

MAURO DOMINGUES FERNANDES

O MÉTODO CLÍNICO NA MEDICINA ANTROPOSÓFICA E
A CLÍNICA FONIÁTRICA: O HOMEM EM SUA
COMPLEXIDADE

Dissertação apresentada à Banca
Examinadora da Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo,
como exigência parcial para a
obtenção do título de Mestre em
fonoaudiologia, sob a orientação da
Profa. Dra. Beatriz Caiuby Novaes

São Paulo
2006

MAURO DOMINGUES FERNANDES

O método clínico na medicina antroposófica e a clínica
foniátrica: o homem em sua complexidade

Presidente da banca: Profa. Dra. _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. _____

Prof. Dr. _____

Prof. Dr. _____

Prof. Dr. _____

Aprovado em: / /

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

Assinatura: _____ local e data: _____

DEDICATÓRIAS

À minha esposa Ana Cláudia pelos nossos belos momentos, pelos nossos caminhos permeados por amor, incentivo, compreensão e companheirismo.

Aos meus queridos pais Mário e Maria Tereza, irmãos e família.

À Sônia, Andréa e a essa família tão especial na minha vida.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Ao prof. Dr. Mauro Spinelli, pelos ensinamentos, pelo convívio, pelo carinho, pelo incentivo, pela dedicação e pelo respeito.

À profa. Dr. Beatriz Caiuby Novaes pelos ensinamentos, pelas oportunidades, pelo companheirismo, pela paciência, pela compreensão e pelas concretizações.

AGRADECIMENTOS

Aos professores e amigos do Programa de Pós-Graduação em fonoaudiologia da PUC – SP.

À prof. Dra. Suzana Maia e ao prof. Dr. Fernando Chami, pelas valiosas contribuições no exame de qualificação.

À prof. Dra. Consuelo Passos, pelos seminários de dissertação, pelas conversas, pelo carinho e incentivo.

À comunidade DERDIC, em nome do Dr. Alfredo Tabith Júnior e Dr. Fernando Leite de Carvalho e Silva, brilhantes foniатras e professores, pelos ensinamentos e pelo convívio.

Aos amigos e docentes da Associação Brasileira de Medicina Antroposófica, pela formação, dedicação e incentivo.

Às queridas amigas e companheiras de estudos e pesquisas, pelo nosso núcleo, pelo aprendizado e incentivo: Eliana Praça, Graça Siracusa, Maristella Oncins, Rosana Torlay e Tânia De Lamônica.

Aos queridos professores e coordenadores da minha formação em otorrinolaringologia: Prof.Dr.José Alexandre M. Silveira, Prof.Dr.Silvio A. M. Marone, Dr.Osvaldo Martucci e Dr. Mario B. Rausis.

Aos brilhantes docentes do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS – UNIFESP), em nome do prof. Dr. Nildo Alves Batista.

À Marli pelo carinho e competência.

À Cláudia Perrota, pelas valiosas sugestões e dedicação.

SUMÁRIO

Dedicatórias	iv
Agradecimentos	v
Resumo	viii
Abstract	ix
INTRODUÇÃO	1
Objetivos	
Cap. 1 – Fundamentação Antroposófica:	
1.1. Rudolf Steiner e a Antroposofia	7
1.2. Das reflexões metodológicas às bases epistemológicas	12
1.3. A antropologia antroposófica	24
1.3.1. A visão quadrimembrada do homem	24
1.3.2. A visão trimembrada do homem	31
1.3.3. A visão setenária do homem	35
1.3.4. A visão duodecimal do homem	36
1.4. Biografia humana	41
Cap. 2 – O desafio do método: um estudo de caso	48
Cap. 3 – Diego em sua complexidade: os desafios de uma prática clínica	52
3.1. Da história clínica às tipologia constitucionais: quadrimembração e trimembração	53
3.2. Diego e seu desenvolvimento – trama diagnóstica: a aprendizagem em seu contexto	83
3.3. A dislexia e os distúrbios de aprendizagem: considerações	106
3.4. Diego em seus fenômenos da comunicação: uma aproximação	132
3.5. Do diagnóstico à terapêutica: caminhos e Transformações	152
Cap. 4 – A medicina antroposófica e as ciências da saúde: desdobramentos para a clínica foniátrica	202
Cap. 5 – Diego e o método clínico antroposófico: considerações e perspectivas	225
Referências Bibliográficas	231
Anexo	244

RESUMO

O trabalho tem por objetivo investigar o método clínico na medicina antroposófica, identificar contribuições de sua abordagem para uma compreensão dos fenômenos da audição e linguagem na clínica foniátrica e identificar possíveis desdobramentos na construção de caminhos terapêuticos nos distúrbios da linguagem.

O desenho da investigação é o de um estudo de caso, na medida em que se configura pela análise de um conjunto delimitado de situações-em suas várias relações-relativas a um processo específico: um caso em que o método clínico na medicina antroposófica foi utilizado, tendo demandas relativas aos distúrbios de audição e linguagem, gerando a possibilidade de compreensão dos passos diagnósticos inerentes a essa metodologia, suas diferentes perspectivas qualitativas integradas, em diálogo com os dados quantitativos, e as estratégias terapêuticas em diversos âmbitos que surgem na condução dos processos em questão, constituindo-se um planejamento clínico.

Esse é um dos desafios que a medicina antroposófica procura enfrentar em sua clínica, a partir de suas bases epistemológicas, buscando-se abarcar o homem em sua complexidade, em uma perspectiva física, anímica e espiritual, em sua realidade sensível e supra-sensível, portanto em uma abordagem quali-quantitativa. Foi introduzida no Brasil na década de 1960, tendo sido reconhecida como prática médica pelo Conselho Federal de Medicina em 1993. Tem como bases epistemológicas a Antroposofia, que é um movimento científico-filosófico iniciado nas primeiras décadas do século XX, na Suíça e Alemanha, pelo filósofo, epistemólogo e educador austríaco Rudolf Steiner (1861-1925). No mundo, a medicina antroposófica teve seu início a partir da médica holandesa Ita Wegman, entre 1920-1924, na Suíça, com a expansão progressiva, inicialmente para a Europa, e posteriormente, durante o século XX, para os demais continentes.

Os desdobramentos do método clínico são observados na clínica foniátrica, aprofundando as possibilidades diagnósticas com a ampliação das estratégias terapêuticas, centrada a partir de um binômio foniatria-fonoaudiologia, incluindo-se os demais profissionais da Saúde e Educação, formando-se uma comunidade. Observam-se contribuições para as ciências da saúde na atualidade, diante de seus dilemas e perspectivas, incluindo as reflexões epistemológicas, a humanização do atendimento, as pesquisas e o aprofundamento no uso de terapêuticas naturais, incluindo-se as medicamentosas e uma ênfase salutogênica em sua prática clínica.

ABSTRACT

This work aims at investigating the clinic method in anthroposophic medicine, identifying the contributions of its approach for the comprehension of hearing and language in phoniatic practice, and identifying possible outcomes in the construction of therapeutic paths on language disorders.

The investigation presents a case study design as it is configured by the analysis of a limited set of situations in their several relationships relative to a specific process: a case in which the clinic method in anthroposophic medicine has been applied, having relative requirements for hearing and language disorders, creating the possibility of understanding the diagnostic steps inherent to this methodology, its different integrated qualitative perspectives in dialogue with the quantitative data, and the therapeutic strategies in varied scopes which arise during the conduction of such process, making up a clinic planning.

This is one of the challenges that anthroposophic medicine must face in this practice from its epistemologic bases, trying to clasp the mankind in its complexity in physical, animical and spiritual perspective in their sensitivity and super-sensitivity reality, thus, in qualitative-quantitative approach.

It was introduced in Brazil in the 1960s, having been reckoned as a medical practice by the Conselho Federal de Medicina in 1993.

It has its epistemological foundations in the Anthroposophy, which is a scientific-philosophical movement begun in the early 20th century in Switzerland and Germany by the Austrian epistemological philosopher and educator Rudolf Steiner (1861 – 1925). Worldwidely, the anthroposophic medicine was begun by the Dutch doctor Ita Wegman in Switzerland between 1920 and 1924, having a progressive spread, initially in Europe, and afterwards, during the 20th century, towards the other continents.

The unfoldings of this clinic method have been observed in the phonological practice, deepening the diagnostical possibilities with the enhancement of the therapeutical strategies focused on a binomial phoniatic-phonosaudiology, including other health and education professionals to form a community. The contributions for the health sciences in the present times, before their dilemmas and perspectives, have been observed, including epistemological reflexions, the humanization of procedures, researches, and the deepening in the use of natural therapeutics, including medicinal ones and salutogenical emphasis in its practice.

INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda o método clínico da Medicina Antroposófica e seus desdobramentos relacionados à clínica foniátrica na atualidade.

O tema surgiu em minha trajetória, vinculado à busca por uma compreensão dos fenômenos humanos em sua desafiadora complexidade, com suas diversas perspectivas, em particular na Medicina e também no âmbito das ciências da saúde. Após minha formação médica, especializei-me em Otorrinolaringologia e, com o objetivo de ampliar as possibilidades de atuação na clínica, segundo meu impulso, fiz um curso de Medicina tradicional chinesa/acupuntura. Posteriormente, aprofundi os estudos em Medicina Antroposófica; como consequência, especializei-me em educação em saúde e, a seguir, em distúrbios da comunicação humana, aproximando-me da Foniatria.

A Medicina Antroposófica vem se constituindo, então, como um importante referencial teórico-metodológico em meu percurso profissional, pois permite compreender a natureza humana em seu contexto biográfico, a partir de uma abordagem qualitativa que dialoga harmonicamente e complementa a minha formação médica, trazendo reflexões sobre a complexidade das relações de saúde-doença e da relação terapeuta-paciente, em especial em minha prática clínica como foniatra.

A Foniatria foi reconhecida pela Associação Médica Brasileira em 1974 como uma especialidade dedicada aos distúrbios de linguagem (Spinelli, 1999). Nessa medida, o desafio para a clínica foniátrica, e também fonoaudiológica, é buscar possibilidades epistemológicas que permitam compreender a linguagem em sua complexidade. Para a sua prática são importantes estudos em Linguística, Psicologia, Antropologia, Sociologia, Filosofia, Educação, Psicanálise e outras áreas das humanidades, assim como em diversas disciplinas básicas, como Neurociências e Genética, incluindo-se as interfaces entre Otorrinolaringologia, Neurologia e Psiquiatria.

Portanto, a Foniatria é um coroamento de especialidades, e justamente por transitar entre as ciências da natureza e as ciências das humanidades, pode

colaborar para repensarmos a polarização entre ambas, que vem ocorrendo a partir do fim do século XIX.

Apesar de ter como objeto de pesquisa o homem, a partir do positivismo a Medicina foi enquadrada nas ciências naturais, divorciando-se das humanidades. Isso gerou distorções na compreensão dos fenômenos humanos, enfatizando-se uma cisão mente-corpo e a ilusão da tecnologia como caminho de resolução de todas as questões clínicas (Fontes,1999).

Porém, há um consenso atualmente, em especial nos meios científicos mais maduros, de que a humanidade vive uma crise epistemológica (crise da ciência moderna), originada nos questionamentos crescentes ao modelo de racionalidade científica dominante (paradigma cartesiano-positivista), tanto do ponto de vista conceitual, quanto social, e todas as repercussões de sua implementação e resultados observados na vida humana (Santos,1987).

Na clínica, esse questionamento se concretiza na percepção de que há uma troca constante e um fluxo de informações e emoções, tanto na esfera da objetividade quanto na subjetividade, o que implica em uma abordagem do simbólico que se traduz, também, em uma leitura analógica e em um universo imensurável, ou seja, qualitativo. Surge, nesse momento, a compreensão da singularidade humana, o que obriga a uma mudança no ato médico, qual seja, de exclusivamente centrado em patologias, mecanicamente abordadas, para centrado no sujeito, que apresenta seu sofrimento, suas angústias, suas vontades, suas intenções, em processos de um organismo complexo, com suas metamorfoses. Passa, portanto, a ser uma Medicina baseada no sujeito.

A metáfora do corpo como máquina pode ser, então, substituída por outra: a da consciência incorporada (McWhinney, 1996). Transcende-se o dualismo corpo/mente, herança do método-clínico positivista do século XIX, e assim, além de catalogar doenças, o médico atende aos problemas relativos a sentimentos, emoções e humores.

Entender emoções só se faz pessoa a pessoa, e implica em também trabalhar as emoções consigo mesmo. Surge, assim, a necessidade de aquisição de uma habilidade básica, que é o ouvir atentamente, e de forma total, não

dividida, uma das maiores dádivas que se pode atingir, existindo diversas possibilidades metodológicas para tal. Entre elas, podemos destacar a Psicanálise, com sua escuta clínica, e também a Medicina Antroposófica. McWhinney (1996) comenta que o médico deve não apenas ouvir com os ouvidos, mas com todas as suas faculdades, especialmente com o coração aberto. Assim, aprimora-se também a capacidade de observação dos fenômenos.

As abstrações criadas com a excessiva ênfase no diagnóstico de patologias e na busca linear de suas causas, de forma exclusivamente tecnicista, negligenciam o desenvolvimento emocional e espiritual, erguendo-se uma barreira invisível entre o médico e seus pacientes. Com isso, atinge-se o método clínico negando-se o afeto e aprisionando os sujeitos envolvidos.

O papel do médico como cuidador, portanto, cada vez mais se faz necessário, pois o modelo de atendimento ainda tem sua atenção centrada nos procedimentos médicos, com projetos terapêuticos fragmentados e integralizados por somação. Parte das escolas médicas ainda está comprometida com esse modelo, dificultando a formação um profissional que lute pelo direito do paciente e que o aborde de modo mais humanizado. A tendência ainda é formar médicos mais alienados, que estão muito mais interessados em competências especializadas para intervenção no indivíduo biológico, sem colocá-las a serviço de um projeto cuidador e integral, que realize uma abordagem individual sem desprezar a dimensão coletiva dos problemas de saúde. Buscar nos anos de formação essa mudança é o grande desafio atual das escolas médicas. Para isso, as mesmas devem se armar de dispositivos que permitam atingir o modo como compõem as competências dos profissionais médicos para a produção dos projetos terapêuticos (Merhy, 1999).

Sem que se supere um olhar mecanicista, dicotomizado e linear, é de fato difícil imaginar o lugar que merecem as emoções e as relações; porém, não se pode, também, perder a qualidade técnica e capacidade lógica nas várias especificidades de atuação da área.

Esse é um dos maiores desafios para o exercício da Medicina na atualidade, no contexto pós-moderno. Afinal, como compreender o “ser-que- sofre”

sem que se estabeleça um “ser-no-mundo”, a partir de uma relação “Eu-Tu”? (Giglio, 2003).

Nesse sentido, dentre as diretrizes curriculares da Associação Brasileira das Escolas Médicas, Conselho Federal de Medicina e Ministério da Educação, surge a necessidade de se fomentar uma formação humanística do médico, o que pôde ser observado no Congresso Brasileiro de Educação Médica e Fórum Nacional de Avaliação do Ensino Médico em Petrópolis/RJ, em 2000, entre outras diretrizes curriculares a serem implementadas (Jornal do CREMESP, 2000). As discussões centram-se sobre o que vem a ser humano, humanístico, humanitário e humanismo na Medicina, além da tão falada necessidade de “Re-humanização” nas Ciências da Saúde (Soberon, 1994; Lifshitz, 1998; Perez, 1998; Figueroa, 1999).

São, portanto, tentativas de retorno à “Arte de Curar”, que implica, necessariamente, em uma visão generalista, mesmo com a abordagem de questões específicas do organismo humano. Dessa forma, falar de uma Foniatria na atualidade, tendo a linguagem como principal objeto, implica em buscar para o método clínico possibilidades de atuação na integralidade da constituição humana.

Há uma demanda para o perfil de um médico que, além de dominar os avanços tecnológicos, que são necessários diante da especificidade de sua profissão, consiga dialogar em todas as esferas, com a natureza humana de seu semelhante e consigo próprio, precisando, portanto, de um método clínico que possibilite abordar as demandas quali-quantitativas na área da saúde (Frommer, 1978).

Esse é um dos desafios que a Medicina Antroposófica, em foco neste estudo, procura enfrentar em sua clínica, a partir de suas bases epistemológicas, sendo a principal delas a Antroposofia, movimento científico-filosófico iniciado nas primeiras décadas do século XX, na Suíça e Alemanha, pelo filósofo e educador austríaco Rudolf Steiner (1861-1925) (Husemann e Wolff, 1991; Bott, 1991). Essa prática médica foi introduzida no Brasil na década de 1960, pela médica Gudrun Burkard, tendo sido reconhecida como prática médica pelo Conselho Federal de Medicina em 1993. No mundo, a Medicina Antroposófica foi iniciada entre 1920-

1924 pela médica holandesa Ita Wegman, que criou a primeira clínica em Arlesheim, na Suíça. Depois, expandiu-se para a Europa e, posteriormente, durante o século XX, para os demais continentes (Hemleben ,1989).

Em junho de 2003, o Ministério da Saúde brasileiro constituiu um grupo de trabalho composto por quatro subgrupos: Medicina Antroposófica, Homeopatia, Acupuntura e Fitoterapia. O objetivo era elaborar um diagnóstico e um plano de ação que embasaria a formulação de uma Política Nacional de Medicina Natural e práticas complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), o que possibilitaria a implementação dos referidos subgrupos na saúde pública brasileira, provavelmente a partir do segundo semestre de 2004.

Entende-se por Medicina Natural aquela que está baseada no desenvolvimento do potencial humano por meio de técnicas que estimulam os mecanismos naturais de recuperação da saúde com foco no indivíduo e não apenas na doença instalada (Luz, 2003).

Esse impulso atual no âmbito da Saúde Pública no Brasil (SUS) vêm ao encontro e teve o incentivo da Organização Mundial de Saúde (OMS), no documento “Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional(complementar) / 2002-2005 “, que estimula: a integração dessas práticas ao sistema nacional de saúde; a promoção de segurança, eficácia e qualidade por meio da investigação, capacitação técnica e normalização dos seus serviços; a melhoria do acesso por parte dos menos favorecidos; o uso racional pelos profissionais e usuários.

Nessa medida, as questões que me levaram a este estudo são em que consiste o método clínico na Medicina Antroposófica, como se processa efetivamente e seus desdobramentos relacionados à clínica foniátrica, em suas demandas e especificidades.

Surgem os objetivos, que são investigar o método clínico na medicina antroposófica, identificar contribuições de sua abordagem para uma compreensão dos fenômenos da audição e linguagem na clínica foniátrica e identificar possíveis desdobramentos na construção de caminhos terapêuticos nos distúrbios de linguagem.

O método pautou-se numa abordagem qualitativa, em um estudo de caso, no qual apresento e analiso a história de atendimento de um caso clínico, sendo o texto organizado em cinco capítulos.

No primeiro capítulo há uma síntese da Fundamentação Antroposófica. Em um segundo capítulo há a apresentação do Método, diante de seus desafios. A seguir apresento o caso clínico, que é a base da estrutura do terceiro capítulo, composto por recortes dispostos de forma temporal, seguindo os momentos de sua evolução histórica, sendo articulados o planejamento clínico com os fundamentos teóricos, portanto, conceitos e perspectivas norteadoras para a medicina antroposófica, como operadores de reflexão, de proposições e direcionamentos apresentados, em uma subdivisão constituída por cinco diferentes momentos.

O trabalho é finalizado em um quarto e quinto capítulos, que apresentam a medicina antroposófica e as ciências da saúde, com seus desdobramentos e perspectivas para a clínica foniátrica na atualidade, tendo o método clínico como a base do processo de síntese, em relação às considerações finais.

CAPÍTULO 1 - FUNDAMENTAÇÃO ANTROPOSÓFICA

1.1 Rudolf Steiner e a Antroposofia

Rudolf Steiner nasceu em Krakjevec, na Áustria-Hungria, hoje Croácia, em 1861. Filho de ferroviário austríaco, viveu em sua infância e juventude em várias cidades da Áustria.

Aos nove anos de idade conseguiu justificar o que, há um ano, experimentava em seus estudos:

Durante semanas a fio, minha alma foi preenchida pela congruência, pela semelhança dos triângulos, quadriláteros, polígonos; eu quebrava minha cabeça questionando em que ponto se entrecortariam as paralelas; o teorema de Pitágoras me encantava... Poder aprender algo puramente no espírito trazia-me uma felicidade interna. Sei que na Geometria conheci a felicidade pela primeira vez (Steiner, apud Hemleben, 1989, p.19).

Então, desde cedo Steiner compreendeu que precisaria adquirir conhecimento científico através do estudo das ciências naturais, da matemática e da filosofia. E teve a felicidade de encontrar professores que foram calorosos incentivadores de sua evolução intelectual.

As condições financeiras de sua família eram modestas. Aos dez anos de idade, Steiner morava em Neudórfel, pequena aldeia húngara, e muitas vezes caminhava durante uma hora, com neve pelos joelhos, para chegar ao liceu da cidade vizinha onde estudava.

Em pouco tempo dominou sozinho o cálculo integral, a geometria e a estatística. Aos quatorze anos, estudava disciplinadamente a filosofia kantiana - A Crítica da Razão Pura - e, desde então, entendeu a necessidade de elaborar uma teoria do conhecimento que lhe fosse alternativa, pois não concordava com o princípio kantiano de que o cognoscível é apenas aquilo que pode ser apreendido pelos sentidos. Nessa ocasião, começou a dar aulas particulares para custear seus estudos, e aos dezoito anos graduou-se com louvor no liceu.

Durante o curso, sentiu uma deficiência: à época, no ginásio, estudavam línguas clássicas, mas o liceu era um curso destinado àqueles que fariam cursos

técnicos, portanto, não havia o estudo do grego ou do latim. Decidiu então ser um autodidata e, sozinho, aprendeu as duas línguas.

Atendendo a um desejo de seu pai, que queria fazer dele um engenheiro, matriculou-se na Escola Politécnica de Viena. Aproveitando o período de férias, vendeu seus livros escolares e, com o dinheiro arrecadado, comprou uma série de obras dos grandes filósofos do idealismo alemão: Fichte, Hegel, Schelling e seus seguidores. Assim, deu prosseguimento às suas investigações pessoais da filosofia, uma vez que já havia completado o estudo sobre Kant. A atividade cognitiva do “eu” humano o fascinava, ele queria procurar a verdade através da filosofia. Sabia da importância da Matemática e das Ciências Naturais, entretanto, estava convencido de que os resultados de sua investigação precisariam de uma base filosófica segura.

Foi Karl Julius Schröer, poeta e erudito, professor da Escola Politécnica de Viena, quem propiciou a Steiner, em seus vinte e nove anos de idade, conhecer a obra e o pensamento de Goethe, convidando-o a compilar e editar a epistemologia científica deste. Ao todo, foram editados cinco volumes com comentários de Rudolf Steiner.

