em tratamento intensivo e diário nas áreas físicas e sócio-profissional.

Os dados do cliente referentes a sua origem (meio urbano ou rural), idade, profissão, escolaridade, tipo de acidente ou doença adquirida, seqüela que apresenta serão colhidos do prontuário, conforme as anotações feitas inicialmente pelo médico e pelo assistente social.

Serão realizadas entrevistas individuais em profundidade, podendo-se seguir um roteiro breve de anamnese, valorizando, todavia, a fala espontânea do cliente.

A observação da estrutura física será feita durante a permanência do segurado no setor de fisioterapia, respeitando-se a aquiescência do mesmo e dos fisioterapeutas responsáveis. O setor de fisioterapia é o que oferece melhores condições para esse tipo de observação, pois os clientes usam uniforme padronizado (calção e camiseta) e durante o tratamento andam livremente, fazem exercícios e são submetidos a reavaliações físicas periódicas.

Poderá ser criada uma ficha modelo para objetivar as observações, utilizando os conceitos da bioenergética como padrão para a determinação da estrutura física e da estrutura de caráter.

5. Discussão

As despesas gerais da previdência social com a manutenção da reabilitação profissional no Brasil somaram, em 1978, Cr$42 milhões e em 1979, Cr$67 milhões. Durante o ano passado, foram concedidas 2.614 próteses e órteses, acarretando gastos superiores a Cr$16 milhões. Foram recursos empregados no atendimento de 18.371 pessoas, em 1978, e 19.567 pessoas, durante o ano de 1979, pelos 18 centros de reabilitação profissional do país.

Esses gastos foram compensados pelo retorno à força de trabalho de 10.194 segurados incapacitados, apenas no ano de 1979, sendo que 3.778 voltaram à mesma atividade e 6.416 à atividade diversa. Este resultado corresponde a um aumento de quase 2% em relação aos reabilitados de 1978 e representa mais uma pequena vitória para a reabilitação.

Durante o ano de 1979, somente em Juiz de Fora foram reabilitados 159 trabalhadores, sendo que 124 retornaram ao trabalho, na mesma atividade, e 35 em atividade diversa. Esses clientes reabilitados constituíram 83% da população que cumpriu o programa de tratamento no Centro de Reabilitação Profissional de Juiz de Fora, naquele ano.

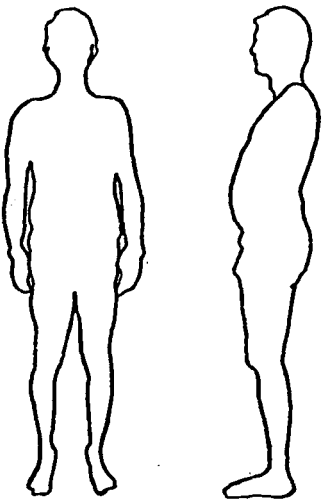
Os números acima refletem o resultado quantitativo obtido a partir do investimento do governo federal e do empenho dos profissionais ligados à área de reabilitação. O alcance qualitativo desse trabalho é, entretanto, enorme e difícil de ser medido, pois para cada indivíduo reabilitado há um núcleo familiar que se beneficia com a recuperação de um de seus membros, ao mesmo tempo em que se evita o incremento de segmentos marginalizados da sociedade.

A atuação de psicólogos nos programas de reabilitação da previdência social, no Brasil, é recente. A contribuição da psicologia nesse campo vem se definindo e se impondo, retirando subsídios da prática e adaptando seus métodos próprios às circunstâncias e limitações institucionais. As diretrizes para a atuação do psicólogo no INPS são vagas e estão atualmente sofrendo reformulações. Há, entretanto, incentivo à atividade científica, através dos centros de estudos e pesquisas, e receptividade muito grande a propostas, sugestões e debates em torno do atendimento ao reabilitando.

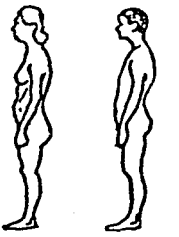
Anexo 1
Correspondentes físicos das estruturas do caráter

Anexo
Correspondentes físicos das estruturas de caráter

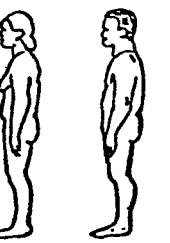
Esquizóide



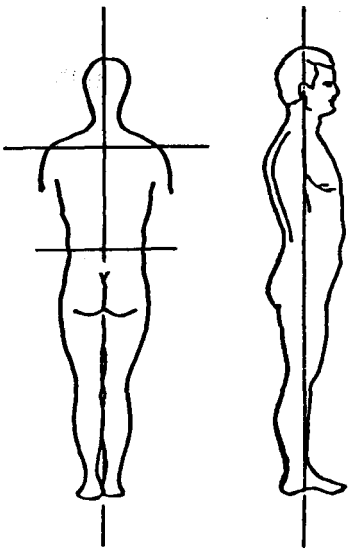
Oral



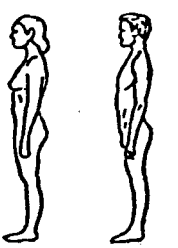
Masoquista



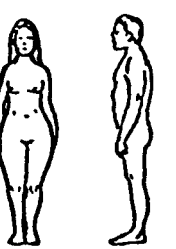
Estrutura física
normal



Rígido



Psicopático



É objetivo da previdência social, como órgão mantenedor, expandir os índices de reintegração na força de trabalho; é dever dos profissionais da reabilitação pugnar pela maior eficácia do tratamento, aprimorando suas técnicas, adequando-as à realidade brasileira, realizando efetivamente um processo de recuperação e desenvolvimento do indivíduo no seu todo, em plano físico, psíquico e sócio-profissionalizante.

Nesse quadro, justifica-se plenamente a busca de conhecimentos para melhor compreensão dos problemas emocionais dos incapacitados físicos – posto que tais problemas sempre interferem no processo de reabilitação. A partir do conhecimento mais objetivo do significado do esquema corporal de cada indivíduo, será possível traçar as técnicas terapêuticas mais adequadas, com a pretensão de obter resultados positivos em menor tempo.