Podemos dizer, então, que Steiner desenvolveu um sólido trabalho de aprofundamento das obras científicas de Goethe (“Doutrina das cores”, “Metamorfose das Plantas”), ao buscar uma articulação entre as vivências do mundo concreto e as do mundo interior. Steiner buscava um caminho em que a realidade fosse captada em sua essência e não somente explicada, como já o fora pelas duas tradições existentes: a tradição grega com Aristóteles (séc. III a.C) e a revolução científica com Galileu e Descartes (séc. XV d.C).

Tendo concluído seu trabalho no arquivo Goethe-Schiller em Weimar, realizado de 1890 a 1897, estava pronto para criar a Antroposofia, construindo conhecimento em domínios diversos como: Filosofia, Pedagogia, Medicina, Farmacêutica, Terapias, Agricultura, Arquitetura, Teologia e Artes Plásticas.

Em 1891, retomou seu doutorado em filosofia na Universidade de Rostock, Alemanha, com o tema: “A questão fundamental da gnosiologia, com especial consideração à doutrina de Fichte”, tendo como consequência duas de suas

principais obras epistemológicas, que seriam “Verdade e Ciência” e “Filosofia da Liberdade”, publicadas em 1894.

A partir de 1900, iniciou intensa atividade de escritor e conferencista, o que permitiu transmitir o resultado de suas pesquisas. Proferiu mais de 6000 conferências, não só na Alemanha, como por toda a Europa. Hoje, grande parte delas está editada.

Aos trinta e seis anos de idade, mudou-se para Berlim, onde começou a relacionar-se com os movimentos operários. Sua vida adquiriu, então, um matiz totalmente novo por sua colaboração como professor da escola de formação de trabalhadores, fundada por Wilhelm Liebknecht. Acolhendo com atenta abertura as metas da diretoria da escola, ele colocou seus conhecimentos e sua capacidade didática a serviço dos alunos proletários. Era a época em que muitos trabalhadores aspiravam à aquisição de formação e conhecimento.

Eu vislumbrava ante mim a bela tarefa de ensinar homens e mulheres maduros, da classe trabalhadora. Pois havia poucos jovens entre os alunos. Expliquei à diretoria que, se eu aceitasse o ensino, apresentaria a história inteiramente segundo a minha opinião do curso de evolução da humanidade, e não no estilo que era costume agora, nos círculos social-democratas, isto é, segundo o Marxismo. Insistiram em querer o meu ensino (Steiner, apud Hemleben, 1989, p.76).

A primeira Escola Livre Waldorf foi fundada para filhos de trabalhadores da indústria Waldorf-Astoria, em Stuttgart, 1919, e dirigida por Steiner até a sua morte. Essa escola ainda existe, em Haussmanstrasse, Alemanha.

De ano para ano aumentava a atividade de Rudolf Steiner como conferencista. Em 1908, com uma viagem à Holanda e duas à Escandinávia, inaugurou um novo capítulo intensivo de sua atividade européia, que se intensificou até a eclosão da primeira Guerra Mundial.

Durante os anos de guerra alternava-se entre Dornach e Berlim. Em fins de agosto, juntamente com o chefe do Estado-Maior alemão, major-general Helmut von Motke, e atendendo a pedido deste, teve uma conversa em Koblenz, que desencadeou por parte do governo a imputação da perda da Batalha de Marne

como fator de influências de Rudolf Steiner. A partir desse momento, surgiram as atitudes persecutórias que os antropósofos sofreram por parte dos nazistas.

Após o término da Primeira Guerra e da derrocada alemã, em 1919, Steiner dirigiu um apelo ao povo alemão e ao mundo cultural. Esse apelo foi assinado por personalidades, muitas das quais não pertenciam ao mundo antroposófico, nem antes nem depois. Mas todas estavam preparadas para defender a realização das idéias do apelo e dar seus nomes.

Rudolf Steiner antecipou a crescente dimensão da problemática social e ecológica com que se haveriam de enfrentar as jovens gerações do século XX em todo o mundo, e assinalou que, para a abordagem dessa difícil tarefa, não é suficiente a aquisição de conhecimentos científicos e técnicos: o fundamental reside em conseguir um pensamento vivo e global, que permita atuar com independência e capacidade de iniciativa, com competência para uma tomada adequada de decisões e um atuar autônomo sustentado na responsabilidade social. Para isso, deve-se enfatizar o aspecto *meio-ambiental* e *multicultural* da educação. As ferramentas que irão prover tal educação deverão procurar uma flexibilidade, uma qualificação básica *multidisciplinar*, um interesse ativo por todos os aspectos da vida e uma vontade comprometida com o social.

A partir da análise das dimensões específicas do ser humano - o pensar, o sentir e a vontade - Rudolf Steiner firmou as bases de uma educação que tende a responder às necessidades atuais e futuras da humanidade. Segundo ele, uma sociedade só pode se configurar e se desenvolver de forma sadia e adequada às solicitações da época se levar em conta as dimensões essenciais do ser humano.

É sobre a base desse mesmo princípio que concebeu a *Trimembração do Organismo Social*. Para isso, revalorizou os impulsos da Revolução Francesa: *liberdade, igualdade e fraternidade*, como diretrizes máximas das diferentes funções sociais. Concebeu a liberdade como o princípio básico que deve reger a vida cultural-espiritual, a igualdade como alicerce fundamental da questão jurídico-legal e a fraternidade como sustento imprescindível para a atividade econômica. Na educação, isso significa desenvolver na criança as bases para um pensamento claro e preciso, isento de preconceitos e dogmas, o que leva à liberdade;

sentimentos autênticos não massificados e que respeitem os demais, num marco de igualdade de direitos e obrigações, e uma capacidade vigorosa de sustentar responsabilmente a fraternidade na vida econômica do futuro.

Essa visão do homem e da sociedade alimenta e sustenta tudo o que é feito nas escolas Waldorf do mundo inteiro, tanto na ação pedagógica como no que se refere à sua organização institucional de autogestão colegiada e interação sócio-comunitária. Com relação a isto, os princípios de liberdade no pensar, igualdade no jurídico-legal e fraternidade no econômico regem a organização institucional das escolas Waldorf, que funcionam cooperativamente segundo a forma democrática e republicana. Para isto, tem-se substituído a ordem hierárquica por uma condução colegiada de que participam todos os docentes, com iguais direitos e obrigações. Os mesmos princípios básicos regem a organização administrativa, para a qual os pais se organizam junto à Conferência Interna (composta pelos professores mais experientes da escola) e nos diferentes grupos de trabalho que incluem a esfera sócio-comunitária

A partir de Rudolf Steiner e da Antroposofia, por ele sistematizada entre 1902 e 1909, surgiram diversas áreas de atuação que passaram a realizar um aprofundamento em suas especificidades e a concretizarem uma implementação em sua prática diária. Entre elas, pode-se citar a Pedagogia Waldorf, metodologia aplicada no âmbito pedagógico, comentada anteriormente, assim como, nas Artes, Economia, Sociologia, Arquitetura, Agronomia, Filosofia, Medicina e áreas das Ciências da Saúde, entre outras.

Em 1913 é fundada a Sociedade Antroposófica, tendo como sede uma construção denominada *Goetheanum* (homenagem a Goethe), em Dornach, Suíça. Em 1924 é constituída a Escola Superior de Ciência Espiritual, também com sede no *Goetheanum*, surgindo a seguir a Seção Médica. A Seção Médica da Escola Superior de Ciência Espiritual é a instituição que congrega as iniciativas da medicina antroposófica no mundo, estando as associações médicos dos diversos países vinculadas a ela.

A Medicina Antroposófica faz uso das bases epistemológicas da Antroposofia e de sua compreensão de Homem. Portanto, além de seguir a

estrutura clássica de atendimento e condução clínica, presente na formação médica, procura ampliá-la com seus recursos qualitativos, que dialogam constantemente com os dados obtidos, em especial os quantitativos, resultantes do viés tecnicista, que também compõe a formação médica, chegando-se ao exercício de uma clínica quali-quantitativa, baseada em sólidos recursos epistemológicos.

1.2 Das reflexões metodológicas às bases epistemológicas da Antroposofia

No campo filosófico, a interrogação sobre o homem torna-se o tema dominante na época da Sofística antiga (século V. C.), e a partir de então acompanha todo o desenvolvimento histórico da Filosofia ocidental, até encontrar sua expressão clássica nas questões kantianas (Vaz, 20000):

- o que posso saber? (teoria do conhecimento)
- o que devo fazer? (teoria do agir ético)
- o que é permitido esperar? (filosofia da religião)
- o que é o homem? (antropologia filosófica)

Da complexa matriz do Renascimento originaram-se duas distintas correntes culturais, dois gêneros ou interpretações gerais da existência humana característicos do espírito ocidental (Tarnas, 1999).

A corrente iluminista revolucionou a ciência, impondo o racionalismo, o empirismo, o secularismo cético, a razão, a previsibilidade das abstrações estáticas e o poder de compreender e explorar as leis da natureza (Aranha e Martins, 1993). A natureza passa a ser um objeto de experimentação, explicação teórica e manipulação tecnológica, e o cientista, a buscar a revelação da lei mecânica, existindo uma distância entre observador e objeto (dicotomia). Busca-se, assim, a verdade testável e concretamente eficaz.

A partir de Francis Bacon, Descartes em muito contribuiu para essa visão de mundo, assim como a física de Isaac Newton, tendo como consequência o positivismo, no final do século XIX, que surgiu como critério único e imperativo.

Com relação aos fenômenos da consciência humana, prevaleceu o método empírico, concentrando-se cada vez mais na percepção dos sentidos, no desenvolvimento cognitivo e em estudos behavioristas. Buscavam-se nas ciências as leis gerais que definiriam uma única realidade objetiva, com um ideal monolítico e unívoco, imposto a todos os campos do conhecimento (Tarnas,1999).

No paradigma moderno, o modelo de racionalidade que se impôs foi o do conhecimento matemático-geométrico, com uma abordagem exclusivamente quantitativa. Assim, as ciências da natureza eram concebidas como realidade única (Aranha e Martins, 1993), e a moderna biologia desenvolveu seus princípios e métodos a partir daqueles que deram resultados na matéria inerte, exaltando o determinismo físico-químico.

Kant (1724-1804) contribuiu parcialmente para essa atitude, considerando que a mente humana é de tal natureza que não recebe passivamente os dados dos sentidos; ao contrário, ela rapidamente os digere e estrutura. Portanto, o homem conhece a realidade objetiva exatamente até onde se adapta às estruturas fundamentais da mente. Toda a cognição humana do mundo é canalizada pelas categorias da mente humana. Também para Kant o método das ciências naturais é o método propriamente científico, sendo sua teoria do conhecimento um idealismo subjetivo, segundo o qual a experiência do mundo é incapaz de chegar à verdade objetiva (Lanz, 1985; Tarnas,1999).

Porém, apesar da dominância da corrente iluminista, uma outra existiu e persistiu – a do pensamento romântico, que tendia a expressar os aspectos da existência humana eliminados pelo espírito avassalador racionalista. Essa corrente emergiu no fim do século XVIII e início do século XIX e concebia o mundo mais como um organismo unitário do que uma máquina atomista. O homem era valorizado mais por suas aspirações criativas e espirituais, por sua profundidade emocional, sua criatividade artística, pela sua força de expressão e criação individualizada. Havia a utopia de Blake, segundo a qual a natureza era um receptáculo vivo do espírito, translúcente fonte de mistério e revelação. O cientista buscava a essência espiritual, com o observador e objeto integrados, fazendo parte da natureza, que era dotada de significado e beleza espiritual. Havia uma

pluralidade de critérios com múltiplas realidades que assediavam a consciência subjetiva, existindo uma complexa singularidade de cada objeto, evento e experiência, com perspectivas divergentes e uma imensa ressonância simbólica (complexidade de significados). Havia uma celebração da individualidade humana, em busca da liberdade e da realização, explorando-se o novo sem preconceitos, rebelando-se contra as estruturas tradicionais opressivas (Tarnas,1999).

Vários são os pensadores dessa corrente; dentre eles, destacam-se: Blake. Schelling, Victor Hugo, Pushkin, Emerson, Thoreau, Novalis, Schopenhauer, Baudelaire, Dostoiévski, Nietzsche e Hegel. Também Goethe contribuiu grandemente, gerando uma metodologia científica que foi posteriormente reestudada por Rudolf Steiner (Tarnas,1999).

Embora essas duas correntes venham coexistindo na história do pensamento ocidental, progressivamente houve o predomínio da corrente iluminista. De fato, ela trouxe grandes avanços para a humanidade, a partir do domínio tecnológico e da compreensão reducionista dos fenômenos; porém, impôs um modelo científico, o cartesiano-positivista, tanto para as ciências da natureza quanto para as ciências hermenêuticas, que impossibilitou a abordagem de vários objetos e questionamentos.

Surgiram, então, contestações desse paradigma moderno. Marx (materialismo histórico-dialético) levou à formação da escola de Frankfurt no século XX; a física de Newton foi questionada por Einstein e sua teoria da relatividade, incluindo-se Eisenberg e Bohr; Husserl sistematiza a Fenomenologia ; surgiu a Psicanálise com Freud, e a seguir as idéias de Yung, Kuhl, o existencialismo, assim como a Antroposofia com Steiner em início do século XX, além de diversos outros pensadores que procuraram reorganizar o pensamento científico e as relações do homem com a natureza, bem como as reflexões sobre a constituição humana.

Nesse contexto surgiram as pesquisas qualitativas, que de certa forma resgatam o pensamento romântico, em contraposição ao modelo quantitativo, centrado em uma postura positivista (em certo sentido originado da corrente iluminista). A necessidade de se romper este dualismo que se mantém na

trajetória do pensamento ocidental, desde Platão, talvez seja um dos maiores desafios na atualidade, tendo Rudolf Steiner colaborado nessa direção (Tarnas,1999; Lanz,1995).

A reação crítica à adoção da teoria positivista do conhecimento iniciou-se na segunda metade do séc. XIX, com filósofos e pensadores sociais que entendiam que o estudo da vida social humana em termos de analogia com as ciências físicas, além de incorreto, poderia destruir sua essência, esquecendo-se a dimensão de sua liberdade e individualidade.

Essa reação crítica à abordagem positivista começou na Alemanha, ainda sob influência do idealismo, sendo que, a partir de sua tradição, foi desenvolvida a abordagem interpretativa de pesquisa, em especial a social, tendo entre os pensadores que contribuíram nesse desenvolvimento Dilthey, Rickert, Weber e Husserl (Gamboa e Santos Filho, 2000).

Dilthey afirmava que, nas ciências culturais, não se lida com objetos inanimados, que existem fora de nós, ou com um mundo de fatos externos e cognoscíveis objetivamente. O objeto das ciências culturais refere-se aos produtos da mente humana, incluindo sua subjetividade, suas emoções e seus valores. Ele concluía que a sociedade é o resultado da intenção humana consciente e que as inter-relações entre o objeto pesquisado e o investigador são inseparáveis, não existindo uma realidade objetiva como tal, no contexto da realidade humana.

Weber adotou o método *verstehen* proposto por Dilthey, considerando-o único nas Ciências Sociais por permitir que os pesquisadores lidem com o que é peculiarmente humano; porém, é difícil defini-lo. Focalizando suas características, Weber considerava dois níveis de definição. No primeiro, há a idéia de Dilthey de compreensão direta, que significa apreender direta ou imediatamente uma ação humana, tal como um gesto ou expressão, sem fazer inferências, constituindo-se, assim, uma percepção do “que” de uma ação. O segundo nível de *verstehen* envolve a compreensão explanatória, obtida quando os motivos dos atores ou dos significados que o indivíduo atribui à sua ação são compreendidos, acrescentando-se o aspecto “por que”. O significado não pode ser divorciado do contexto.

Por justificar o uso do método interpretativo nas ciências sociais segundo esse entendimento, Weber tem uma grande importância na constituição da sociologia interpretativa e da pesquisa interpretativa (Gamboa e Santos Filho, 2000). Ele tentou juntar o método *verstehen* à sua interpretação de causalidade por meio da introdução de um conceito, que é o tipo ideal, que se trata de um constructo mental usado pelo cientista para fazer comparações com a realidade ou para avaliá-la. O tipo ideal é construído como uma racionalização, pelo fato de reunir várias características na tentativa de produzir um todo coerente.

Uma outra vertente de crítica aos positivistas originou-se da filosofia fenomenológica desenvolvida por Edmund Husserl na Alemanha, que enfatizou a importância de se adotar uma perspectiva ampla e tentar buscar as raízes da atividade humana, afirmando que o método das ciências da natureza era inadequado ao objeto das ciências do homem. Constitui-se em uma abordagem holística e tenta, por meio da empatia (*Einfühlung*), entender os motivos subjacentes às reações humanas. Ao ampliar a perspectiva e procurar compreender os seres humanos como indivíduos em sua totalidade e em seu próprio contexto, a fenomenologia tenta também evitar a fragmentação causada pela abordagem positivista experimental, que analisa parcelas do sujeito (Bicudo e Cappelletti, 1999).

A partir de 1930, e em especial na década de 60, os teóricos críticos da Escola de Frankfurt também fizeram sérias críticas ao paradigma positivista e mesmo à abordagem dos fenomenólogos e hermeneutas. Em *Dialética do Esclarecimento*, Horkheimer e Adorno denunciam o caráter alienado da ciência e técnica positivista, cujo substrato comum é a razão instrumental. Nessa corrente procura-se fundamentar o materialismo histórico dialético, tendo em Marx um ponto inicial em suas discussões (Aranha e Martins, 1993)

Progressivamente durante o século XX, diferentes possibilidades qualitativas começaram a ser estabelecidas e maturadas, passando a ameaçar a hegemonia do paradigma positivista. Essas práticas foram estimuladas pela publicação da obra “Estrutura das Revoluções Científicas”, de Thomas Kuhn, em 1962, que provocou intensos debates e reflexões (Kuhn, 1998).

Nessas discussões surgem diversas possibilidades de se compreender e até mesmo classificar os paradigmas de pesquisa. Torsten Husén (1988) sustenta a existência de dois deles: o científico e o humanístico. O primeiro se identifica como positivismo clássico e a sua expressão moderna de “neo-positivismo”. O segundo apresenta pelo menos três abordagens – a idealista de Dilthey, com o seu método *verstehen*; a fenomenológica, com sua perspectiva ampliada de buscar as raízes da atividade humana; e a teoria crítica, com seus filósofos neo-marxistas, que não tiveram grande dificuldade em aceitar a hermenêutica e articulá-la à abordagem dialética.

Hoshmand (1989) classifica os paradigmas de pesquisa em três categorias: o naturalístico-etnográfico, o fenomenológico-hermenêutico e o cibernético e outros contextos.

Em relação ao debate sobre a compatibilidade ou não entre esses diferentes paradigmas, Walker e Evers (1982) entendem que três teses básicas podem ser defendidas: diversidade incompatível entre os diferentes paradigmas; diversidade compatível e complementar; integração das diversas perspectivas.

Dentro do clima epistemológico da era pós-positivista, muitos pesquisadores acreditam que as várias tradições de pesquisa são igualmente legítimas e não estão necessariamente em conflito. Segundo Husén (1988), as abordagens “científica” e “humanística” não são exclusivas, mas complementares entre si.

Santos Filho (1995) comenta que a tese da diversidade complementar dos diferentes paradigmas de pesquisa é defendida ou legitimada por Cook e Campbell (1979), Goergen (1981), Campbell (1982), Soltis (1984), Shulman (1985), Keeves (1986,1988), Firestone (1987), Cambi (1987), Husén (1988) e Gage (1989).

Gage (1989) afirma que os pesquisadores perceberam que, usando a abordagem quantitativa e qualitativa na pesquisa de um mesmo problema, o resultado era um *insight*, uma compreensão e um poder preditivo mais consideráveis. Viram igualmente que o método científico quantitativo, pela grande eficácia que já tivera nas ciências naturais, não poderia ser esquecido na pesquisa dos problemas humanos, mas sim contextualizado.

Os fenômenos físicos e humanos estão se tornando mais complexos do que se imaginava. Do princípio da simplicidade e economia, está se caminhando para a adoção dos princípios de complexidade, consistência, unidade dos contrários e triangulação na elaboração e comprovação das teorias. Deve-se admitir e adotar na atualidade a articulação e complementariedade dos paradigmas, a fim de fazer avançar o conhecimento humano. Os diferentes níveis, tipos, as diferentes abordagens de problemáticas e os diversos objetos de pesquisa requerem métodos que se adequem à natureza do problema pesquisado. Em última instância, essas abordagens e metodologias precisam contribuir para a explicação e compreensão mais aprofundada dos fenômenos humanos, que, pela sua grande complexidade, necessitam ser pesquisados sob os mais diferentes ângulos e segundo as mais variadas metodologias (Morin,1998).

Morin (1999) comenta que a vida se apresenta sob caracteres tão diversos que nenhuma definição consegue abarcá-los e articulá-los, em conjunto. Assim como ela não pode ser reduzida a uma substância ou uma essência, não se pode defini-la somente numa perspectiva física, biológica, elementar, totalitária, organizacional ou existencial, sob pena de torná-la rígida e mutilada. Deve-se menos ainda excluir a própria noção de vida da teoria do vivo - temos não só de reincluí-la, mas de nela incluir os termos excluídos pelas visões unidimensionais e de nos reincluir, a nós próprios, seres humanos. A definição da vida deve ser respeitada nos seus caracteres versáteis, multidimensionais, incertos, ambíguos e contraditórios – são justamente esses os sinais de sua complexidade. E é precisamente essa complexidade que temos agora de considerar frontalmente.

E nesse contexto das ciências da saúde é crescente a reflexão sobre o método, tanto em suas abordagens qualitativas, quanto nas quantitativas, em suas redes de conceitos e significados, no sentido de sintetizar os fenômenos humanos em seu ciclo de vida, ou seja, em sua biografia, e, portanto, não só em seu aspecto individual, como sujeito que é, mas também coletivo, em sua trama de relações. E esse é o grande desafio atual na medicina.

Severino(1995) comenta que há na contemporaneidade três grandes grupos de paradigmas epistemológicos, que seriam:

- vertentes herdeiras do positivismo: a neopositivista (exclui do comtismo seus resíduos metafísicos; o conhecimento depende da experiência obtida no protocolo dos laboratórios, com uma rigorosa linguagem lógico-matemática; apoiada no kantismo), o estruturalismo (sujeito e objeto se submetem a grandes sistemas prévios de relações de significantes) e o transpositivismo (é mais crítico, não endossando todas as teses de Comte; reconhece que as ciências sofrem uma série de influências, de modo particular dos processos psicológicos, sociológicos, econômicos, históricos, etc., mas se propõe a eliminar esses resíduos com uma metodologia rigorosamente científica). Essas vertentes ainda mantêm os pressupostos do positivismo, porém não assumem todos os seus dogmatismos, já registrando certo descentramento do sujeito, que fica como que previamente condicionado por quadros lógicos, que transcendem as particularidades da experiência.
- Vertentes originárias da tradição subjetivista da modernidade, oriundas do modelo idealista, superando resíduos abstratos deste e assumindo a empiricidade e a concretude da existência humana. Em especial, temos a fenomenologia e a hermenêutica, vinculada à Psicanálise e à Arqueogenealogia, que é a mais recente, tendo inspirado e servido de referência para tendências vistas no momento como pós-modernas. A hermenêutica pretende fazer uma decifração de sujeito humano, a partir de sua expressão simbólica, universalizada sob formas de cultura, e a tendência arqueogenealógica que propõe uma nova visão de racionalidade e, conseqüentemente, novas formas de se abordar o real.
- Vertentes vinculadas à tradição da dialética, que associam o conhecimento à totalidade da experiência humana, incluindo-se os modelos da dialética positiva, da tradição marxista e da dialética negativa, ligada à produção teórica da escola de Frankfurt.

Para Morin (1998), um dos desafios da investigação científica é estabelecer relação entre as ciências naturais e as ciências humanas, sem reduzir umas às outras, sendo um dos problemas apresentados pela política da investigação ajudar as ciências a realizarem as transformações-metamorfoses em suas estruturas de

pensamento, demandadas pelo seu próprio desenvolvimento. Para tanto, é importante definir e reconhecer as seguintes orientações:

- os caracteres institucionais (tecnoburocráticos) da ciência não podem sufocar, mas sim “estofar” os seus caracteres aventureiros;
- os cientistas precisam ser capazes de auto-interrogação (auto-análise);
- os processos que permitem a transformação das estruturas de pensamento necessitam ser ajudados ou estimulados.

Em “Um discurso sobre a Ciência”, Boaventura de Sousa Santos (1999) comenta que a natureza da revolução científica que atravessamos é estruturalmente diferente da que ocorreu no século XVI. Ocorrendo numa sociedade, ela própria revolucionada pela ciência, o paradigma a emergir dessa revolução científica não pode ser apenas científico (de um conhecimento prudente); tem de ser também um paradigma social (de uma vida decente). A partir de um conjunto de teses, o autor afirma que todo conhecimento científico-natural é científico-social, todo o conhecimento é local e total, todo o conhecimento é auto-conhecimento e todo conhecimento científico visa constituir-se em senso comum.

No século XVIII, ligado à corrente romântica após o Renascimento, Goethe liderou o movimento denominado *Naturphilosophie*, em que o cientista não poderia chegar às verdades mais profundas da natureza separando-se dela e empregando abstrações frias para compreendê-la, registrando o mundo como uma máquina. Somente levando a observação e a intuição criativa a uma relação estreita é que o homem conseguiria penetrar nos mistérios da natureza e descobrir sua essência. Somente assim o universal poderia ser identificado no particular e, novamente, unido a ele (Steiner, 1984[1894]; Tarnas, 1999; Lanz, 1985).

Goethe justificava sua abordagem com uma postura filosófica nitidamente divergente de Kant. Como Kant, admitia o papel construtivo da mente humana; entretanto, para Goethe, a verdadeira relação do homem com a natureza ia além do dualismo kantiano. Em sua visão, a natureza permeia tudo, inclusive o espírito e a imaginação humana. Assim, a verdade da natureza não existe como algo

independente e objetivo, mas se revela no próprio ato da cognição humana (Lanz, 1985).

Diante desse contexto, é importante ressaltar o pensamento científico de Goethe, no séc. XVIII, que se constituiu em um dos pensadores que preconizaram a unidade do espírito humano, como Empédocles, Dante, Leonardo da Vinci, Paracelsus e outros. É a partir dessa globalidade que Goethe deve ser compreendido como poeta, pensador, homem público e, principalmente, cientista. Sua importância decorre da globalidade de sua cosmovisão, da novidade de suas idéias e do fato de suas descobertas terem sido consequências lógicas de sua imagem total do mundo. Para ele, as idéias não podiam existir num mundo à parte, acessível apenas ao pensar abstrato; deviam estar presentes e atuantes no mundo sensível, formando com ele uma unidade indissolúvel. Goethe teria endossado as teorias de Aristóteles (*universalia in rebus*) se tivesse preocupação com reflexões abstratas sobre problemas da Metafísica (Lanz, 1985).

Para Goethe, a idéia é sempre a mesma e está presente em tudo: na natureza e no homem que a contempla e procura compreendê-la. E, ao refletir sobre a natureza que se estende diante de seu olhar, o homem deve elevar-se à idéia que nela se manifesta. Todavia, segundo o axioma intuído por Goethe, a manifestação da idéia abrange e diferencia entre si os três níveis de mundo que constituem o mundo sensorial:

1. Mundo dos objetos inanimados ou mundo inorgânico (a idéia reina sob a forma de lei da natureza);
2. Mundo dos seres vivos ou orgânicos (os seres são modificações do modelo vegetal ou animal que Goethe chamou de Typus);
3. Mundo do homem: em que a idéia se torna consciente de si própria, o homem pensa formulando conceitos e idéias.

Em cada uma dessas manifestações da idéia ou do reino da natureza são necessárias abordagens diferenciadas. Por exemplo, a matemática confinada ao domínio do quantitativo é essencial para o campo da mecânica, e tudo que se refere à mecânica em todas as manifestações da idéia. Porém, extrapolar a interpretação mecânica e matemática a campos essencialmente alheios a elas (as

ciências orgânicas) conferiria a abordagem exclusiva de leis referentes ao morto e estático, ao passo que tudo na vida orgânica é criação e vida e, portanto, necessita também de uma abordagem qualitativa(Steiner;1984[1894]).

Já em Goethe observamos uma compreensão da complementariedade nas abordagens qualitativa e quantitativa para os fenômenos orgânicos, em especial no que se refere ao humano. Esses passos metodológicos estão relacionados ao tipo de objeto a ser pesquisado, no caso fenômenos do mundo dos objetos inanimados, fenômenos dos seres vivos ou orgânicos e fenômenos do homem.

Rudolf Steiner (1861-1922) retoma a obra científica de Goethe e se dedica ao estudo dos seus manuscritos. Em 1891, apresenta sua tese de doutoramento em filosofia, em que refuta, basicamente, o pensamento gnosiológico de Immanuel Kant, que estabelece limites ao conhecimento através da razão. Steiner coloca aqui uma questão básica do processo cognitivo: as leis do próprio conhecer como evento objetivo dentro dos fatos do universo. Despoja-se, assim, de qualquer argumento subjetivista para o conhecimento, atribuindo a este a tarefa de revelar a regularidade inerente ao mundo manifesto, ou seja, realizar, por meio do pensar, a ligação entre o que é “dado” à consciência e seus fundamentos universais não aparentes. Ao próprio ato pensante, ele atribui um caráter de objeto ao inaugurar um “pensar sobre o pensar”, conferindo exclusivamente ao cerne da personalidade a qualidade do sujeito. É nesse ponto que se fundamenta o seu conceito de liberdade. Steiner derruba a barreira que o pensamento kantiano havia erigido diante dos fatos da metafísica, mostrando que o conhecer humano pode abranger a totalidade do universo, ultrapassando os limites da realidade visível (Tarnas,1999; Lanz, 1995; Hemleben,1989).

A Antroposofia surge então no início do século XX embasada filosoficamente nos princípios científicos de Rudolf Steiner, contestando a abordagem do paradigma cartesiano-positivista e ampliando as possibilidades de abarcar os fenômenos humanos e suas relações com o universo. O homem e a constituição de sua natureza são dois dos principais objetivos de sua atitude científica, em que são construídos caminhos para a síntese de uma abordagem quali-quantitativa para a compreensão dos fenômenos humanos. Tendo como objetivo vencer o

dualismo presente no pensamento ocidental, contribui grandemente para a Epistemologia, em especial diante dos conflitos entre as diversas perspectivas científicas do século XXI, desvelando o oculto da natureza humana (sensível-mensurável e supra-sensível-imensurável), atingindo o significado e sentido dos fenômenos da vida humana. Constitui-se, ainda, em uma metodologia científica que engloba o físico, o anímico e o espiritual do homem, permitindo discussões acerca da Verdade e da Ciência e apresentando-se com um paradigma absolutamente transdisciplinar.

Moraes (1998) comenta as diferentes maneiras de ver o homem na contemporaneidade, às vezes interpenetrantes, não excludentes entre si e operativas ao seu modo, sendo:

- Naturalismo: visão materialista que realiza uma abordagem biológica-evolutiva do Homem, como um animal racional, e a Psicanálise com o conflito entre seus instintos inconscientes (libido) e os processos repressivos da civilização (formação anti-natural do superego);
- Sociologismo: o individual perde em importância e o Homem é considerado um ser essencialmente social, coletivo, gerado e existente em sociedade (Max Weber, Durkheim, Levi-Strauss, Marx e Engels);
- Culturalismo: o Homem como um ser cultural e sua individualidade como modificadora da cultura e fruto dela, podendo-se citar os românticos alemães (Herder, Goethe, Schiller, Novalis, Schelling, etc.), filósofos da interpretação (Dilthey, Gadamer, Ricoeur) e os antropólogos culturalistas americanos (Franz Boas, Ashley Montagu e Clifford Geertz);
- Essencialismo: visão que considera o Homem como um indivíduo e a sociedade por ele constituída. O Homem é portador de valores internos próprios que já trazem em si o “eu” ou “espírito”. Pode-se citar entre seus pensadores os românticos alemães: Bergson, Emerson, Dewey, Karl Rahner, Panikkar, Gabriel Marcel, Paul Ricoeur, Martin Buber e Rudolf Steiner;
- Existencialismo: o Homem é construído através do tempo, na escolha pessoal, não sendo significativo o que traz de pronto ou inato, e nos valores da

educação, sendo livre. Suas possibilidades existenciais encontram-se totalmente em aberto (Sartre, Jaspers, Heidegger, etc.)

Na Antropologia Filosófica, há regiões do horizonte epistemológico que envolvem o homem como objeto, tendo como singularidade o fato de ele próprio ser o interrogador de si mesmo (interiorização reflexiva da relação sujeito- objeto). Vaz (1991) considera como:

- domínio das ciências empírico - formais: é o pólo da natureza biológica, situado no horizonte das ciências naturais.
- domínio metacientífico: é o pólo das formas simbólicas, situado no horizonte das ciências da cultura.
- domínio das ciências hermenêuticas: é o pólo do sujeito, situado no horizonte do indivíduo e do seu agir individual, social e histórico no mundo.

Vaz (1991) comenta que, ao se abordar a complexidade das manifestações do fenômeno humano, é importante evitar os diversos reducionismos que levam a uma matriz explicativa única, que seria a exacerbação e priorização de um dos pólos em relação aos demais, como no Culturalismo (cultura), no Idealismo (sujeito) e no Naturalismo (natureza biológica).

A crise na Antropologia Filosófica apresenta duas vertentes (Vaz, 1991):

- histórica: entrelaçar-se no tempo as diversas imagens do homem sucessivamente na cultura ocidental (homem clássico, cristão e moderno);
- metodológica: fragmentação do objeto com difícil conciliação de suas partes.

1.3 Antropologia Antroposófica: uma imagem de homem

1.3.1.A visão quadrimembrada do homem

Rudolf Steiner apresenta o homem como portador de quatro estruturas essenciais, de quatro elementos constitutivos, também habitualmente denominados "corpos", analógicos aos reinos da natureza; são eles (Steiner, 1996[1914]; Frommer, 1978; SBMA, 2000):

- Corpo físico: estrutura sólida, substancial, existente em diversas formas em todos os reinos da natureza (reino mineral);

- Corpo etérico (vital): é o fundamento da vida, das características puramente vegetativas (crescimento, regeneração e reprodução), presentes em todos os organismos vivos (reino vegetal);

- Corpo astral (anímico ou das emoções): é o fundamento da organização sensitiva do homem. Ele coordena os processos biológicos, permitindo a aparição do sistema nervoso e da vida psíquica no mundo animal e no homem (reino animal);

- Organização do Eu (individualidade): a organização própria do homem, considerada como nossa entidade "espiritual" (essência) e responsável pela auto-consciência, reorganizando as atuações dos outros corpos. Sua presença determina o surgimento do andar ereto e das capacidades de falar e pensar, gerando a capacidade de transformação da natureza

O Homem é um Arquétipo, o Antropos, sendo que o indivíduo é uma unidade arquetípica em si mesma, um universo especial, diverso, único. Assim, manifestam-se no Homem, simultaneamente, o Universal e o Pluriversal, o Total e o Parcial, o Tipo e a Variação, o Divino e o Demoníaco, o Espiritual e o Material. Em cada indivíduo reúnem-se o Reino Humano do Espírito e da Cultura; o Reino Anímico das paixões, dos sentimentos, das sensações, do psiquismo; o Reino Biológico de tudo o que é vivo e que expressa Vida; o Reino Material das substâncias e das leis que a física e a química denunciam (1998).

Foi essa complexidade que Rudolf Steiner quis apreender no quaternário humano da quadrimenbração - Eu, Corpo astral, Corpo etérico e Corpo físico -, interligando-a ao mundo através daqueles vínculos que são comuns entre o homem e os demais reinos da natureza. O Eu é tipicamente humano e se relaciona com o mundo cultural no qual se insere o indivíduo. O psiquismo e a excitabilidade, o Homem em si apresenta em comum com os animais. O fato de ter um dinamismo vivo, crescimento celular, metabolismo vital vincula o Homem às leis vivas, que, além dos animais, os vegetais apresentam em si. E, finalmente, o Homem que reúne em sua corporalidade - elaborada pelas instâncias anteriores -

as mesmas substâncias minerais e orgânicas encontráveis em torno, no mundo é o Homem corporal-material (Moraes,1998).

Desde a antiguidade e em várias civilizações, o número quatro tem um simbolismo especial: o da plenitude, da totalidade, da abrangência, da universalidade. Expressa, ao mesmo tempo, o concreto, o visível, o aparente, o criado - ao contrário do número três, que espelha o transcendental, o espiritual, o abstrato, o divino. Platão afirmava: “O ternário é o número das idéias; o quaternário, o da realização das idéias” (Rezende, 2000).

Empédocles (490-435 a C), pensador, médico e engenheiro grego, o último dos pré-socráticos, compreende que há quatro elementos constitutivos da Natureza, e, portanto, do Homem: o fogo, o ar, a terra e a água (Durozoi e Rousse, 1993). Esses elementos teriam qualidades respectivas, como quente, seco, frio e úmido, que corresponderiam às estações do ano: verão, outono, inverno e primavera.

A transposição dessa estrutura quaternária universal para o campo “biológico” originou a concepção dos quatro humores do corpo humano (sangue, fleuma, bilis negra e bilis amarela), que seriam necessários para a manutenção da vida e da saúde, constituindo-se em um dos aforismos da Medicina Hipocrática. Essa teoria perdurou por milhares de anos na concepção médica, centrada em Galeno, que revitalizou a doutrina humoral, acrescentando os temperamentos como constitutivos do Homem, sendo eles: o sanguíneo, o fleumático, o melancólico e o colérico.

Com o advento da microscopia, a teoria humoral foi substituída pela teoria celular, gerando novas bases para os estudos de patologia. Os órgãos e os tecidos deixaram de ser considerados como massas consistentes resultantes da solidificação dos humores e passaram a ser vistos como aglomerados de células individuais, adaptadas à natureza e à função de cada órgão (Rezende, 2000).

Porém, a idéia de distinguir os temperamentos sanguíneo, melancólico, colérico e fleumático persiste desde a Antiguidade, sendo possível, a partir da observação da multiplicidade de comportamentos, atitudes e relações consigo próprio e com o mundo, considerar sinteticamente a constituição caracteriológica

de cada criança em um desses temperamentos. Faz-se necessário, portanto, para ampliar a abordagem e compreensão dos fenômenos, conhecer esses tipos antropológicos mais profundamente, sendo esta uma das considerações importantes que Rudolf Steiner traz, a partir da Antroposofia, e que pode ser de grande valia para qualquer profissional que se relaciona com o universo infantil, em especial, mas também para compreender os adultos, tanto na Pedagogia, como na área da saúde.

Rudolf Steiner (2002[1909]; p.21-22) afirma:

Vemos, portanto, no homem com que nos defrontamos no mundo, a confluência de duas correntes. Por um lado, vemos nele o que recebe de sua família; por outro lado, o que é desenvolvido a partir da essência mais íntima do ser humano – uma quantidade de predisposições, qualidades, aptidões interiores e destino exterior. É preciso conseguir um equilíbrio. Essas duas correntes confluem; todo homem é composto dessas duas correntes. Entre esses dois aspectos existe uma intermediação, algo que apesar de conter mais qualidades gerais é, ao mesmo tempo, capaz de ser individualizado. Aquilo que se coloca entre a linha da hereditariedade e a linha que representa nossa individualidade expressa -se pela palavra temperamento.

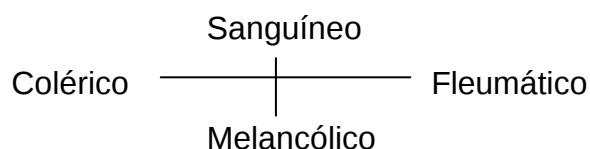
Como já foi dito, de acordo com a Antroposofia, desmembramos o ser humano em Eu, Corpo astral, Corpo etérico e Corpo físico. Seria de se esperar que imperasse no homem ideal, entre estes quatro membros da entidade humana, a harmonia prevista pela lei cósmica (Steiner,2002[1909]). Porém, no desenvolvimento humano, a relação das características “inatas” - incluindo-se os temperamentos, além de outras tipologias - com o ambiente é o grande desafio do homem, concretizando-se em suas ações na vida. Transposto ao plano físico, o ser humano não está acabado, sendo fundamental a educação e o ensino para sua formação, a partir de suas tipologias inatas, continuamente em relação com o ambiente, incluindo-se, especialmente, a relação com os demais seres humanos, em uma rede dinâmica que envolve os quatro corpos, observando-se aí o binômio saúde - doença.

Assim, quando o Eu predomina e se mostra já muito desenvolvido na criança, esta se apresenta com um temperamento melancólico. Quando o predomínio é do Corpo astral, então o temperamento tende a ser colérico. Imperando o Corpo etérico, temos o temperamento sanguíneo. E, finalmente, quando impera o Corpo físico, o temperamento fleumático é mais evidente.

Durante o desenvolvimento, vão ocorrendo metamorfoses no âmbito físico-anímico-espiritual, sendo que a tetramembração humana também está inserida nesse contexto. Assim, progressivamente, observa-se no adulto que o Eu predomina no colérico, o Corpo astral no sanguíneo, o Corpo etérico no fleumático e o Corpo físico no melancólico, cada um deles guardando relações com os elementos da natureza, respectivamente com o calor, o ar, a água e a terra (Keller,1990).

Quando uma criança se interessa por tudo que a rodeia, por curto espaço de tempo, retraindo rapidamente esse interesse, então ela é sanguínea. Já aquelas mais introvertidas, que vivem em um mundo interior, ocupando-se dele e sendo pouco afetadas pelas impressões externas, são consideradas como melancólicas. Outras se mostram vazias interiormente, não demonstrando participação exterior - são as fleumáticas. E as que exteriorizam sua vontade com fúria são as coléricas.

Coléricos e fleumáticos são opostos, assim como o sanguíneo e o melancólico. Cada temperamento tende, normalmente, a ter traços de seus adjacentes, mas não de seu oposto.



O sanguíneo vive no presente, não gostando de lembrar do que já passou. Interessa-se por impressões externas, mas por curto espaço de tempo. O olhar vivo “pula” daqui para lá, com alegria irradiante, contentamento. Gestos e expressões são extremamente vivazes, e o corpo, esguio e ágil, com o andar saltitante e dançante. Suas feições são vivas, expressivas, variando rapidamente (diferentemente do colérico). O sanguíneo capta rapidamente, assim como se esquece do que captou. O pequeno perigo é a volubilidade e falta de interesse, em consequência dos sentimentos que oscilam entre os extremos (Steiner,2002[1909]).

No sanguíneo adulto predomina o Corpo astral, que se expressa pelo sistema nervoso. É esse o instrumento de representações e sentimentos oscilantes entre os extremos. O Eu deveria dominar esse caos, mas é muito fraco para tanto. O sangue como veículo do Eu deveria dominar os nervos. Como imagem, pode-se citar um anêmico com ilusões, porque os nervos predominam. Assim revela-se, em tudo, a mobilidade do Corpo astral (Keller,1990).

A criança colérica faz sua vontade prevalecer pela ira. O adulto tem um rosto de linhas bem pronunciadas. Sua postura é segura, seu olhar cintilante e fogo. Sua estatura é baixa, e a cabeça entalada entre os ombros. Ao andar, pisa com tanta força como se quisesse afundar o chão. A criança colérica dificilmente desenvolverá sentimentos de amor por uma pessoa. O pequeno perigo: repentes de raiva indomáveis na juventude e dificuldades em seguir metas.

No adulto colérico prevalece a força do Eu, que quer dizer fazer valer a sua própria vontade. Essa natureza da vontade do Eu poderá se manifestar como agressões. O sangue, como portador do Eu, domina os nervos. Enquanto o Eu oprime os outros membros da natureza humana (astral, etérico, etc.), o Corpo físico mantém-se comprimido (dedos curtos, muitas vezes); os olhos são escuros.

Na criança colérica prevalece o Corpo astral (ela é dependente de seus desejos e inclinações). Somente com o nascimento do Eu, que toma conta do Corpo astral e põe o caos em ordem, pode surgir um colérico adulto saudável. Se o Eu estiver fraco, o colérico infantil será um adulto sanguíneo (Steiner, 2002[1909]).

O melancólico tende a refletir e cismar. É caprichoso, ou seja, é dependente de sua disposição de espírito. Não é fácil despertar seu interesse para o mundo exterior. Por estar mais voltado para si mesmo, sentindo-se a si mesmo e por evitar o mundo, está sujeito a ficar mais atrasado na escola. Interiormente, entretanto, ele nunca está inativo. Conserva, durante mais tempo que os demais, a força de imitação. Frequentemente, pende a cabeça para frente, sem força para firmar a nuca. O olhar é caído e os olhos, sem brilho. O andar é firme, compassado, contudo um tanto arrastado. O seu estado físico denota facilmente as mudanças meteorológicas (que é uma determinante da sua disposição de

espírito), enquanto o sangüíneo depende do tempo mais animicamente. Na melancolia se esconde freqüentemente um verdadeiro egoísmo. O pequeno perigo: melancolia, ou seja, o homem não consegue superar aquilo que ascende de seu interior. O grande perigo: o delírio, a idéia fixa (isto é, fixação doentia numa idéia).

No melancólico adulto predomina o Corpo físico, ou seja, o corpo mais denso do ser humano. O homem precisa, porém, dominá-lo. Quando ocorre o contrário, ou seja, quando é dominado por seu Corpo físico, o homem sente então a resistência que este lhe opõe, e a força que tem de despende contra essa resistência física gera sofrimento, dor, mágoa, desinteresse, estado de tristeza. Essa disposição de ânimo surge porque o Corpo físico contrapõe resistências ao bem-estar interior do Corpo etérico, à mobilidade do Corpo astral e à objetividade do Eu (Steiner, 2002[1909]).

Na criança melancólica predomina precocemente o Eu. Cedo demais ela se torna consciente e isso afeta o seu metabolismo. Tomam lugar fortes sedimentações de sais, de tal maneira que ela sente o corpo pesado. Levantar o pé, erguer o braço são obstáculos, inibições. A alma e o espírito querem se dirigir ao mundo, porém são inibidos por sedimentações físicas continuamente produzidas pelas glândulas, sobrecarregando o corpo. Isso leva a um endurecimento precoce do Corpo físico, a uma senilidade, de tal modo que num melancólico adulto é este que predomina.

A criança fleumática está internamente desocupada e não desenvolve interesse algum pelo mundo externo. Os traços do rosto são, ao contrário do colérico, indefinidos, sem movimento, não participantes. O olhar é opaco, incolor. A boca está geralmente fechada, com lábios pendentes. O andar se arrasta, é balouçante. Os pés não mostram relacionamento com o chão. O corpo tem tendência para engordar. O pequeno perigo é a ausência de interesse pelo meio ambiente; o grande é a apatia (Keller, 1990).

No adulto fleumático domina o Corpo etérico, que aparece, principalmente, no sistema glandular (e no linfático) e produz sentimento de bem ou mal-estar internos (além de outros, dirige o crescimento), levando a uma vida interior. O

fleumático saboreia esse bem-estar interno, tanto que não sente inclinação de voltar-se para o exterior. Já a criança se torna fleumática quando prevalece o Corpo físico, podendo-se dizer que fica parecida com um bebê (Steiner, 2002[1909]).

Na clínica uma importante abordagem vinculada à quadrimembração está centrada nos quatro órgãos, que se relacionam com os corpos, com os temperamentos e com os elementos da natureza, sendo eles o rim, o coração, o pulmão e fígado, criando-se uma leitura qualitativa diagnóstica, em suas relações e dinâmica (Holtzapfel, 1998; Bott, 1991; Husemann e Wolff, 1978).

1.3.2.A visão trimembrada do homem

Uma outra abordagem do Homem se relaciona com o modelo ternário, que já era preocupação na Grécia antiga, como soma-psique-pneuma. Ao analisar a dinâmica humana em suas relações com o mundo, Rudolf Steiner coloca como três as principais atividades, profundamente integradas e correlacionadas, que seriam: o pensar, no qual se deve juntar a percepção sensorial e a memória, o sentir e o querer. Essa estruturação não se limita às atividades anímicas, mas é observada na constituição física e nos graus de consciência (Lanz, 2003).

Na constituição física nota-se a cabeça, o tórax e o abdômen-membros como pólos da constituição humana. Na cabeça está concentrado o sistema neurossensorial, que contém o cérebro, a maior parte dos sentidos e o cerne do sistema nervoso central, sendo o ponto de maior concentração da percepção e pensamento; neste pólo há a consciência. Como polaridade há o abdômen-membros, que é o sistema metabólico-motor, em que se nota o querer/volição/vontade. Nele há os movimentos peristálticos e os processos de transformação, ajudados pelo trabalho preparatório dos membros, tendo como finalidade incorporar o mundo material ao organismo por meio da alimentação e de outros processos correlatos, sendo o ponto de maior concentração do metabolismo. Encontra-se predominantemente em um estado inconsciente (Steiner, 1998[1920]).

Enquanto o abdómen corresponde a um relacionamento “material” ativo com o meio ambiente, o relacionamento entre a cabeça e o mundo se produz na imobilidade e passividade (para raciocinar e para receber as impressões sensoriais nítidas, o homem deve ficar parado e abrir-se atentamente ao mundo exterior). Entre esses pólos, o sentir se constitui em uma atividade intermediária. É dentro de si que o homem avalia, por reações de desagrado ou agrado, de simpatia e antipatia, as impressões recebidas, os conteúdos dos pensamentos e até a qualidade dos alimentos ingeridos. Entre o pensar e o querer, o sentir ocupa uma posição mediadora, relacionando-se com os processos rítmicos, com o tórax e com os âmbitos da respiração e circulação. Constitui-se no pólo rítmico e se relaciona a um estado onírico de consciência, ao sono ou semi-consciência.

Sistema	Corpo	Alma	Espírito
Neurossensorial	cabeça	pensar	consciência (vigília)
Rítmico	Tórax	sentir	semi- consciência (sonho)
Metabólico-motor	abdómen-membros	querer	inconsciência (sono)

Fig. 1- Trimembração

O homem pensa através do sistema neurossensorial, tornando-se um Eu (espírito) consciente, acordado para o mundo. A Alma sente as afetividades no sistema rítmico (o que inclui respiração e o coração como “termômetros” da vida afetiva), e, no âmbito dos afetos, há o sonho, encontrando-se em semi-consciência. Abaixo do diafragma temos o domínio físico do Inconsciente, onde o Eu (espírito) está, mas em estado de sono profundo; e é de onde é retirada a volição, disposição e determinação para as ações no mundo. A trimembração humana mostra como o Homem, em pé, acordado, está simultaneamente em vigília, sonhando e dormindo profundamente. Significa também que Espírito - ou Consciência - também é Inconsciência. E que a Alma é pensante, afetiva e volitiva - uma imagem que ocorreu aos gregos, sob outras formas, e que Rudolf Steiner

sistematiza, trazendo a trimembração como um dos pilares na compreensão de uma Antropologia Antroposófica (Moraes,1998).

A trimembração pode ser observada por diversos pontos de vista. Há uma polaridade entre as regiões superior e inferior do organismo humano, em que no pólo superior encontra-se a forma esférica do crânio, que se opõe à estrutura radial dos membros, no pólo inferior. Os ossos do crânio constituem um arcabouço sólido contendo em seu interior partes moles; nos membros, há uma inversão, com a parte sólida ao centro. Esse caráter radial aparecerá com evidência ao se observar o número de ossos de um membro: um na coxa, dois na perna e cinco na extremidade. Se comparado aos animais, o homem é um invertebrado na cabeça e um vertebrado no restante da corporalidade. Entre os pólos opostos há um central, como um elemento de ligação, sem o qual os dois não existiriam. Esse centro é o tórax. A caixa torácica, vista em seu conjunto, possui algo da esfericidade da cabeça, mas cada costela, isoladamente, lembra o alongamento dos membros. A caixa torácica envolve partes moles, mas ela própria é envolvida por uma importante musculatura. A coluna vertebral, em seu conjunto, é um edifício alongado, envolvido por músculos como um membro, enquanto cada vértebra representa um pequeno crânio que envolve partes moles da medula espinal. Nos ossos do crânio há o predomínio da imobilidade. Os ossos da caixa torácica são parcialmente móveis, com movimentos rítmicos e órgãos contidos em expansão e contração, e não possuem o grau de movimentação e liberdade dos membros, que apresentam maior dissincronia em suas recíprocas relações à deambulação ou metabolismo (Bott,1991).

O homem é um ser trimembrado, o que pode ser observado em cada região, sistema, órgão, tecido e progressivamente em suas células constituintes, de forma que o macro e microcosmos se espelham por uma idéia formativa primordial, que pode ser compreendida a partir da anatomo-fisiologia, entre outros pontos de vista.

O essencial nessa tríplice organização humana, que aqui foi apenas esboçada, é que ela nos fornece uma das chaves para uma compreensão das relações de saúde-doença, de uma forma dinâmica e integral. Assim, quando predomina o

sistema neurossensorial, há uma tendência de inércia, frio, catabolismo e “morte”, ou seja, tendência a um adoecimento por endurecimento, excesso de forma, esclerose e neurastenia. Em contrapartida, quando predomina o sistema metabólico-motor, há tendência a excesso de movimento e “vida”, calor, anabolismo, dissolução, inflamação e histeria. O equilíbrio está no sistema rítmico, que permite a harmonia entre as polaridades, gerando saúde.

Mas o homem não possui apenas uma forma espacial; tem, ainda, uma forma temporal (*Zeitgestalt*). A atuação das forças dinâmicas no sentido da trimembração, assim como da quadrimembração (Corpo físico – sensível; Corpo etérico, Corpo astral e Eu – supra-sensíveis), é diferente em cada fase do desenvolvimento humano, devendo-se levar em consideração determinados períodos, com transformações e metamorfoses, o que será comentado posteriormente, e constitui-se na contextualização de acordo com o momento biográfico e seus desafios (Husemann e Wolff, 1978).

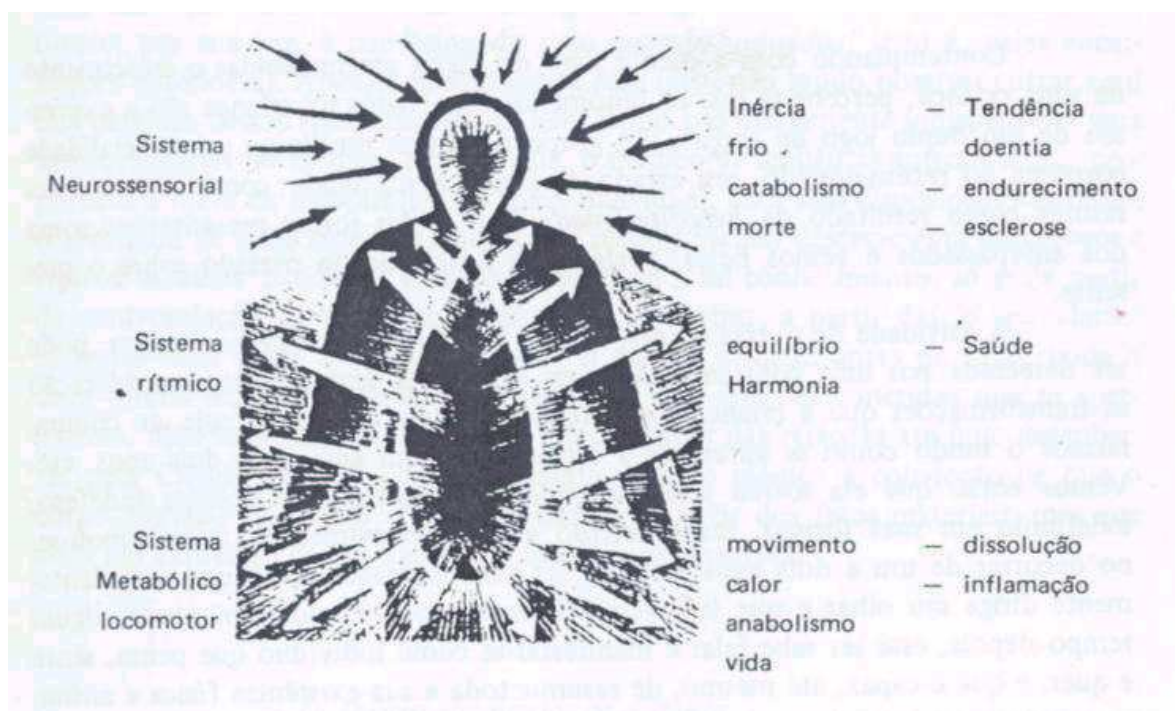


Fig 2 - A imagem do homem como base da Arte Médica (Husemann e Wolff,1978;p.9)

1.3.3. A visão setenária do homem

Há uma outra abordagem do humano relacionada ao âmbito dos sete processos vitais, responsáveis pela manutenção da vida, que seriam a respiração (presente em tudo o que é vivo, de maneiras diferentes), o aquecimento (em especial o que penetra na corporalidade) e a alimentação, que são três maneiras de, a partir de fora, vir ao encontro da vida com processos vitais (o ar, o calor e o alimento). Chega-se aos processos vitais situados no interior, o que poderia ser chamado de transformação, de interiorização daquilo que foi assimilado de fora, de transmutação ou metamorfose, que depende de processos internos e ocorre em quatro passos. Depois da alimentação, e como o primeiro desses passos, há a segregação, que ocorre com a assimilação das substâncias nutritivas, tratando-se de uma separação executada pelos órgãos que servem à alimentação. O que é segregado e, portanto, assimilado necessita de um novo passo para a conservação da vitalidade, que é a manutenção. Além da manutenção, da conservação do que é ingerido, é necessário um outro passo, que é o crescimento, porque tudo o que é vivo está sujeito a uma multiplicação, ou seja, a um processo de crescimento. Além disso, faz parte da vida a criação do todo. O processo do crescimento requer apenas que um elemento crie outro; já a reprodução é um processo situado acima do mero crescimento, gerando um indivíduo da mesma espécie.

Esses seriam os sete processos vitais em que a vida se divide, os quais beneficiam todos os doze âmbitos, vivificando-os - a respiração, a alimentação, a segregação, a manutenção, o crescimento e a reprodução relacionam-se com os sentidos, fluindo através deles, consistindo em movimento. Essa seria a observação sob o ponto de vista do microcosmo, que é o humano e também pode ser observado, em si, como um reflexo dos fenômenos macrocósmicos que o constituem.

Os fenômenos macrocósmicos seriam os arquétipos planetários, observados na trimembração como: o arquétipo solar como o sistema rítmico; os arquétipos supra-solares como saturno, júpiter e marte, vinculadas ao masculino, mas que

todos os seres humanos apresentam, independentemente do sexo; e os arquétipos infra-solares, que seriam vênus, mercúrio e lua, relacionados ao feminino que compõe a constituição humana. Esses princípios arquetípicos comporiam uma rede de manifestações e tendências a ser observada, e se mostrariam cada qual com suas características, as quais, quando em desarmonia, devem ser trabalhadas, pois podem ocasionar diversos fenômenos fisiopatológicos na unidade corpo-anímico-individualidade (espiritual), diagnosticados, em especial, na atuação clínica, mas também na pedagógica. Esses arquétipos estariam vinculados a sete metais que, em especial, estariam relacionados à constituição humana, sendo: ouro, chumbo, estanho, ferro, cobre, mercúrio e prata, o que não exclui a compreensão e utilização dos demais minerais na prática clínica, porém, com outras especificidades (Steiner1991[1909]; Bott,1991; Husemann e Wolff,1992).

1.3.4 A visão duodecimal do homem

Uma outra importante rede de qualidades relacionadas ao Homem está na compreensão do desenvolvimento humano relacionado aos sentidos. Cada um dos nossos sentidos está profundamente enraizado nos âmbitos corporal (físico), anímico (alma) e espiritual (Eu-individualidade); e como sujeito, o processo formativo do Homem é amplamente determinado pelos efeitos das vivências dos sentidos (Setzer,2000).

Uma Antropologia Antroposófica permite reconhecer que, através do Homem Corporal, a Alma percebe o mundo através dos sentidos. Assim, o Homem pode aumentar a sua “sensualidade”, no sentido de perceber o mundo. A Cultura Moderna privilegia demais o “pensar sobre”, deixando esquecido o perceber, o “estar atento às coisas” (Moraes, 1998).

Rudof Steiner (2002[1916]) estrutura uma teoria dos sentidos, que envolve os cinco sentidos tradicionalmente considerados - tato, paladar, olfato, visão e audição -, ampliados por mais sete, que seriam: vital, movimento próprio, equilíbrio, térmico, palavra, pensamento e Eu alheio.

O sentido do tato é aquele por cujo intermédio o homem se relaciona com a forma mais materializada do mundo exterior. Pelo tato, o homem, de certa maneira, choca-se constantemente com o mundo exterior, relacionando-se com este; porém, o processo de tatear efetivamente transcorre na parte interna da pele, como experiência do mundo, como percepção de um objeto que tocou, gerando a auto-percepção de seu limite em sua corporalidade. Em um espaço mais interno há o sentido vital (da vida), sobre o qual o homem usualmente não está habituado a pensar, pois sua vivência ocorre quase que inconscientemente, só surgindo quando algum distúrbio aparece, sendo logo percebido. Geralmente, não é notada a ação conjunta de todos os órgãos, que se manifesta, no estado cotidiano de vigília, como sentimento de vida, um sentimento de bem-estar. Quando este se desgasta, busca-se sua restauração, o que acontece constantemente, porém normalmente não é percebido, justamente por ser constante e habitual. Não haveria percepção dos processos vitais se não existisse esse sentido, e a sua presença pode ser observada na sensação de um mau-estar, que demonstra sua desarmonia, sendo a percepção da situação global do organismo.

O sentido do movimento é corporalmente mais interiorizado que o vital e significa perceber que os próprios membros se movimentam em conjunto, a partir da mudança de cada um deles, incluindo-se os movimentos fonatórios. Além disso, é necessária a percepção do equilíbrio, que também é pouco notado, surgindo em especial em suas desarmonias. Da mesma maneira como há a percepção de mudança de posição interna (movimento), há a percepção do equilíbrio simplesmente quando o homem se relaciona com os fatores em cima, embaixo, à direita, à esquerda, frente e trás; ou seja, ao se posicionar no mundo de maneira a sentir-se dentro dele, em especial ao estar em pé harmonicamente e mover-se, de forma ereta, especificidade de uma atitude humana de estar no mundo.

Esses quatro sentidos (tato, vital, movimento e equilíbrio) estão vinculados às percepções do que se passa como vivências na corporalidade, dentro de si. Já no sentido do olfato, o homem sai parcialmente de si, relacionando-se com o mundo

exterior, o que pode ser percebido ainda mais no paladar, em que o exterior é mais interiorizado, vivendo-se interiormente as qualidades gustativas do que estava inicialmente fora de si. Na visão há uma maior interiorização das características do mundo externo. Um outro sentido em que a interiorização é ainda maior é o sentido do calor, em que já há uma relação muito íntima com o mundo externo, o que pode ser observado ao se vivenciar a sensação de frio ou calor de um objeto, que é uma interiorização captada de uma qualidade de um objeto externo. Esses quatro sentidos (olfato, paladar visão e térmico) seriam os intermediários entre os responsáveis pelas percepções de si, em relação aos responsáveis pela percepção do outro.

A relação é ainda mais íntima com o interior do mundo externo pelo sentido da audição, pois o som revela uma configuração interna do exterior, mais do que o térmico e ainda mais do que a visão. Quando o som se transforma em uma palavra plena de sentido, penetra-se ainda mais no mundo externo, ao se perceber não apenas o que soa, que é o sentido da audição, mas, por meio do sentido da palavra, algo que tenha um maior significado como expressão. No relacionamento vivo com o ser que emite a palavra, pode se transportar imediatamente, por meio do sentido do pensamento, para as representações mentais desse outro ser, com o qual há a relação, constituindo-se no sentido do pensar (pensamento). Ao se perceber o Eu alheio, em um relacionamento mais íntimo com o mundo exterior, a partir do sentido do pensamento, que é um pensar vivo que nos é transmitido por um outro ser humano, há a possibilidade de sentir-se uno com outro ser, passando a sentir como próprio; porém, é fundamental a distinção do sentido do Eu (que percebe o Eu alheio) da percepção do próprio Eu. Trata-se de um relacionamento sensorial com o Outro.

Estes seriam, então, os quatro sentidos mais exteriores: audição, palavra, pensamento e Eu alheio.

Ao refletir sobre os sentidos, podemos afirmar que, neles, o organismo humano se especifica, diferencia-se, existindo doze âmbitos separados nessa área dos sentidos. Esses âmbitos são como “portas” que entram em contato com a quantidade presente no mundo físico, da qual apreendem sua qualidade oculta em

sua riqueza de significados; essa qualidade é oferecida ao Eu, que é na quadrimembração humana o constituinte essencial da individualidade e que trabalha com os elementos qualitativos no desenvolvimento humano (Blanco,1999).

Com relação à quadrimembração, os sentidos se correlacionam da seguinte forma: com o Corpo físico - tato, olfato e audição; com o Corpo etérico - vital, paladar e pensamento; com o Corpo astral - movimento, visão e palavra; com o Eu - equilíbrio, térmico e do Eu.

Com relação à trimembração, os sentidos se correlacionam da seguinte forma (Setzer,2000):

- Sistema Neurossensorial (pensar): do Eu, pensamento, palavra e audição. São os sentidos superiores ou cognitivos, que revelam o mundo do espírito/ individualidade, do qual provém a palavra e a linguagem. O ouvido torna acessível o mundo dos tons, dos sons e dos fonemas e, em virtude disso, constituem-se palavras e frases; como consequência, o reino dos pensamentos é despertado, surgindo a vivência do outro ser humano.

- Sistema Rítmico (sentir): térmico, visão, gustação e paladar. São os sentidos intermediários ou afetivos, que propiciam a experiência do mundo circundante de forma direta, gerando sentimentos polares como gostar e não gostar, simpatia e antipatia, amor e ódio.

- Sistema Metabólico-motor (querer): equilíbrio, movimento, vital e tato. São os sentidos inferiores ou corporais, que propiciam vivências diretas vinculadas ao próprio corpo - como está o sentimento consigo próprio, a sensação de seus próprios limites, como se mantém em pé e como se posiciona no mundo na corporalidade.

No desenvolvimento humano, em especial infantil, há metamorfoses importantes dos sentidos inferiores (corporais) para os superiores (cognitivos), do tato para o do Eu, do vital para o pensamento, do movimento para a palavra e do equilíbrio para a audição. Conhecer-las é fundamental para uma ação conjunta dos profissionais da Saúde e da Educação, no sentido de facilitar os processos de desenvolvimento da criança, tanto individualmente como socialmente, e de buscar

uma maior harmonia e uma adequada constituição de sujeito, a partir de suas características individuais (Konig,2000).

A abordagem dos doze arquétipos zodiacais é uma das que trabalham com as questões arquetípicas humanas, que compõem as tendências inatas que o Eu, como essência e individualidade, vivencia e traz na trama que constitui o desenrolar da vida terrena, ou seja, em sua biografia. Da mesma forma como há os doze âmbitos relacionados aos doze sentidos, introduzidos anteriormente, que corresponderiam a uma percepção no plano do microcosmo, há os doze arquétipos zodiacais, observados sob um ponto de vista do macrocosmo. Não há, porém, qualquer relação com uma abordagem astrológica, o que a princípio poderia-se supor, devido a sua terminologia; o que há é uma estrutura de relações e atitudes que vão se concretizando e influenciando a vida humana, e em sua corporalidade, que são exacerbadas ou atenuadas, em grande parte, pelos desafios que o ambiente apresenta, e por uma somatória de outras constituições que se articulam e se correlacionam. Essas qualidades zodiacais desabroçam, principalmente, após o vigésimo primeiro ano de vida (com a maioridade), quando nasce a individualidade do ser humano, que a partir dessa época pode dominar cada vez melhor o seu corpo astral, animal, e transformá-lo. O Eu é a grande força de natureza solar, capaz de transformar a alma, que é de natureza lunar. Essa seria mais uma tipologia a ser observada e conduzida em um processo terapêutico, o que ocorre, em especial, na condução de um trabalho biográfico, e compreendido e contextualizado em situações clínicas e fenômenos fisiopatológicos (Burkhard,2001).

Rudolf Steiner (1999;[1916], p.22) sugere o seguinte:

Temos de imaginar o homem, em se tratando de um homem vivo, como possuindo os doze âmbitos dos sentidos separados entre si, tendo a vida pulsando através deles de sete maneiras. Escrevam os doze arquétipos zodiacais junto dos doze âmbitos, e os senhores obterão o macrocosmo; acrescentem os doze sentidos, e obterão o microcosmo. Escrevam junto dos sete processos vitais os arquétipos dos sete metais (planetários), e obterão o macrocosmo; escrevam o nome dos sete processos vitais, e obterão o microcosmo e, do mesmo modo como os planetas, em seus movimentos, se relacionam com o zodíaco ao passar por eles, o processo vital, com sua vitalidade, perpassa sempre os âmbitos dos sentidos em repouso, percorrendo-os. Como os senhores vêem, o homem, sob vários aspectos, é um microcosmo.

1.4. A Biografia Humana

Todas as abordagens aqui apresentadas, e que mostram as metamorfoses que ocorrem durante o desenvolvimento humano, constituem-se em uma trama de relações e diálogos interdependentes.

Mas há também que se considerar que as fases da vida humana ocorrem em ciclos de sete anos, como sintetizado por Rudolf Steiner, configurando-se no desenvolvimento físico, anímico e espiritual do Homem, o que é importante de ser considerado no exercício de uma clínica médica, antropológica. Por um lado, há o Eu de cada indivíduo, resultando em um destino individual e único; por outro, em cada biografia, são observadas leis gerais, cujo conhecimento pode colaborar na condução de processos facilitadores do desenvolvimento, em especial nos momentos de crise. Essa visão permite criar uma rede de considerações e significados para os fenômenos observados no presente, que resgatam questões vinculadas ao passado, objetivando-se a construção de um futuro harmônico, diante dos desafios vivenciados na vida humana, em suas demandas por constantes transformações.

As fases da vida humana podem ser observadas da seguinte forma (Lievegoed,1999; Burkhard,2002; Rohen,2001):

- Primeiro Setênio; Fase infantil (O a 7 anos de idade): nessa fase a criança desenvolve o corpo físico que herdou a partir das vivências prévias de seu Eu, que se somaram à corrente da hereditariedade. É a época em que seu Eu constrói o seu próprio instrumento físico para atuar nesse mundo e sofre forte influência dos pais, educadores e do ambiente, de maneira geral. A criança troca intensamente suas células e tecidos, além de desenvolver os doze sentidos, a partir de brincadeiras e por meio de experimentações. Inicia-se o desenvolvimento do pensamento através da fala, porém, a base do aprendizado da criança é a imitação, e os seus parâmetros, em especial, são os pais. Os contos de fadas são relevantes ao aprendizado, pois alimentam os arquétipos da humanidade (virtudes e valores). Nessa fase, a criança deve ter a sensação de que o mundo é bom e, mais tarde, essa sensação transforma-se em moralidade. Os “Alimentos”

nessa fase são o calor, o amor, a confiança, a fé, a alegria, e quanto mais receber esses afetos, mais sadia será essa criança e menos enrijecida no futuro, tornando-se mais apta ao processo de mudança. A infância feliz ou não pode definir a flexibilidade do indivíduo no futuro. Uma pessoa que resiste a mudanças pode ter a origem da sua situação circunscrita a essa fase. As forças vitais que vão se liberando proporcionam ao corpo físico sua constituição característica. Seu crescimento chega ao término, nessa fase, com a formação dos dentes definitivos, que é a parte mais física (mineral) de seu corpo físico.

- Segundo Setênio: Fase juvenil (7 a 14 anos de idade): com os dentes definitivos, considera-se o nascimento do corpo das forças plasmadoras (etérico ou da vida). Deste dependerá o crescimento do próprio corpo, a partir de agora. Parte dessas forças são liberadas e pode dedicar-se às representações simbólicas e ao pensamento, no sentido de adquirir a capacidade de aprender e, com isso, estar apto à alfabetização e, efetivamente, a uma fase escolar. A autoridade deve ser exercida através do exemplo e não por métodos coercitivos. Na fase anterior é importante a sensação de que o mundo é bom, agora ele passa a ser belo, e isso acarretará no desenvolvimento do senso estético e da criatividade. Enquanto o corpo etérico se transforma mediante exemplos adequados, imagens, parábolas, desenvolvendo-se assim os hábitos e as inclinações, a memória, o caráter e temperamento têm o seu auge em influências. Aos nove anos inicia-se o processo de interiorização, ou seja, de auto-identificação; em torno dos doze anos (pré-puberdade), os membros se alongam e o indivíduo se torna desengonçado ("patinho-feio"). Entre os doze e os quatorze anos, inicia-se a transformação sexual. O corpo astral já trabalha no desenvolvimento e diferenciação dos órgãos e funções, prepara-se para a maturidade sexual e para as forças vitais que se transformam na vida anímica; em torno dos quatorze anos há a maturidade sexual primordial elaborada.

-Terceiro Setênio; Fase Adolescente (14 aos 21 anos de idade): com a maturidade sexual, a vida anímica, com o pensar, sentir e querer, manifesta-se pela primeira vez plenamente. Agora nascem as forças astrais (Corpo astral). O prazer e a insatisfação, a dor e a alegria, os instintos os desejos e as paixões são

próprios desse momento. O jovem busca a própria identidade e adota a imagem ideal para si próprio, e ao não encontrar correspondência na convivência com pais e adultos, surgirão as críticas, conflitos e tensões. Nessa fase, o Eu tem a tarefa de transformar, individualizar e trazer à maturação o sistema metabólico, motor e sexual. Aproximadamente aos vinte e um anos, o Eu conclui sua tarefa de construir o seu instrumento físico e se torna livre para atuar na elaboração de sua alma individualizada. A sensação do jovem, nesse período, é de que o mundo é verdadeiro. O desenvolvimento anímico propriamente dito se inicia e se prolonga dos vinte e um anos aos quarenta e dois anos, seguido do desenvolvimento espiritual, até o fim da vida.

-Quarto Setênio; Fase emotiva (21 aos 28 anos de idade): inicia-se efetivamente o desenvolvimento anímico, pois até os vinte e um anos ocorreu, em especial, o desenvolvimento físico em três etapas. Também o anímico se desenvolve em três etapas: Alma das sensações (21-28 anos), Alma do intelecto (28-35 anos) e Alma da consciência (35-42 anos). Nessa fase, desenvolve-se a alma da sensação, sobre a base do sistema metabólico-motor, impulsionada pelo conhecimento do mundo e pela vontade de novos encontros e experiências, a partir das percepções do mundo, sucedendo-se, antes de tudo, por meio dos órgãos sensoriais, em que o Eu intervém na vida anímica, distanciando-a e libertando-a parcialmente de sua união com o corpo. O jovem entra na vida como pessoa independente, entra no mundo dos adultos, apto a se cuidar, porém sofrendo com a inexperiência, o que gera insegurança. Experimenta o conflito entre a liberdade e a independência por um lado, e a estabilidade econômica por outro. Nessa fase, normalmente busca-se o companheiro e, como consequência, o casamento que traz uma série de novas experiências. O amor tem uma forte tendência ao apelo sexual, sendo cada um muito voltado para si. Aos vinte e oito anos há a crise dos talentos, pois os talentos herdados só serão desenvolvidos com muito trabalho consciente. A pergunta da Alma da sensação é: “como experimento o mundo e como experimento a mim mesmo dentro de mim?”.

- Quinto Setênio; Fase racional (28 aos 35 anos de idade): o desejo de dominar a natureza de nossos instintos e de ordenar nossa experiência sensorial do

mundo, que regia até os vinte e oito anos, converte-se em uma necessidade existencial. É necessário encontrar novas fontes de energia interiores, querendo-se sustentar as experiências, muitas vezes espontâneas, conhecidas até o momento e chegar a uma elaboração interior do que foi vivido, recorrendo-se ao pensar, que ordena nossas vivências anímicas, surgindo o desejo de planejamento. A pergunta que surge é: “como ordenar o mundo e eu dentro dele?”. Fica mais fácil a tomada de decisões e a participação em sociedade é mais solicitada; a razão é mais utilizada e refreia os impulsos; desenvolve-se a habilidade de planejar, organizar e de trabalhar de forma lógica, com criatividade e ação no que for possível. Entre os trinta e trinta e três anos, pode ocorrer um encontro existencial marcante que influencia toda uma vida. Após essa fase, inicia-se uma consolidação interior, pois nosso Eu firma-se mais. A ponderação é a nova faculdade adquirida.

- Sexto Setênio; Fase consciente (35 aos 42 anos de idade): é o período da Alma da consciência e se caracteriza por uma mudança interior a partir da metade da vida. O desenvolvimento anímico conduz cada vez mais a pergunta pelo sentido da vida. Surge a questão: “como encontro o meu próprio ser e me realizo no mundo?”. Aquilo que mantinha o indivíduo já não transmite força, e ele entra em uma crise que o levará ao isolamento, pelo encontro do sentido da vida e as missões que se têm adiante, surgindo a necessidade de se abandonar o egoísmo subjetivo e sacrificar-se ao mundo, desejando que o próprio ser seja julgado e corrigido objetivamente pelo mundo. Isso não ocorre sem dor e perdas, nem renúncias de coisas alcançadas. A reflexão da etapa anterior converte-se na convicção de si como um ser moral. Essa é a fase em que a pessoa está madura psicologicamente e aceita sua própria personalidade. A individualidade consolida-se, agindo-se com consciência e independência com base na observação, ponderação e seleção. Para os que não amadureceram, entretanto, o perigo é enveredar num processo de crítica exagerada às pessoas, querendo inclusive impor suas idéias. Ao final dos 42 anos ocorre uma crise de autenticidade, iniciando-se um momento reflexivo relevante, em que os papéis passam a ser questionados.

- Sétimo Setênio; Fase social (42 aos 49 anos): Inicia-se a terceira grande etapa da biografia, tendo-se cumprido o desenvolvimento físico e anímico, surgindo agora o desenvolvimento espiritual, que ocorrerá até o fim da vida. Esse setênio é muito difícil, pois ocorre um declínio físico e um acentuado desenvolvimento interior, ocorrendo o perigo de o indivíduo negar esse declínio, surgindo atitudes inadequadas na tentativa de provar que ainda é jovem. Surge como necessidade um ajustamento e a busca de verdadeiras realizações pessoais e profissionais.

- Oitavo Setênio; Fase ética (49 aos 56 anos): as forças vitais estão enfraquecidas, inclusive hormonais, causando diversos problemas físicos, surgindo um retrocesso em relação aos ritmos da vida, como comer, dormir, trabalhar e distrair-se. No homem se observa o despertar de sentimentos de ternura e na mulher, determinação para a ação, o que pode trazer dificuldades nos relacionamentos. A experiência de vida acumulada, aliada à inteligência, entretanto, traz a sabedoria. Escuta-se mais a voz interior e muitas pessoas dedicam-se às missões humanitárias e às preocupações voltadas para a comunidade. Profissionalmente, se houve um desenvolvimento saudável, as pessoas demonstram uma percepção aguçada e um poder de julgamento ético, reconhecendo o talento de seus colaboradores. Caso contrário, as pessoas têm medo dos mais jovens e detêm o conhecimento para si.

- Nono Setênio; Fase mística (56 aos 63 anos de vida): assiste-se ao desprendimento das forças vitais do sistema neurossensorial, sendo essa fase marcada pela efetiva perda dessas funções vitais. Uma forma de substituir os sentidos enfraquecidos é ativar as virtudes. A preocupação com questões espirituais torna-se mais acentuada, e a religião, normalmente, é buscada de uma nova forma. Esse setênio se caracteriza pela retrospectão, autocrítica e abnegação, e por reflexões referentes à própria morte. Aprende-se, surpreendentemente, a estar sozinho e a apreciar a própria solidão. Alguns colocam-se em segundo plano, cedendo espaço aos mais jovens, outros tornam-se amargos e desiludidos, com a sensação de culpa e de envenenamento de sua própria vida e de outros.

Concluindo, Lievergoed (1996) explica que aos sessenta e três anos, o homem atravessou os estágios de seu desenvolvimento e, assim, tem um período adicional de sete anos para consolidá-los. Aos setenta anos, a pessoa se apresenta com a possibilidade de colher os frutos de sua vida e de devolvê-los à comunidade.

Enfim, conforme o espírito goethiano, que inspira a visão de mundo antropológica, a Antropologia assim elaborada pode reunir, como “saber”, a sensibilidade para uma profunda experiência da Beleza do mundo e da Beleza do humano, assim como a sensibilidade para uma profunda experiência da Sabedoria que rege o mundo, e, ainda mais, para uma profunda experiência do Amor, que se manifesta das formas mais interessantes, não só na intersubjetividade humana, mas também na Natureza, em um amor à vida. Enfim, é a compreensão totalizante, mas não fechada, do Homem como ser natural-cultural, espiritual, psicológico, estético, religioso e existencial (Moraes, 1998).

As abordagens comentadas neste capítulo se encontram muito distantes de um esgotamento de seus conceitos. Objetivam, pois, a abertura de reflexões e possibilidades para um aprofundamento e amadurecimento conceituais, a serviço de uma prática clínica que busque abordar o Homem em sua complexidade física, anímica e espiritual.

Entre os parâmetros comentados, podemos citar: trimembração, quadrimembração – temperamentos - quatro órgãos, polaridades constitucionais, os doze sentidos - doze arquétipos zodiacais e os sete processos vitais - sete metais - sete arquétipos planetários. Todos consideram o contexto de desenvolvimento do sujeito, que se constrói individualmente e coletivamente; ou seja, a integração dos fatores inatos e do ambiente, de acordo com um transcurso biográfico, com suas fases e metamorfoses.

De fato, essa forma de conceber a vida humana se constitui em um grande desafio para os profissionais da saúde. No que diz respeito aos médicos, em sua prática clínica, os recursos disponibilizados estão pautados, em especial, em um aprimoramento da observação e de sínteses quali-quantitativas diagnósticas. As atitudes terapêuticas englobam, então, procedimentos já reconhecidos pela

comunidade médica, incluindo-se a tecnologia e medicações sintéticas, quando necessário e com um rigoroso critério nas intervenções, assim como as indicações para os demais profissionais da saúde, que podem ou não trabalhar de acordo com o paradigma antroposófico. Também são indicadas medicações originadas na natureza - do reino mineral, vegetal e animal - em especial de forma dinamizada, ou seja, utilizando-se de formas homeopáticas que são administradas por via oral, local, compressas ou injetáveis. Utilizam-se também indicações de terapêuticas originadas a partir da medicina antroposófica, como a Eurytmia, Massagem rítmica, Terapia artística, Quirofonética, Trabalho biográfico, Cantoterapia, Extra lesson, entre outras.

CAPÍTULO 2- O DESAFIO DO MÉTODO: ESTUDO DE CASO

O inesperado surpreende-nos. É que nos instalamos de maneira segura em nossas teorias e idéias, e estas não têm estrutura para acolher o novo. Entretanto, o novo brota sem parar. Não podemos jamais prever como se apresentará, mas deve-se esperar sua chegada, ou seja, esperar o inesperado. E quando o inesperado se manifesta, é preciso ser capaz de rever nossas teorias e idéias, em vez de deixar o fato novo entrar à força na teoria incapaz de recebê-lo. (Edgar Morin, 1998)

Como já exposto anteriormente, em síntese, o objetivo deste estudo é investigar o método clínico na Medicina Antroposófica, a partir da descrição e análise da história de atendimento de um caso clínico.

A pesquisa se inspirou em minha experiência clínica em consultório particular, na cidade de São Paulo. Selecionei um paciente que me foi encaminhado por apresentar demandas relativas a distúrbios da audição e linguagem, sendo que esse caso foi, de fato, marcante em meu percurso profissional, pois me levou a questionar como poderia compreender, atuar e colaborar, tendo como referencial o método clínico da Medicina Antroposófica. Meu intuito era gerar compatibilizações de atitudes e caminhos que pudessem enriquecer sua compreensão, gerando e enriquecendo as possibilidades diagnóstico-terapêuticas e visando a obtenção de um bem maior para nossa comunidade: paciente, familiares, terapeutas envolvidos e sociedade em questão.

Sobre a pesquisa qualitativa e a seleção dos sujeitos

Considereei a metodologia qualitativa adequada ao objeto de estudo, à problematização e aos objetivos desta pesquisa, já que trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo e cols.,1993). A pesquisa qualitativa envolve a obtenção de dados descritivos, a partir do contato direto do pesquisador com a situação estudada, enfatizando mais o processo do que o produto e preocupando-se em retratar a perspectiva dos participantes.

Nas pesquisas em que os seres humanos compõem os alvos de estudo é impossível, por razões práticas, abordar todos os sujeitos do grupo de interesse do pesquisador; então, resta recorrer ao que se denomina amostra de sujeitos. Amostra quer dizer porção, pedaço, fragmento, apresentados para demonstrar propriedades da natureza ou a qualidade de algo. Na pesquisa qualitativa a amostragem tende a ser proposital, assim como a amostragem randômica serve à pesquisa quantitativa. A amostragem proposital, intencional ou deliberada é definida metodologicamente, dentre outros modos possíveis, como aquela em que os respondentes, sujeitos ou ambientes são escolhidos deliberadamente, opondo-se à amostragem estatística, que se preocupa com a representatividade de uma amostra em relação à amostra total (Turatto, 2003).

Bogdan e Biklen (1998) confirmam que essa particular escolha de sujeitos para inclusão no estudo é facilitadora do desenvolvimento das teorias em estudo.

Turatto (2003) aponta a amostragem por variedade de tipos como uma das possibilidades da pesquisa qualitativa. Trata-se de uma seleção de sujeitos que segue o arbítrio e o interesse científico do pesquisador, o que, porém, não o exime de justificá-la.

Além disso, a pesquisa qualitativa não se baseia no critério numérico para garantir a representatividade da amostragem, sendo que é considerada boa aquela que possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões (Minayo, 1994).

Em síntese, a amostragem qualitativa privilegia os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer e que considera em número suficiente quando permitem uma reincidência das informações.

Sobre o estudo de caso e a análise do material empírico

A rigor, o desenho da presente investigação é o de um estudo de caso, na medida em que se configura pela análise de um conjunto delimitado de situações - em suas várias relações - referentes a um processo específico. Trata-se de um caso clínico com demandas relativas aos distúrbios de audição e linguagem, em

que foi utilizado o método da Medicina Antroposófica. Foi possível compreender, então, os passos diagnósticos, os diferentes olhares – os dados qualitativos integrados e em diálogo com os quantitativos - e as estratégias terapêuticas utilizadas, constituindo-se em um planejamento médico-terapêutico.

Yin (2005) comenta a clara necessidade dos estudos de caso, tanto únicos como múltiplos, quando se pretende compreender fenômenos sociais complexos. Esse tipo de investigação preserva as características holísticas e singularidades dos acontecimentos da vida real - tais como ciclos de vida individuais, processos organizacionais, administrativos, entre outros – e pode ser utilizado em muitas situações, contribuindo para o conhecimento dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais e de grupo.

A finalidade do estudo de caso é retratar uma unidade em ação, sendo a preocupação central a compreensão de uma instância singular. Isso significa que o objeto estudado é tratado como único - uma representação singular da realidade, que é multidimensional e historicamente situada - e revela uma experiência vicária, permitindo generalizações naturalísticas e qualitativas, que ocorrem em função do conhecimento experiencial do sujeito no momento em que este tende a associar dados encontrados no estudo com dados que são frutos das suas experiências pessoais (Lüdke e André, 1986).

O material aqui apresentado é composto de dados, registros e documentos arquivados nos prontuários do paciente em questão, atravessados continuamente por minha memória das situações, fatos e acontecimentos, e de como essas experiências me afetaram, além da composição do planejamento diagnóstico terapêutico entre os profissionais envolvidos, permitindo uma leitura singular do processo. Em conjunto, foi realizado um diálogo com conceitos e perspectivas teóricas norteadoras da Medicina Antroposófica, sem a pretensão de esgotar o tema, mas sim de operar reflexões, funcionando como referências e estímulos à problematização, dando consistência às proposições e posições apresentadas.

Com minha participação direta no processo de atendimento do caso, a coleta, a análise e a discussão do material não ficaram circunscritas a um enquadre metodológico rígido. Procurei escapar de traçados metodológicos

apriorísticos, admitindo que o próprio movimento da pesquisa possa abrir novas vias de investigação. Foram considerados como critérios de análise, inclusive, as bases epistemológicas, a viabilidade, a pertinência e as características do método clínico na Medicina Antroposófica e sua praticidade, além da compatibilização com a clínica foniátrica.

A tarefa de análise implica, num primeiro momento, na organização de todo o material, dividindo-o em partes, relacionando essas partes e procurando identificar tendências e padrões relevantes. Num segundo momento, essas tendências e padrões foram reavaliados, buscando-se relações e inferências num nível de abstração mais elevado.

Como recomendam Lüdke e André(1986), analisar os dados qualitativos significa trabalhar todo o material obtido durante a pesquisa e as demais informações disponíveis, assim como para Minayo (1994) a análise e interpretação estão contidas no mesmo movimento de olhar atentamente para os dados da pesquisa, tendo como finalidades estabelecer uma compreensão dos dados coletados, ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado articulando-o ao contexto cultural do qual faz parte e confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas.

Yin (2005) traz os critérios para julgar a qualidade do projeto e do desenvolvimento da pesquisa, a partir de suas proposições, que incluem fidedignidade, credibilidade, confiabilidade e fidelidade, o que é desafiador em um estudo de caso.

Para a realização da pesquisa foram tomadas as medidas necessárias no âmbito da Ética em Pesquisa, seguindo-se as Diretrizes e Normas Brasileiras (Resolução 196/96), em que é fundamental o uso do Consentimento Informado, pessoal ou por procuração, sendo uma das poucas exceções admissíveis à pesquisa histórica em prontuários de pacientes e bases de dados, que é o que ocorreu nesta dissertação. A aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa consta no parecer nº Ética0014/2004 (anexo).

Assim sendo, foi utilizado um Termo de Compromisso para a utilização de dados e uma solicitação de autorização pela instituição que mantém tais documentos ou pelos médicos e profissionais assistentes do paciente em questão.

CAPÍTULO 3 - DIEGO EM SUA COMPLEXIDADE OS DESAFIOS DA PRÁTICA CLÍNICA

...assim, vemos que o problema de fundo que se põe a todo conhecimento biológico já não é a escolha entre o vitalismo (que respeita a originalidade da vida, mas de modo místico-tautológico) e o reducionismo (que revela a natureza físico-química da vida, mas dissolve a vida). É, como doravante em toda a ciência a oposição entre dois tipos de conhecimento, dois tipos de pensamento, um dos quais integra o outro, pois seu pensamento simplificador nega a complexidade, o pensamento complexo provincializa a simplificação. Se o espírito redutor dissolve a vida, o espírito complexo reconhece e integra na vida as descobertas animadas pelo espírito redutor (Morin, 1999, p.365).

Diego e sua família estavam envolvidos em dilemas relativos a distúrbios de leitura e escrita e dislexia, situados no desenvolvimento infantil e na dificuldade dele em se expressar e se relacionar com o mundo como individualidade, incluindo-se alterações no processamento auditivo, consciência fonológica, memória auditiva, análise e síntese. Ou seja, os problemas se referiam à interação de Diego com o mundo, em sua história familiar, o que vinha levando a dificuldades na aprendizagem e em sua vida escolar.

Este capítulo visa, então, compreender Diego em seu desenvolvimento, a partir de recortes e fragmentos clínicos seqüenciais de sua história de atendimento, realçando-os e colocando-os em discussão entre si, em diversas perspectivas. A literatura serviu como arcabouço teórico e fio condutor para investigar e compreender o método clínico da Medicina Antroposófica, com seus fundamentos norteadores, incluindo-se o enquadre e o manejo.

Os fenômenos da audição e linguagem, presentes e enfatizados na biografia de Diego, foram abordados em uma perspectiva clínica antroposófica, sendo enfatizados os desafios que surgiram no âmbito da aprendizagem, incluindo-se a leitura e a escrita, e diversas questões subadjacentes integradas e associadas ao seu desenvolvimento e a sua individualidade.

A convergência e a transversalidade dos diversos temas e questões envolvidos nesse caso centraram-se em parâmetros e categorias do paradigma antropológico, em especial a trimembração e quadrimembração, com suas metamorfoses no desenvolvimento humano, tecendo-se uma rede de significados e considerações articulada em uma síntese diagnóstica quali-quantitativa, e seus desdobramentos terapêuticos.

E assim chegamos ao Diego.

3.1. Da história clínica às tipologias constitucionais: quadrimembração e trimembração

Diego realizou a primeira consulta em meu consultório quando tinha 12 anos de idade. O encaminhamento foi feito por uma colega fonoaudióloga que atua em uma perspectiva antropológica e que há meses vinha realizando um trabalho fonoterápico com Diego. Não discutimos previamente as questões clínicas envolvidas no caso, o que só ocorreu após o primeiro atendimento; apenas fui informado da razão do encaminhamento: havia uma demanda por uma ênfase foniátrica.

Diego residia com seus pais e irmãs. Nesse primeiro dia, veio acompanhado da mãe, que também marcou a consulta. Apresentei-me na sala de espera e, após cumprimentos, solicitei que ambos entrassem em meu consultório. A mãe relatou, então, os motivos que os levaram a procurar minha ajuda profissional, descrevendo como principal questão as dificuldades de aprendizado de seu filho desde o início do convívio escolar, aos três anos de idade, o que vinha trazendo grandes repercussões na vida pessoal e familiar.

Na Medicina Antropológica, o atendimento clínico busca favorecer a criação de um vínculo sujeito-sujeito, o que é considerado primordial para uma compreensão das demandas. O encontro, o diálogo, o interesse do profissional pelo outro e o acolhimento surgem, então, como elementos centrais (Goebel e Glocker, 2002).

Não há características específicas no espaço físico do local de atendimento ou técnicas rígidas de aproximação; pelo contrário, o desejado é a espontaneidade

do encontro. A partir de suas peculiaridades, busca-se uma forma de condução, que é o método clínico aqui pesquisado, observando-se uma compreensão diagnóstica para um planejamento das estratégias terapêuticas, tendo por base a antropologia antropológica e, portanto, a realidade sensível e supra-sensível humana (Frommer, 1978).

Em especial diante do universo infantil, busca-se oferecer a oportunidade de um espaço para o brincar espontâneo e, portanto, brinquedos e materiais para uma produção artística e criativa, como pintura, desenho ou modelagem. Na verdade, a arte configura-se como um importante elemento diagnóstico em qualquer fase da vida. A forma de se relacionar com o espaço e sua integração e expressão, em suas diversas formas, são continuamente observadas, compondo um importante passo na abordagem e na compreensão das características constituintes desse ser em desenvolvimento.

Com a observação, compreende-se a realidade, no sentido de espaço de transformação, como uma totalidade funcionante, na qual o próprio médico passa a fazer parte e sobre a qual atua ou pretende atuar. A delimitação desse espaço é realizada por ele mesmo como sujeito, integrado ao paciente e à comunidade envolvida, composta pelos familiares, outros profissionais da saúde e da educação envolvidos e demais atores sociais.

No planejamento é necessário desenvolver a capacidade de ver “por detrás” ou “por debaixo” das aparências, como um desdobramento da realidade em planos, o que simplifica e instrumentaliza toda a complexa relação entre essência e fenômeno. Rovere (1993, p.72) cita um comentário de Kosik:: “Se a aparência do fenômeno e a essência das coisas coincidem totalmente, a ciência e a filosofia seriam supérfluas”.

A busca de uma rede de significados e do oculto na abordagem clínica, portanto, a existência de parâmetros qualitativos, é uma característica do método clínico na Medicina Antropológica, sendo que a essência do fenômeno necessita ser compreendida.

Como já foi dito, Rudolf Steiner (1984 [1886]) pesquisou e aprimorou a fenomenologia de Goethe como metodologia, em especial visando um

aprimoramento na observação. São quatro os passos da observação goetheanística, dos quais me utilizei na abordagem clínica de Diego: percepção sensorial exata (passo terra), imaginação (passo água), contemplação ou inspiração (passo ar) e intuição (passo fogo).

Ghelman e Spalter (2002) comentam sobre esses passos. Um primeiro plano inclui observar todas as manifestações que se fazem perceptíveis a nossos sentidos de forma direta ou instrumental. Seria **a percepção sensorial exata**, em que se pode realizar uma descrição dessa aparente realidade, notando-se, por exemplo, a estrutura física do paciente, suas características corporais detalhadas, como rosto, olhos, proporções entre as partes, a forma, etc.. Trata-se de um primeiro contato com a realidade em seus elementos predominantemente mensuráveis, incluindo-se alguns momentos do exame físico e eventuais exames complementares. Observa-se também o discurso preliminar do paciente, sua maneira de estar no mundo e de se relacionar, como gestos, postura e olhar, portanto, sua expressão verbal e não verbal, ou seja, seus elementos comunicativos gerais, sendo esse um transcurso em busca do “oculto”.

Conjuntamente, necessita-se de uma “representação mental” ou “imagem mental”, não em função da realidade vivenciada diretamente, mas sim de uma percepção interna dessa realidade, o que pode ser chamada representação ou **percepção imaginativa**. O “oculto” surge, inicialmente, no processo de aproximação dos fenômenos constituintes, iniciando-se uma busca de significados não aparentes, como que se houvesse uma nova forma de consciência em relação aos fatos, gerando-se caminhos para uma abordagem qualitativa dos processos, ou seja, não mensurável. Esse passo da observação poderia ser denominado percepção temporal, pois, além do enfoque centrado no espaço, como o momento anterior, busca-se o intervalo entre as manifestações no tempo, percebendo-se a relação que existe entre as diversas partes, os espaços entre elas e a transformação de uma parte do fenômeno em outra (metamorfoses: transformações na forma).

Portanto, são obtidas imagens em movimento, sendo fundamental um firme apoio no primeiro passo, que é a descrição dos fatos, e mover-se dentro da

observação com a fluidez da água, passando da exatidão estática da percepção espacial para o alcance dinâmico da percepção temporal. Nesse momento há o início de uma vida interior da percepção, em que há a presença de fluidez e o início de movimento, algo semelhante ao Reino Vegetal e à consciência “vegetativa” /imagética na constituição humana.

Um próximo passo é a contemplação, que Goethe denominava percepção do gesto anímico do fenômeno, ou seja, aquela qualidade ou sentimento que emana e penetra no observador, havendo uma fusão sujeito-sujeito. O sentimento surge durante o exercício da observação. Percebe-se a “atmosfera” do observador, como um estado de consciência do ar. Esse passo pode ser denominado Diagnóstico ou **Inspiração**. Nota-se que ocorre uma ampliação significativa do movimento, entrando-se em uma esfera vinculada aos sentimentos e emoções, em especial por trazer inicialmente reações de simpatia ou antipatia. Estas, porém, devem ser vencidas, pois correspondem ao Reino Animal e seu estado de consciência instintiva no homem, surgindo um estado de “anima” (movimento animado) como percepção interior sonora com vida interior, ainda sem uma efetiva intencionalidade.

O quarto passo, chamado **intuição**, liga a vontade ao pensamento, manifestando-se a intuição terapêutica. Quando aplicado a uma planta medicinal, por exemplo, esse método poderá levar ao conhecimento de suas qualidades curativas, que vão além do pensamento único centrado no princípio ativo. Nesse passo pretende-se atingir a rede de princípios formativos, vinculados a uma herança do componente essencial, o que Goethe chamaria “*Typo*”, e que propiciará caminhos de compreensão do ideal a ser abarcado e, portanto, as metamorfoses a se conduzir, se necessárias. As relações se estabelecem naturalmente e são vivenciadas pelo observador. É primordial a presença do entusiasmo, da vontade e da intenção, ou seja, do elemento calórico que é estabelecido no encontro e no diálogo, surgindo o afeto.

Segundo esses princípios norteadores, é possível buscar uma realidade quali-quantitativa em que se insere e manifesta o sujeito (“paciente”). Aprofunda-se,

então, a compreensão do Homem em seus âmbitos sensíveis - a percepção sensorial exata, com seus elementos mensuráveis, como o componente do reino mineral, e com suas complexas manifestações físico-químicas. E também no âmbito supra-sensível - a partir dos demais passos da observação, que trazem as dimensões relativas à vida humana em suas peculiaridades, e de seus elementos constitutivos e vinculados ao reino vegetal, animal e do propriamente humano que temos em nós, o que é qualitativo.

Trata-se, pois, do exercício de uma clínica que engloba as bases diagnósticas classicamente constituídas e consensuais nas escolas médicas, incluindo-se todas as vantagens que a biotecnologia propicia, em especial na elucidação dos fenômenos fisiológicos e fisio-patológicos, no sentido reducionista, que é fundamental para a prática médica.

Essa rede de fenômenos está absolutamente integrada e é indissociável na prática, pois são fenômenos de âmbitos diferenciados, porém unos, incluindo-se o âmbito essencial ou ideal prévio constitutivo. A riqueza, na composição desses diferentes olhares integrados, é somada ao fato de que os acontecimentos na vida humana ocorrem não de uma forma estática, mas intensamente dinâmica, com mudanças constantes de forma, matéria e conteúdo, nos parâmetros espaço-tempo, ou seja, metamorfoses que devem ser abarcadas e articuladas reciprocamente no desenvolvimento humano, em cada momento e fase de vida (Husseman e Wolff, 1992).

Toda a ontologia e a terapêutica antroposóficas trabalham sobre, com e através de processos arquetípicos. Um arquétipo é um universal que pode fenomenicamente ser reconhecido em suas diversas manifestações sensíveis. *Arché + Typus*, do grego, significa o “tipo primordial” ou o “modelo antigo”. Os arquétipos seriam dinamismos internos correspondentes a modelos primordiais de atuação de processos orgânicos, anímicos e espirituais – e que também correspondem a modelos primordiais presentes nos processos da natureza. Os arquétipos configuram a estrutura do indivíduo e se tornam contextualizados numa complexa teia de inter-relações de ordem social, cultural, biológica, geográfica,

histórica, que constitui a biografia e o contexto de vida de um homem (Moraes, 2005).

Retomando o caso clínico aqui em foco, estamos, então, diante das seguintes questões, cujas respostas pretendemos obter durante a apresentação das diversas fases de acompanhamento de Diego: quem é ele, em seu desenvolvimento e em sua complexa tipologia constitucional e trama de relações? Quais imagens poderiam ser formadas a partir desses questionamentos? Qual a sua realidade "sensível e supra-sensível"? Quais as suas demandas e seus desafios? O que é necessário ser transformado?

Primeiras observações clínicas

Na primeira consulta, percebi que Diego era um menino alto para a idade e levemente obeso. Irrequieto e tímido, lento à deambulação, seus movimentos pareciam "pesados" e endurecidos, como se estivesse se arrastando pelo chão. As mãos estavam frias e ele aparentava tristeza e angústia no olhar; os ombros eram caídos e ele permanecia cabisbaixo, aparentando baixa auto-estima.

Supus que, provavelmente, suas emoções estavam reprimidas e que ele apresentava variações bruscas de humor, com pouco movimento, sem vontade e intencionalidade em seus atos, como se não vivesse uma vida própria. Passividade, apatia, medo, desmotivação, falta de iniciativa, melancolia e tristeza foram as características que mais chamaram minha atenção.

Segundo relato da mãe, que estava nitidamente ansiosa, Diego tinha dificuldade de se relacionar com os amigos (falava pouco, o oposto do que ocorria em casa) e era excessivamente caseiro (ficava muito tempo jogando no computador, por exemplo).

Quando se dirigiu a mim, Diego estava com olhar vivo e expressivo, demonstrando intensa atividade interior, e parecia querer me pedir algo. As faces arredondadas ficaram levemente avermelhadas e com vitalidade, transmitindo sensação de calor. Falou em sua voz de muda, com fraca intensidade, como um sussurro, mostrando dificuldade para se expressar (fragilidade), porém com lógica

e intenção, boa articulação e português correto. Relatou, então, espontaneamente que preferia campo à cidade e que tinha dificuldades para fazer amigos.

Nesse primeiro contato já pude sintetizar as primeiras considerações, que foram então se estruturando nos diversos momentos da abordagem clínica, sendo a compreensão da **quadrimembração** um dos pilares na diagnose. Antes de comentar a situação clínica Diego, faço uma breve síntese que norteará a discussão.

Setzer (2003) apresenta uma forma de abordar a quadrimembração humana na clínica, ou seja, tecer uma rede de características relacionadas ao Corpo físico (CF), Corpo etérico (CE - corpo vital), Corpo astral (CA - corpo das emoções) e Eu (corpo da individualidade), e de como interagem e se correlacionam dinamicamente, pois em suas relações é que serão observados os caminhos terapêuticos, no sentido de reorganizá-las e harmonizá-las.

Algumas relações podem ser expostas. O CF corresponderia à realidade sensível e os demais, à realidade supra-sensível, acessadas a partir de uma abordagem qualitativa. Entre o CF e o CE está a polaridade morte e vida. Entre o CE e o CA está a polaridade inconsciência e consciência. Entre o CA e o EU está a polaridade esquecimento e memória.

Setzer (2003) comenta que o CF poderia ser exemplificado como um cadáver. O CE poderia ser percebido nas manifestações da vida sem consciência e pouca mobilidade, como um jovem adormecido profundamente. Já o CA relaciona-se ao movimento intenso com pouca intenção, capacidade de reagir aos estímulos e o surgimento de sentimentos e vida sensorial, em especial dentro de um âmbito polar, que seria a simpatia (gostar) e a antipatia (não gostar), o que é notado em uma criança pequena, por exemplo, entre dois e três anos de idade. Finalmente, o Eu é observado no adulto desperto, em seus movimentos contidos e intencionais, em sua capacidade de julgar, refletir e de uma autoconsciência.

O CF relaciona-se com o mensurável, portanto nas medidas, como peso, altura, diâmetros, etc.

O CE relaciona-se com o tempo, portanto, é observado no crescimento, nas metamorfoses e na forma vinculada ao turgor e aos fluxos hídricos, além dos fenômenos fisiológicos vinculados ao anabolismo.

O CA relaciona-se com os fenômenos fisiológicos catabólicos, com as frequências respiratória e cardíaca reciprocamente (por exemplo, o aspecto cansaço indica predomínio excessivo do CA em relação ao CE; e frescor x cansaço indica equilíbrio CA e CE); vincula-se ao ritmo (alternância de opostos no tempo: inspiração x expiração; sístole x diástole; contração x extensão), incluindo-se os diários (vigília com predomínio astral e sono com predomínio etérico), mais relacionados com o Eu, os semanais (efetivamente relacionados com o CA), mensais (mais relacionados com o CE) e anuais (mais relacionados com o CF).

O EU relaciona-se com a criatividade, agir livre e transformador do meio, o andar ereto, a temperatura corporal, a linguagem em sua individualidade, no pensamento e na memória, que é armazenada no CE.

Como uma síntese introdutória de uma observação dos quatro corpos em suas relações, temos:

- Corpo físico:
 - CF no CF: massa e substância
 - CE no CF: dar forma a essa massa e matéria
 - CA no CF: formar órgãos
 - EU no CF: andar ereto
- Corpo etérico:
 - CF no CE: crescimento
 - CE no CE: turgor/ fluxos hídricos
 - CA no CE: metabolismo (anabolismo x catabolismo)
 - Eu no CE: memória
- Corpo astral:
 - CF no CA: ritmos (frequências respiratória e cardíaca)
 - CE no CA: vitalidade (cansaço x frescor)
 - CA no CA: relação com o mundo (vida emocional e sentimentos)

- Eu no CA: palidez x rubor; mímica facial, gestos e linguagem (expressão da individualidade)
- Eu:
 - CF no Eu: temperatura corporal e sensações térmicas
 - CE no Eu: sensação de peso x leveza
 - CA no Eu: polaridade interesse x indiferença
 - Eu no Eu: entusiasmo e amor

Retomando a situação clínica de Diego, notei uma conformação física bem estruturada, porém com perda de forma (levemente obeso com flacidez corporal), dificuldades com fluxos e ritmos (andar hesitante, pesado, arrastado e deambulação sem ritmo entre as diferentes partes corporais; “entregue às forças da gravidades, sem contrapô-las”), excesso de anabolismo sem intencionalidade, esfriamento em extremidades, dificuldade em manter posição ereta e de movimento (tendia a se manter imóvel, ancorando-se nos objetos), sendo que sua individualidade (Eu) não parecia ter se apropriado adequadamente da corporalidade. Havia falta de fluidez na relação com o mundo, com o entorno, e com isso Diego mantinha-se afastado e aprisionado em si, com conseqüente apatia. A vontade própria estava enfraquecida, sendo impulsionado por uma influência externa. Diante da solicitação para que se manifestasse, apresentava tendência à palidez (Eu distante) ou rubor (Eu excessivamente interiorizado: vergonha). Pareciam faltar-lhe entusiasmo, intencionalidade e perspectivas.

Essa observação inicial do paciente demonstra as relações entre os corpos, o que foi aprofundado continuamente em todos os passos subseqüentes da abordagem clínica.

- tendência à imobilização;
- perda de forma e endurecimento, com pouca vida na relação CF x CE;
- distanciamento e relações inadequadas entre CE x CA, sendo que nesse binômio havia dificuldades com a consciência (tendência a distanciamento dos fatos, desinteresse pelo mundo e pouca

“consciência”), ou seja, Diego mostrava-se pouco desperto e sem pleno domínio de sua corporalidade e com seus fluxos estagnados;

- sensação de peso, como se estivesse entregue às forças da gravidade e, portanto, sem “anima” (perda de leveza pelo distanciamento do elemento aéreo);
- além de o Eu não estar conseguindo permear e assumir os demais corpos adequadamente, existindo um grau de esfriamento físico (inércia), anímico (desinteresse) e espiritual (sem intencionalidade), levando a uma letargia.

Assim, diversas manifestações clínicas são compreensíveis no desenvolvimento de Diego, incluindo-se dificuldades no aprendizado e na linguagem, na estruturação do psiquismo e na vida social, assim como as diversas repercussões e influências familiares e ambientais, que também devem ser compreendidas na abordagem clínica.

Chegamos, então em um outro conceito fundamental que deve ser ressaltado na prática clínica, que seria a **trimembração**. Aqui, Rudolf Steiner (1996 [1914]) traz as capacidades humanas e sua estrutura corporal organizadas em três grandes sistemas:

- neurossensorial (região da cabeça e vinculada ao “pensar”);
- rítmico (região torácica e vinculada ao “sentir”);
- metabólico-motor (abdômen e membros vinculados ao “querer”).

A polaridade entre o sistema neurossensorial e metabólico-motor é fundamental, sendo o primeiro relacionado à consciência (vigília), ao pensamento, ao catabolismo, à inércia, ao esfriamento, à tendência à morte, ao endurecimento e à esclerose; e o segundo, à inconsciência (sono), ao movimento, ao calor, ao anabolismo, à vida, à capacidade do querer, com tendências à dissolução e inflamação. O sistema rítmico é o responsável pela harmonia e pelo equilíbrio entre as polaridades, como tendências adoecedoras, sendo relacionado ao “sentir” o mundo.

Em Diego, parecia estar presente uma desarmonia nas relações da trimembração, não havendo um eixo integrado entre pensar, sentir e querer. Excesso de pensamentos, abstrações sem direcionamento, sínteses inadequadas, com repercussões no aprendizado e fenômenos de leitura e escrita, falta de fluidez nas trocas e relações com o mundo e questões vinculadas ao “sentir” (desenvolvimento emocional e social), apatia, desinteresse e perda de entusiasmo, com pouca volição e letargia (dificuldades com o movimento corporal), ou seja, fragilidade no “querer”, com expressão verbal e expressão não verbal inadequadas, dificuldades na concretização dos atos e no direcionamento de vida.

As questões centrais na biografia do paciente relacionavam-se, então, aos seguintes âmbitos: “Eu sei” (pensar), “Eu sinto” (sentir) e “Eu sou” (agir) – ele tinha dificuldades com sínteses cognitivas, abstrações, conceituais e memória, além de dificuldades nas relações, convivência e afetividade, e finalmente uma enfraquecida volição, desinteresse, pouco movimento e um atuar no mundo sem efetiva intencionalidade

Possível compreensão do desenvolvimento infantil de Diego

Diego era o terceiro filho de mãe fonoaudióloga, não atuante, e de pai médico, clínico geral com distúrbio bipolar. A irmã mais velha (20 anos) era universitária e residia numa cidade do interior de São Paulo, sendo que visitava a família com frequência. A segunda irmã (18 anos) morava com os pais e era estudante de um curso pré-vestibular - pretendia ingressar em uma faculdade de medicina.

Segundo a mãe, Diego foi um filho planejado e desejado. A gestação ocorreu sem intercorrências, sendo que ela teve apenas uma leve anemia, dentro do esperado em determinada fase gestacional, corrigida com medicações. O parto foi normal e Diego nasceu em 24/03/91, com Apgar 9, 3750g. e 51cm.

Também o seu desenvolvimento nos dois primeiros anos de vida ocorreu dentro do esperado - Diego andou em torno do primeiro ano, após rolar, sentar e

engatinhar. A fala surgiu espontânea e fluida. Ele era muito querido pelas irmãs, apesar de um período inicial de ciúmes, principalmente da mais nova.

Quanto à alimentação, Diego foi amamentado com leite materno até os seis primeiros meses. Em seu primeiro ano de vida, porém, apresentou sintomatologias no aparelho digestório, com diarréias, obstipação intestinal, cólicas e flatulências excessivas, sendo diagnosticada intolerância à lactose, com grande melhora do quadro após mudanças em seus hábitos alimentares.

Durante o segundo ano de vida, Diego apresentou então quadro de terror noturno, que persistiu por seis meses, sem que a mãe percebesse fatores causais ou desencadeantes. Também nessa ocasião foi diagnosticado problema de “pés chatos”, que não trouxe dificuldades de deambulação ou de equilíbrio; ele apenas necessitou usar sapatos especiais por um período.

No terceiro ano de vida Diego começou a freqüentar uma escola de recreação infantil, cujo maior objetivo era o contato e a convivência com crianças da mesma idade, possibilitando um convívio social e um brincar adequado.

Na transição para uma outra escola, fez acompanhamento fonoaudiológico durante cerca de nove meses, por demonstrar pequenas dificuldades no aprendizado e dispersão nas atividades, com falta de concentração.

É importante, então, com vistas à contextualização do planejamento clínico, aprofundar a compreensão da quadrimembração, da visão setenária, duodecimal e das polaridades, que são uma forma inicial de abordarmos a trimembração, tendo como fio condutor a biografia de Diego e o seu desenvolvimento.

Início com um esboço do desenvolvimento em uma perspectiva polar. Há dois grandes desafios com os quais a criança se confronta em sua biografia, e, portanto, também Diego. O primeiro é o de dar prosseguimento, após o nascimento, à formação de sua corporalidade, incluindo-se literalmente o seu crescimento biológico e o advento das conquistas fisiológicas, maturando-as concomitantemente, até que obtenha minimamente o domínio de si, com uma autonomia anátomo-funcional compatível com a sua fase de vida. Essa é a base da curva física na biografia.

O segundo desafio é o de se estruturar como um ser vivo no mundo, em sua trama de relações familiares e ambientais, sendo que, como individualidade, necessita agir no mundo e essa atuação é conduzida e permeada por uma intencionalidade, à luz de uma crescente auto-reflexão, envolvendo a estruturação pensamental (consciência; vigília; sistema neurossensorial; cabeça; forças do passado), dialogando coerentemente e se correlacionando com sua volição (agir) e esfera do desejo (inconsciência; sono; sistema metabólico-motor; abdômen-membros; forças do futuro), intermediada pelo conviver. Essa é a base da curva anímico-espiritual na biografia. O conviver é o harmonizador dessas polaridades e exerce o diálogo interior e exterior, que seria o sentir (sistema rítmico; sonho; tórax: respiração e circulação; forças do presente).

Segundo Lanz (1997), o primeiro desafio ocorre de maneira crânio-caudal, ou seja, de forma descendente, do pólo neurossensorial (cabeça) ao metabólico-motor (abdômen-membros); da individualidade (espiritual) ao físico (material). O segundo desafio ocorre em uma perspectiva inversa - do pólo metabólico-motor ao neurossensorial, do físico (matéria) à individualidade (espiritual), relacionando-se ao Andar, Falar e Pensar.

Uma perspectiva para abordar esses fenômenos seria a do caminho da luz (elemento visual: plástico- pictórico- arquitetônico) e o caminho do som (elemento auditivo-musical), respectivamente. A partir da harmonia entre ambos, constitui-se o homem em seu desenvolvimento (Steiner,1997 [1920]). Essa perspectiva demonstra a importância da Comunicação e Linguagem na biografia humana, introduzindo caminhos para um aprofundamento, a partir da luz (visão) e som (audição), respectivamente, das curvas biográficas física e anímico-espiritual, que necessitam de harmonia em sua reciprocidade, pois constituem uma unidade.

Steiner (1997[1920], p.47) afirma:

Nossas representações visuais reúnem-se às auditivas, entretecendo-se numa vida anímica interior comum, ambas compreendidas por intermédio do sistema rítmico. As representações visuais são percebidas por meio do organismo segregado da cabeça, e as representações auditivas mediante todo o organismo dos membros. As representações visuais formam uma corrente para dentro do organismo; as representações auditivas formam uma corrente do organismo para frente.

Diego apresentava diversas questões e sintomatologias relacionadas aos fenômenos da comunicação na perspectiva desses dois processos constitutivos (luz e som), que podem ser observados entrelaçados nos três primeiros anos de vida nas respectivas capacidades: Andar (primeiro ano), Falar (segundo ano) e Pensar (terceiro ano). Elas necessitam ser adquiridas e desenvolvidas continuamente durante a vida, sendo também uma forma de se abordar a trimembração (Goebel e Glockler, 2002).

O “Andar” (sistema metabólico-motor) é aqui considerado de forma mais ampla, compreendendo o domínio corporal, a postura ereta, o equilíbrio, a aquisição dos movimentos e capacidades motoras, que resultam no ato de concretizar uma ação no mundo e, portanto, o gesto volitivo que se expressa no aparelho ósteo-muscular, a partir da individualidade, gerando a forma de caminhar e os processos decisórios e atos criativos, em sua expressão no mundo. Tudo isso se encontrava nitidamente enfraquecido, em especial, após o primeiro ano de vida do paciente, quando ele apresentou “pés chatos”, segundo a mãe, necessitando de sapatos especiais como facilitadores da deambulação e reorganização anátomo-funcional de aparelho locomotor, em membros inferiores.

Também ocorreram manifestações clínicas na esfera digestiva, com dificuldades no trânsito intestinal (predomínio de diarréias), cólicas e flatulências, que constituem sintomatologias vinculadas ao sistema metabólico-motor.

Para Diego, o desafio de dominar a corporalidade parece então ter sido intenso, o que era possível notar em sua postura, em seu andar lento, pesado e hesitante, nos ombros encurvados, na pouca tonicidade muscular e na perda de forma geral em sua silhueta, sendo que ele necessitava apoiar-se em objetos e ancorar-se nas paredes. A persistência dos movimentos também estava diminuída, com falta de interesse e vontade, com nítida dificuldade em trabalhos manuais, gerando a impressão de era um garoto “estabanado”, segundo observação da mãe, tendo pouco domínio de si em suas ações. Essas questões estão vinculadas ao Andar e, portanto, ao sistema metabólico-motor.

Com relação ao “Falar” (sistema rítmico), Diego apresentava uma fala sem expressividade, tolhida em sua espontaneidade, com uma fraca intensidade,

próxima a um sussurro, demonstrando pouca presença de sua individualidade em seus gestos expressivos. Conviver e colocar-se no mundo, realizando as trocas necessárias e o constante diálogo constitutivo entre mundo interior e exterior, integrando-os harmonicamente, parecia-lhe dificultoso e, portanto, ocorria sem a fluidez necessária, de forma que ora estava excessivamente em si e ora excessivamente no mundo. Havia, pois, a tendência de um recolhimento doloroso, a partir de suas vivências e impressões sensoriais, com sofrimento e dificuldades em metabolizá-las, prendendo-se em si.

No segundo ano de vida, segundo a mãe, Diego passou a sofrer de terror noturno, que persistiu por seis meses, demonstrando alterações no ritmo e na qualidade das vivências nos âmbitos da vigília e sono. Assim podemos supor que a consciência e inconsciência não estavam harmonizadas, com uma vigília levemente torporosa e um sono levemente acordado, com medo, insegurança e insatisfações que geravam uma falta de bem-estar e, portanto, um sentido vital desarmonizado, não se encontrando em si ou no mundo.

Além dessas características constitucionais, que direcionam uma forma de se relacionar com o mundo, é fundamental que seja observado o seio familiar em seus diversos âmbitos - desde as personalidades de cada membro da família, em especial os pais, individualmente e em sua relação, e como esta se imprime nas vivências, nos cuidados, na rede de afetos e nos ritmos cotidianos, bem como as diversas características sociais e culturais que permeavam e influenciavam Diego em seu desenvolvimento.

Nesse sentido, é importante ressaltar a característica bi-polar do pai, com suas manifestações entre o distanciamento e a ansiedade, com tensão e agressividade, o que gerava insegurança e medo em Diego. Também merecem atenção os conflitos entre os pais, agravados pelo excesso de sensibilidade do paciente, como estrutura constitucional, e o excessivo cuidado e proteção maternos no cotidiano, dificultando o desvencilhar-se das heranças e do vínculo maternos, tarefa primordial a se realizar durante o primeiro setênio, inclusive na corporalidade, para que a individualidade possa progressivamente assumir e conduzir a biografia.

O “Pensar” (sistema neurossensorial) também apresentava sintomatologias em Diego, expressas nas dificuldades de aprendizagem, em especial a partir dos três anos de idade. Perceber, vivenciar e processar as impressões sensoriais não parecem ter ocorrido harmonicamente, levando a alterações nos processos vitais do paciente.

A estruturação do “Pensar” está vinculada e articula-se com os passos anteriores, que seriam o “Andar” e o “Falar”, no desenvolvimento humano (Steiner, 1997[1920]; König, 1997).

As dificuldades de aprendizagem do paciente

Aos cinco anos de idade, Diego passou a freqüentar uma escola com método Montessori, onde fez o pré-1 e o pré-2. Segundo a professora do pré-2, seu ritmo de aprendizado era muito lento e seu traçado gráfico era difícil e irregular. Ele apresentou dificuldades na alfabetização, com problemas na memória, escrita e matemática. Diante disso, fechou-se em si, começando a falar pouco, distanciando-se e evitando contatos com os colegas.

Nessa época, segundo a mãe, Diego tinha pavor de entrar em lojas e supermercados - o principal medo era de que os estabelecimentos fechassem com ele dentro. Com isso, ela sempre precisava perguntar a algum segurança, na presença de Diego e para que ele escutasse, qual horário de fechamento da loja.

Com seis anos, em conjunto com o trabalho fonoaudiológico, Diego iniciou psicomotricidade (método Raman), devido às suas dificuldades no aprendizado (não havia manifestações na fala). Esse atendimento durou até 1999, quando recebeu “alta”, restando questões na memória, lentidão nas tarefas e dificuldades no raciocínio matemático.

Aos 7 anos de idade, novamente mudou de escola, na qual fez da primeira à quarta série. Nesse período, teve aulas sempre com a mesma professora, muito dedicada e maternal, que também havia trabalhado com suas irmãs. Porém, as dificuldades de Diego continuaram.

Mudanças escolares, fonoterapias e psicomotricidade foram realizadas, porém as dificuldades de aprendizagem e as manifestações crescentes no âmbito anímico permaneciam como um elemento central no desenvolvimento de Diego.

A família continuava em busca de caminhos facilitadores, a partir de processos terapêuticos, para uma melhor evolução dessa questão, que era envolvida por angústias e frustrações. Uma pergunta surgia: “O que podemos fazer e com quem?”.

Observando a história de vida de Diego, podemos fazer algumas considerações sobre os quatro corpos, em uma perspectiva do desenvolvimento. Ao nascer, Diego já apresentava seu Corpo físico (realidade sensível-mensurável), Corpo etérico, Corpo astral e Eu (realidade supra-sensível qualitativa). No momento do parto, o Corpo físico e seu “nascimento” são então destacados. O Corpo físico é intensamente trabalhado durante a gestação, de forma integrada e sob influência dos demais corpos, em especial pelo Eu (corpo da individualidade). No caso de Diego, não ocorreu qualquer transtorno significativo no desenvolvimento do Corpo físico ou qualquer sinal clínico de um inadequado processo formativo, como por exemplo uma má-formação de órgãos ou sistemas, ou que pudesse remeter a uma síndrome genética; portanto, não havia questões mensuráveis vinculadas à corrente hereditária (linhagem familiar).

Durante os seus sete primeiros anos, naturalmente, Diego apresentava seu Corpo etérico intimamente vinculado ao seu Corpo físico, consolidando-o e estruturando-o, no sentido de um crescimento corporal e maturação fisiológica. Porém, em torno dos sete anos, o Corpo etérico deveria libertar-se, em parte, dessas funções, e Diego deveria ter reorganizado sua estrutura corporal, a partir da influência de sua individualidade, transformando as características ainda significativas vinculadas à mãe e à hereditariedade, que é um dos desafios nessa fase da vida.

Parte do Corpo etérico, emancipado do Corpo físico, torna-se mais autônomo nessa ocasião, surgindo novas forças, como a memória, raciocínio mais aprimorado, assim como a estruturação do pensamento, atingindo-se uma maturidade escolar que habilita ao aprendizado.

Esses fenômenos, porém, parecem não ter ocorrido em sua plenitude no desenvolvimento de Diego, essas forças formativas não se estruturaram harmonicamente, com importante contribuição do envoltório familiar e ambiental em seu primeiro setênio.

Nos sete primeiros anos, o Corpo etérico necessita de cuidados semelhantes ao que o envoltório uterino proporciona para o Corpo físico na gestação. Esse envoltório seria qualitativo, ou seja, “virtual”, sendo fundamental para o desenvolvimento do Corpo etérico nessa fase, podendo ser sintetizado nos cuidados e qualidades ambientais que o influenciam direta e indiretamente, como alimentação adequada, manutenção dos ritmos diários (regularidades e horários de atividades, em todos os aspectos, relativos ao cuidar) e, portanto, a criação de hábitos, além da qualidade do cuidar, como a afetividade da família em suas relações, ou seja, um ambiente harmonizador, incluindo-se os gestos anímicos que antecedem os atos do cuidar e da relação parental.

Nesse momento de sua vida, entre o nascimento e os sete anos de idade, Diego viveu uma grande abertura em relação ao mundo, característica dessa fase do desenvolvimento. O acolhimento sem resistência anímica das impressões sensoriais, que advém do ambiente, ocorre com uma confiança ilimitada, e a criança responde ao mundo com a repetição (imitação), da qual inicialmente surge o aprendizado. Naturalmente, ela se abre às impressões sensoriais, que capta de seu entorno, sem ainda centralizar uma síntese em seu Eu. O brincar livre e criativo, as descobertas e conquistas de sua corporalidade, ao concretizar o movimento em suas ações, desenvolvendo-se o equilíbrio, são fundamentais. A fantasia criativa é vital nesse período, devendo-se evitar a intelectualização precoce. Essas impressões captadas são interiorizadas e cristalizam-se, constituindo a criança.

Porém, Diego parece não ter se apropriado de sua corporalidade. Podemos perguntar então: Que modelos familiares teriam sido as suas referências?

Talvez, no contexto de Diego, os desafios de seu entorno, pelas questões familiares, tenham dificultado o amadurecimento do Corpo etérico, tanto no sentido de sua intensa ligação com o Corpo físico, consolidando-o e estruturando-

o - sendo notadas dificuldades nesse processo de formação e de aquisição de um domínio pleno nessa esfera - quanto em seu próprio processo de individualização e transformações de influências da hereditariedade, especialmente as maternas do período gestacional, ainda muito presentes nas relações mãe-filho no primeiro setênio. Havia, pois, a necessidade de metamorfoseá-las e transformá-las progressivamente, em sua corporalidade, em uma perspectiva do físico, anímico e espiritual. É primordial que a individualidade (Eu) assuma esses processos de amadurecimento e desenvolvimento, consolidando suas tendências e transformando-as, para que esse desenrolar não esteja excessivamente condicionado às forças do passado e indiferenciadas. Isso parece não ter ocorrido em Diego.

Ao término desse tumultuado período, com a chegada dos dentes definitivos (em torno de sete anos), o Corpo etérico de Diego deveria ter se desprendido de parte de suas atividades, relacionadas ao Corpo físico, para se emancipar, tornando-se autônomo e levando ao amadurecimento de capacidades vinculadas ao aprendizado. Mais uma vez, observamos que isso não ocorreu harmonicamente no caso desse paciente - pelo enfraquecimento etérico, as forças desse domínio não puderam se emancipar plenamente para o aprendizado.

Assim, o próximo passo do desenvolvimento - dos sete aos quatorze anos -, após o nascimento do etérico, que é uma maior aproximação do Corpo astral e seu amadurecimento, não pôde fluir adequadamente em Diego, observando-se questões vinculadas ao conviver, estabelecer trocas e relações com o ambiente, estando ora excessivamente em si e ora disperso no mundo. Havia sofrimento, medo e angústias em se colocar e constituir-se como individualidade, pois, nesse momento, a sua personalidade deveria desabrochar como centro de sentimentos e emoções, com o pensar e o sentir se dirigindo ao mundo, diferenciando-se deste.

Porém, um questionamento permanecia em Diego: “Quem sou eu?”.

Possíveis tipologias constitucionais de Diego

A estruturação de estratégias é fundamental para colaborar nesses processos que não estão fluindo adequadamente. Na puberdade o corpo astral deveria atingir um amadurecimento, notado na corporalidade e vida anímico-espiritual, com desafios crescentes na biografia, chegando-se o Eu para efetivamente direcionar os próximos ciclos da vida, devidamente amadurecido a partir dos vinte um anos de idade. A compreensão dos fenômenos torna a atitude terapêutica não apenas vinculada às sintomatologias, por exemplo vinculadas à comunicação e ao aprendizado, mas a estratégias preventivas e facilitadoras de um desenvolvimento em diversos âmbitos, no físico, anímico e espiritual, integrados e correlacionados, sem perder de vista as queixas principais, mas contextualizando-as na complexidade do humano.

Porém, um importante componente deve ser considerado, que é a própria corrente da individualidade, a partir das características que o Eu, como elemento essencial, traz da pré-concepção, em forma de princípios arquetípicos formativos, que influenciarão o transcurso biográfico de diferentes formas nas fases do desenvolvimento (Steiner, 2003 [1919]). No caso de Diego, isso pôde ser observado clinicamente, a partir das diversas tipologias constitucionais que apresentava, caracterizando uma rede de tendências arquetípicas que se correlacionavam e dialogavam com a corrente da hereditariedade e com os fatores ambientais.

Tendo como base a trimembração, podemos observar em Diego formas distintas de **tipologias constitucionais** que se entrelaçam em sua história de vida, de acordo com as terminologias sistematizadas por Rudolf Steiner (1998 [1924]):

- cabeça grande ou cabeça pequena
- cósmico ou terreno
- rico ou pobre em fantasia

A partir da trimembração, há a polaridade entre o sistema metabólico-motor (abdômen e membros) e o sistema neurossensorial (cabeça). Quando um dos

sistemas prepondera em relação ao outro, aparecem dois tipos de crianças, fundamentais para a análise e tratamento daquelas que se encontram em idade escolar (Husemann e Wolff, 1978).

Nessa tipologia, a criança com predomínio do sistema metabólico-motor é denominada “cabeça grande”, e a que se encontra sob influência predominante do sistema neurossensorial, “cabeça pequena”. Na segunda há um processo descendente, em que as forças do sistema neurossensorial expandem-se em direção ao abdomen e membros (inconsciência), fazendo com que estruturalmente haja uma corporalidade predominante em membros, que se encontram alongados e preponderantes em relação à cabeça. Na primeira há um processo inverso - as forças do sistema metabólico-motor ascendem e dominam o pólo da consciência (cabeça), gerando uma corporalidade excessivamente na cabeça, que se encontra preponderante em relação ao restante. A observação da criança, sob o ponto de vista anátomo-fisiológico, demonstra qual polaridade predominou, acrescida da compreensão de sua relação com o mundo e atitudes (Holtzapfel, 2003).

Nessa tipologia, Diego poderia ser considerado “**cabeça grande**”, pois a cabeça se impunha não apenas pelo tamanho em si, mas também por uma alta e nobre linha da testa e da parte superior do crânio, pela acentuada calota craniana e pela plástica infantil dos ossos faciais. A pele do rosto era bem vascularizada, as bochechas cheias e avermelhadas, assim como suas formas gerais, que também eram arredondadas. Assim, não apenas os traços faciais apresentavam características infantilizadas, mas toda a corporalidade. Diego apresentava características dessa sua tipologia, como repousar-se em si mesmo e aparentar distração por estar concentrado em imagens de sua fantasia, às vezes situadas fora do contexto relacional, incluindo-se o escolar. As imagens pareciam se formar com facilidade, e Diego tendia a perder-se em sonhos e ilusões, podendo desviar-se para o lado de paixões ilusórias e descontroladas.

O pensamento analítico do paciente era fraco, muitas vezes precário; ele misturava conceitos e abstrações e tinha grande dificuldade em distinguir os fatos, discriminar as percepções sensoriais captadas e discernir, sistematizar, obter e direcionar signos, tendendo a sínteses genéricas e globais, com pouca

diferenciação e segmentação. Aparentava, pois, superficialidade e pouca objetividade.

Por sua tipologia cabeça grande, já se observava uma tendência às questões vinculadas à alfabetização e dificuldades na aprendizagem, incluindo-se a matemática. Em contrapartida, mostrava uma acentuada tendência a apresentar dons artísticos, que poderiam se manifestar em sua vida, e uma imaturidade em seu desenvolvimento, tendendo a demonstrar características de fases anteriores à sua cronologia, tanto fisicamente quanto animicamente. Constituir-se como um sujeito parecia ser um desafio.

Nessa tipologia, o Eu e o Corpo Astral são desviados da organização neurossensorial, afastando-se desta, havendo dificuldades no processo de salinização (cristalização), que seria o ganhar forma, responsável pela formação da corporalidade e de conceitos abstratos, e até mesmo dificuldades na fluidez e ritmos fisiológicos, como irrigação sanguínea em extremidades e abdômen. Diego apresentava, então, alterações na função digestiva, além das dificuldades no aprendizado e no processamento auditivo.

A partir dessas considerações em relação à constituição “cabeça grande”, tomei algumas medidas terapêuticas e pedagógicas, o que será comentado posteriormente.

A **tipologia criança cósmica ou terrena** relaciona-se a um caráter funcional do Corpo etérico, diferenciando-se da tipologia anterior, mais vinculada ao Corpo físico. No cósmico e terreno são observadas as forças e tendências pré-natais, que agora chegam à expressão dentro da plástica da figura e se relacionam a como a criança pode individualizar corretamente a cabeça ou os membros. Só quando o organismo etérico está permeado pelo Eu é que está capacitado a se adequar devidamente e transformar de modo correspondente o que provém da herança (hereditariedade). Quando não há harmonia nesses processos, há predomínio de um dos âmbitos polares (Steiner, 2003 [1919]).

Em Diego havia um predomínio da tendência **cósmica**, com um maior vínculo com os processos do passado, ou seja, pré-natais, e dificuldades em

transformá-los para figurarem em sua biografia de forma atuante. Assim, os membros eram pouco despertos, com pouca mobilidade e domínio corporal. Diego mantinha uma riqueza interior, porém com dificuldades de correlacioná-la com as impressões sensoriais da realidade ambiental, tendendo a viver em uma esfera imaginativa, com dificuldades no conviver e no fazer. De fato, parecia ser um desafio expressar-se, concluir e concretizar em atos (aplicação terrena), para assim vincular-se ao presente e realizar o futuro.

Por ter a tipologia **cósmica**, Diego necessitava, em primeira instância, de uma colaboração para criar uma base anímica sustentável e de motivação para vincular-se ao seu metabolismo e membros, interessando-se pelo mundo e, assim, adquirindo conhecimentos. A atividade do organismo etérico é impulsionada através dos sentimentos. Vivenciar significa submergir com a própria atenção (atividade do Eu), dentro do Corpo etérico, através da mediação da vida anímica (Corpo astral).

Outra constituição baseada nas polaridades é a denominada por Rudolf Steiner (1998 [1924]) **“Rico em fantasia”** ou **“Pobre em fantasia”**. Nesse momento é importante ressaltar que “fantasia” deve ser entendida no mais amplo sentido, como conteúdo de pensamento, da consciência e também como recordação e memória.

O Eu vive dentro do âmbito do recordar e do ouvir. O Corpo astral vive no dormir e estar desperto (na claridade e luz da consciência, e na escuridão e som da inconsciência). O portador da vida dos pensamentos é o organismo etérico, conduzido pelo Eu; portanto, as forças ordinárias do pensar humano são as referidas forças de configuração e do crescimento. Nessa dinâmica há a necessidade de uma breve pausa, na qual recorda-se o que foi realizado e vivenciado, logo passando-se a ouvir conscientemente, o que é uma prática da vontade. Nesses ciclos estão as forças de configuração e crescimento, fisiologicamente ritmadas (Lanz, 2003).

Crianças que mostram um desequilíbrio em uma direção ou outra apresentam alteração na metamorfose das forças do crescimento. A vida do

pensar inconsciente é gerada, em primeira instância, no desprendimento dessas forças, que têm por função plasmar o corpo inicialmente para parcialmente emancipar-se, em especial após os sete anos, em que há a vida inconsciente, sujeita ao corpo, e quando essas forças se libertam.

Ao serem transmitidas as impressões, no cotidiano humano, torna-se consciente a vida do pensar (SNS), que a princípio estava disposta de modo inconsciente (SMM), para que se torne conhecimento do mundo, sendo fundamental nessa passagem uma efetiva vontade, que vincula o ser ao fato, surgindo as possibilidades de aprendizagem (Steiner, 2005 [1924]).

Em Diego essas metamorfoses das forças do crescimento parecem não ter ocorrido adequadamente, com o Eu não conseguindo se apropriar e manejar completamente e livremente parte dessas forças, não conservando os pensamentos e estruturando-os em sua dinâmica própria, sujeitando-os ao corpo.

Diego apresentava-se, então, como **“Pobre em fantasia”**, ou seja, o fenômeno de integração, entre as diversas possibilidades de atividades, sobre o Corpo físico e anímico já não era plenamente permeado e direcionado pelo Eu, ocorrendo fenômenos e manifestações de deslocamento, fixações e medo, permanecendo representações mentais que não apresentavam fluidez, estagnando-se.

Nesse contexto, o importante era, então, estimular as forças do crescimento, para que plasmassem adequadamente os órgãos, em especial do metabolismo, centrados especialmente no fígado, de forma a que se fixassem, evitando-se um desprendimento intenso e excessivo. Com isso, possibilitar-se-ia um ritmo, em que a auto-consciência, tão importante para a vida futura, que vive no recordar e ouvir, e como Eu na realidade desenvolver-se-ia com fluidez e liberdade, situando-se no limiar da consciência, assim como o dormir e despertar.

Essa constituição encontra-se no âmbito do anímico-funcional. Não se trata propriamente do aspecto da forma, mas sim do processo gerador da forma. O despertar de vigorosos sentimentos harmonizantes estimula as forças do crescimento, o plasmar das formas; assim, a partir de um corpo astral incentivado e transformado, o Eu pode atuar na direção da constituição etérico-física.

Portanto, o movimento em suas diversas formas me pareceu um importante elemento curativo - o movimento a partir do físico-etérico e o movimento a partir do astral. Diego deveria, então, realizar atividades em que pudesse praticar conscientemente o movimento corporal, com ritmicidade, como o caminhar, pôr-se em marcha e saltar, além do desenho de forma e o escrever, evitando que se detivesse em determinadas letras (Dias, 2001). Também o canto poderia ser uma importante estratégia terapêutica. Enfim, vivências harmonizadoras que resgatassem a vontade, e a respiração e o canto, intercalados pela pausa.

Aprender a respirar corretamente significa receber o objeto do ensino com entusiasmo e interesse, movê-lo com alegria para chegar à criação individual, mesmo diante das dificuldades, tendo uma melhor relação com alguns insucessos e com a dor, expondo-se às adversidades (Lanz, 2003).

O princípio arquetípico da respiração é o equilíbrio entre as polaridades movimento e calma, sendo a calma e a concentração condições prévias para cada atividade neurossensorial plena de sentidos. A disposição ao movimento é condição prévia para toda a atividade metabólica e das extremidades. O aprendizado da respiração é o viver dentro do organismo trimembrado, aprendendo-se a encontrar o equilíbrio a partir do outro, do conviver, e das forças harmonizantes do ritmo, dialogando entre as tendências constituintes polares (Steiner, 2005 [1924]).

Observação do temperamento do paciente

Uma outra forma de tipologia constitucional observada neste caso foi o **temperamento**, que advém de uma compreensão quadrimembrada da Natureza e do Homem e traz uma contextualização da criança em seu desenvolvimento, em relação a uma rede de tendências essenciais, em especial a sua forma de se relacionar com o mundo e consigo mesmo e se desenvolver a partir delas, em seu encontro com o ambiente, possibilitando diagnósticos do micro e macrocosmos (Steiner, 2002[1909]).

Na perspectiva da quadrimembração observa-se na vida humana a preponderância de determinados elementos da natureza (terra, água, ar ou calor), em que se encontram correspondências e correlações na dinâmica dos órgãos/sistemas (pulmão/sistema respiratório, fígado/sistema digestório, rim/sistema urogenital e coração/sistema circulatório), além das tendências nas relações entre os quatro corpos envolvidos na organização humana, que estão envolvidos concomitantemente na observação dos temperamentos (Husseman e Wolff,1978).

Como já foi dito, Diego tinha uma aparência física grande, os membros eram pesados, a cabeça inclinada, era corpulento com leve obesidade, não aparentava equilíbrio e era deselegante. Mostrava-se lento à deambulação, com tendência a inclinar-se e ondulante, com tendência à passividade em sua expressão no mundo, pouca leveza e pouca vivacidade. O olhar era triste, pesaroso, letárgico, mostrando, porém, uma atividade interior, mas sem alegria, vivacidade ou predisposição ao movimento. Os gestos - desanimados, lentos, curtos, bruscos – não tinham intencionalidade e nem graciosidade. A expressão verbal era hesitante, de fraca intensidade – Diego tinha dificuldades para completar as sentenças, porém elas eram ponderadas, lógicas, claras e apropriadas, ainda que com ausência de vigor, com pouca eloquência e sem floreios ou musicalidade.

Com relação aos relacionamentos e hábitos, Diego aparentava ser amigável, mas reservado (insensível e impassível), sem interesse por liderança. Tendia a ser simpático, em especial com os companheiros de infortúnios. Mantinha ocupações solitárias e hábitos determinados (rotina) e mostrava ausência de flexibilidade. Tendia a manter vivências do passado com intensidade e exatidão, fixando-se nelas, mantendo o interesse por si e pelo passado, pouco se envolvendo com o presente e pouco se interessando pelo mundo e pelo futuro.

Diego também apresentava tendência egoística e de auto-sacrifício em casos de sofrimento; porém, era perspicaz e com objetividade sem intensidade no comando ou agressividade. Apresentava-se auto-absorto, facilmente depressível, constante, previsível, medroso, mal humorado, tinha tendência a ser tirânico,

porém era prestativo, leal, metódico e confiável, intolerante, sem entusiasmo e responsável.

Na primeira consulta de Diego, disponibilizei material para uma produção artística, como papel, giz de cera de diversas cores e formas e lápis, para uso livre do paciente. Ele realizou desenhos espontâneos, com algumas características: eram suaves, brandos, desinteressantes, aparentemente inacabados, com tentativas em detalhar alguns pontos e traços fortes, com pouco movimento. Além disso, Diego utilizou uma pequena parte da folha, deixando o restante em branco, tendendo sempre a um excesso de forma. Pude observar, então, características da trimembração e quadrimembração em uma produção artística, que neste caso foi espontânea.

A partir de uma síntese de perspectivas, também considerando vários aspectos vinculados ao seu processo de desenvolvimento, notei que havia em Diego um predomínio do tipo **melancólico**, com fortes traços **fleumáticos** e alguns traços coléricos. A influência com menor presença me pareceu ser a sanguínea. Essa rede arquetípica de características mostrava tendências inatas originadas do encontro da corrente da individualidade (essencial) com a da hereditariedade, que antecede à influência ambiental.

Os temperamentos apresentam como melhor período para serem observados o segundo setênio, porém podem ser acompanhados durante todo o desenvolvimento infantil. Desempenham muitas vezes um papel decisivo sob o ponto de vista pedagógico e terapêutico, podendo provir uma contribuição importante para a harmonização e o equilíbrio de suas tendências, pois o Homem apresenta a influência e se constitui a partir dos quatro elementos da natureza.

Quando há uma desarmonia nas relações entre si e excessiva predominância de uns sobre outros, como em Diego, com uma polarização intensa para um **temperamento melancólico-fleumático** e pouca presença sanguínea, as repercussões vinculam-se à relação entre os corpos e entre os órgãos/sistemas. Nessa situação clínica há uma forte presença do Corpo físico e uma tentativa de aproximação do Eu na infância, sem ancorar-se no metabólico-motor. Nas metamorfoses para uma fase adulta, em que há uma mudança na

relação dos corpos constituintes da entidade humana nos temperamentos, após os vinte e um anos de idade, Diego terá uma mudança de predomínio do Eu, pelo fato de ser melancólico, passando para um predomínio do Corpo físico; e por ser fleumático, passará de um predomínio do Corpo físico para o do Corpo etérico. Essas tendências excessivas trazem diversas repercussões em uma observação clínica, gerando elementos para uma atuação harmonizadora, diante de uma unilateralidade e excessivo predomínio.

Havia em Diego, em especial, questões vinculadas ao Corpo astral, tanto na infância quanto em uma perspectiva de futuro, para a idade adulta, pelas tendências dos temperamentos, com pouca influência dos temperamentos colérico e sanguíneo na infância, vinculados ao Corpo astral e Corpo etérico, e nas metamorfoses para o mundo adulto, em que os temperamentos colérico e sanguíneo passarão a se vincular ao Eu e ao Corpo astral, respectivamente. Assim, havia turbulências na vida anímica, diretamente relacionadas ao Corpo astral, pela sua pouca presença, permanecendo distante e, portanto, nas relações, emoções e afetividade, em especial a partir do segundo setênio, que repercutirão na biografia, sendo a observação dos temperamentos um elemento facilitador de compreensão da dinâmica da quadrimemoração, a partir das tendências constitucionais manifestadas.

Diego parecia ter um Corpo etérico enfraquecido pela pouca sanguinidade na infância, o que enfatiza as dificuldades formativas para o Corpo físico, com tendências endurecedoras (mineralizantes) e com pouca vitalidade e fluidez. Também, a partir do Eu, apesar de ser o corpo vinculado ao temperamento melancólico na infância, por não conseguir permear adequadamente os demais corpos, surgem questões vinculadas ao processo de individualidade e direcionamentos no desenvolvimento infantil. Há uma tendência de envelhecimento do físico, descompassado em relação à imaturidade anímico-espiritual, com uma consciência excessiva e deslocada, em momentos não propícios para o seu predomínio nos três primeiros setênios, com pouco movimento, pouca flexibilidade e estagnação. Repercussões ocorrerão,

conseqüentemente, nos espelhamentos futuros, nas demais fases da biografia, após os vinte e um anos.

Assim, também havia relações inadequadas entre os quatro órgãos/sistemas, no campo dinâmico dos processos fisiológicos e fisiopatológicos, com excessivo componente terra no corpo físico (pulmão/sistema respiratório), vinculados a pouca vitalidade nos diversos âmbitos etéricos vinculados à água (fígado/sistema digestório e metabólico). Além de um distanciamento e dificuldades nos diversos âmbitos astrais, vinculadas ao elemento aéreo (rim / sistema genito-urinário), que não permeia adequadamente a corporalidade, surgindo um distanciamento, com pouco movimento corporal e falta de flexibilidade, excesso de idéias fixas e distantes da realidade, pouca interiorização no conviver e afetividade. Havia em Diego uma falta de ritmo e de diálogo adequado entre a consciência e a inconsciência, necessários para um harmônico cotidiano e vinculados ao Corpo astral, que nele encontrava-se distante.

Também estava presente uma dificuldade na relação e manutenção do calor (vinculada ao coração/sistema circulatório); assim sendo, Diego não se apresentava centrado no Eu, seu elemento prévio e essencial, portanto, sem uma condução plena de sua individualidade, em seus processos de estruturação de toda a corporalidade e progressiva intencionalidade. Esta tendia, então, a não ocorrer na plenitude, apesar do temperamento melancólico na infância, com grandes dificuldades do Eu em assumir os demais corpos, e o temperamento colérico enfraquecido, a partir dos vinte e um anos, que trará dificuldades para que o Eu realize suas missões.

A partir dessa complexa rede diagnóstica dos temperamentos, elaborei medidas pedagógico-terapêuticas que incluíam orientações nutricionais, terapêuticas medicamentosas e atividades pedagógicas e terapêuticas diversas, além da forma de aproximação e abordagem clínica de Diego. O objetivo era criar um vínculo e sensibilizá-lo para as metamorfoses necessárias, com caminhos convergentes, diante de sua desarmônica rede de constituições, exacerbada por questões ambientais. Nessas medidas, estavam incluídas determinadas formas

de abordagem na condução dos processos e atividades que envolviam o movimento corporal, os ritmos, a afetividade e relações, os elementos artísticos, facilitadores na transformação, incluindo-se o desenho, a pintura, a música, a dança, a possibilidade de movimentos eurrítmicos e outros elementos terapêuticos a serem trabalhados a partir do corpo, com massagens e técnicas específicas nesse âmbito.

Uma outra forma de constituição seria a polaridade **“histérica”** ou **“epilética”** (Steiner, 1998 [1924]; Weihs, 1991; Holtzapfel, 2003). Diego se apresentava como **histérico**, com pouco domínio da corporalidade e um extravasamento anímico-espiritual. O limite em relação ao exterior estava permeável demais e, com isso, acabava tendo uma “violação não autorizada de sua fronteira”. Apresentava-se distante de si, excessivamente no mundo externo, com hipersensibilidade e sofrimento pela intensidade de suas vivências, acentuando-as. Inclina-se a sentir que qualquer exigência vinda do mundo excedia em muito o seu potencial, sendo por essa razão superior. Surgia então o: “Eu não posso”. Diego era relativamente frágil em relação à força dos desejos e emoções que poderia conter, transbordando além dos seus limites corporais, perdendo o direcionamento e a capacidade de dar forma a esses processos anímicos.

Era necessário, então, que Diego desenvolvesse um maior interesse interior, estando mais em si mesmo, fechando-se de maneira saudável, protegendo-se do ambiente, tornando-se menos dependente dos impulsos externos, solidificando sua constituição e diminuindo sua vulnerabilidade anímica e tendência a sucumbir diante de um ambiente externo desfavorável.

Uma faceta importante em sua educação e terapia seria ajudá-lo a adquirir um relacionamento mais elástico entre seus desejos e emoções e seu organismo corporal. Alguns caminhos terapêuticos nesse âmbito e vinculados a essa constituição serão comentados posteriormente, conjuntamente com as demais estratégias terapêuticas pensadas a partir da síntese de uma trama diagnóstica.

O conjunto de características tipológicas constitucionais e suas qualidades forma um contexto de condições básicas, a partir das quais o homem tem de aprender a manifestar o seu ser, para assim apresentar um desenvolvimento de acordo com a sua potencialidade.

O desafio no tratamento de Diego era ajudá-lo em seu processo de individualização, considerando os contextos físico, anímico e espiritual, integrando-os, mediante suas possibilidades constitucionais, em cada fase de vida – essa é, pois a missão conjunta dos profissionais da saúde e educação (Husemann e Wolff, 1978). Para tanto, era preciso considerar as diversas características aqui mencionadas, relacionadas à trimembração, à quadrimembração, além das tipologias, com predomínio do temperamento melancólico-fleumático, “cabeça grande”, “cósmico”, “pobre em fantasia” e “histérico”.

3.2. Diego e seu desenvolvimento- uma trama diagnóstica: a aprendizagem em seu contexto

A compreensão dos fenômenos vinculados ao desenvolvimento biográfico constitui-se uma das bases da condução clínica em uma perspectiva antropológica.

Quando iniciou o tratamento comigo, Diego encontrava-se em seu segundo setênio. Como já comentado anteriormente, ele apresentava diversas questões vinculadas ao primeiro setênio, além da rede de constituições que contribuíam decisivamente em seu desenvolvimento. Diego era predominantemente melancólico, com traços fleumáticos significativos, leves traços coléricos e pouca influência sanguínea, com relação aos temperamentos. Situava-se como cabeça grande, cósmico e “pobre em fantasias”.

No primeiro setênio as crianças estão envolvidas pela casa dos pais e vivem dentro do envoltório da mãe. Lievegoed (1996) comenta que essa fase caracteriza-se por uma grande abertura em relação ao mundo. A criança acolhe sem resistência anímica tudo o que lhe advém do ambiente ao redor, defrontando-se com confiança ilimitada. Os órgãos sensoriais estão abertos, respondendo ao

mundo com a repetição (imitação), a partir de uma atividade interior. Pela imitação surge o aprendizado e, de forma sutil, cria-se o fundamento da moralidade futura. A relação com o mundo é sustentada por uma confiança e uma abertura que não ocorrerão mais em nenhum outro momento da vida com essa intensidade, sendo que essa relação transcorre de fora para dentro. Todavia, as experiências adquiridas ainda não são centralizadas no Eu (Fig. 3).

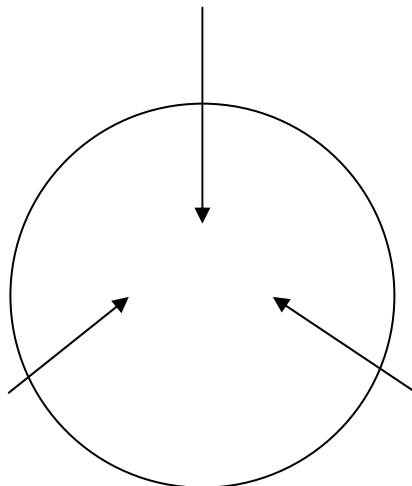


Fig.3 - 1º setênio (Lievegoed,1996)

Dentre os três primeiros setênios, que compõem uma fase do desenvolvimento, o primeiro é o momento mais relacionado a um predomínio do sistema neurossensorial (cabeça), no sentido da corporalidade e de vivências primordiais no âmbito dos sentidos. Assim, um recém-nascido apresenta a proporção da cabeça em relação ao corpo em 1 : 4, sendo que esse aspecto vai sofrendo metamorfoses até os vinte e um anos de idade, quando atinge a proporção de 1 : 8, em média, o que seguirá na vida adulta (Lievegoed, 1996).

No primeiro setênio é observado o seguinte fluxo de predomínios entre cabeça (SNS), troco (SR) e abdômen/membros(SMM):

- 0-2 anos: cabeça prepondera pelo desenvolvimento e tamanho.
- 2-5 anos: o tronco prepondera; primeira repleção.
- 5-7 anos: membros dominam a silhueta; primeiro estirão.

O homem inicia sua vida como lactente e, progressivamente, conquista essas três propriedades, tornando-se um ser capaz de denominar a si próprio, de adquirir uma livre mobilidade e, com a maturidade da linguagem, entrar em consciente comunicação com o outro, socializando-se.

Segundo König (1997; p.11):

Uma espécie de tríplice milagre se realiza, pois o que se manifesta é mais do que instinto, mais do que adaptação, mais do que o desabrochar de propriedades herdadas.

O aprendizado das três faculdades humanas fundamentais é uma graça conferida a todo o ser humano, sendo sua aquisição extremamente complexa. Somente um estudo mais aprofundado dos fenômenos em questão leva ao reconhecimento de como o homem está entrelaçado, de múltiplas e variadas maneiras, a essas três faculdades.

Já no primeiro setênio observa-se (Lievegoed, 1996):

-0-2/3 anos: época da percepção sensorial - da postura ereta, do andar (SMM) e do falar (SR) surge o desenvolvimento do pensar (SNS); combinação de conteúdos da percepção; transição da fisionomia do recém-nascido para a criança pequena.

-3-5 anos: desenvolvimento do sentir; a fantasia criativa (SR); silhueta da criança pequena.

-5-7 anos: desenvolvimento da vontade dirigida, amadurecimento da intencionalidade e maturidade escolar (SMM); primeiro estirão e transição para a silhueta da criança escolar.

Como término do primeiro setênio e transição para o segundo setênio há a troca dos dentes, um marco na estruturação da corporalidade.

Questões relacionadas à trimemoração no desenvolvimento de Diego já foram comentadas anteriormente, sendo que essa síntese do primeiro setênio foi realizada como facilitador para a compreensão do segundo setênio, momento em que ele se encontrava em sua biografia quando iniciou o tratamento médico na linha antroposófica.

Desarmonias na passagem do primeiro para o segundo setênio

Quando Diego estava na terceira série e com nove anos de idade, sua mãe leu um livro sobre Déficit de Atenção e Hiperatividade. Então, entrou em contato com a autora, que lhe indicou um neuropediatra. Este profissional solicitou dois exames, um eletroencefalograma e uma cintilografia cerebral na mesma data; ambos apresentaram resultados dentro da normalidade. Como nesse período Diego vinha apresentando insônias, o médico lhe prescreveu um benzodiazepínico, que logo fez efeito e foi suspenso. Porém, as dificuldades no aprendizado continuaram. Esse acompanhamento durou seis meses.

Diego foi encaminhado pelo neuropediatra à Associação Brasileira de Dislexia aos nove anos, sendo diagnosticado quadro de dislexia. Ele então iniciou novo trabalho psicopedagógico, que durou 18 meses (quarta e quinta séries).

Aos 11 anos de idade, foi encaminhado para uma escola em São Paulo que tinha experiência e realizava a inclusão de crianças com dislexia (no cotidiano escolar, a mãe começou a questionar esse diagnóstico). Nessa época, segurava uma santinha na mão na hora em que o pai chegava em casa, com receio do humor e das atitudes paternas. Diego apresentava reações de fúria ligadas à tristeza e a frustrações.

No segundo setênio (7-14 anos), a criança vai adquirindo seu pequeno mundo próprio, no qual vive. Esse mundo, semelhante a um jardim encantado, é rodeado por um “muro”, que, de certa forma, busca isolá-la do mundo real. Nesse domínio próprio, a criança é como um rei e, como nos contos de fadas, tudo o que ela sonha se torna realidade. Protegida e segura, ela planta flores para o seu jardim encantado, as quais se transformam em folhagens maravilhosas. O mundo exterior entra nesse recinto apenas de modo fragmentado, sendo seus elementos recebidos no mundo interior e adaptados a ele (Lievegoed, 1996; Steiner, 2005[1924]).

Nesse período, a criança tem muitos amigos, estando aberta para o contato com outros; porém, as amizades ainda são bastante superficiais, destinando-se a

trazer o outro para o seu próprio mundo, a fim de viver e brincar com ele (Lanz, 2003).

A criança é uma unidade fechada. Partindo do Eu como centro, suas forças atuam até a periferia de seu pequeno mundo. O mundo exterior já não entra mais sem impedimentos, como no primeiro setênio (Fig.4). A criança deixa impressões no limite exterior desse mundo, que é absorvido somente depois de passar por um processo de assimilação (Lievegoed,1996).

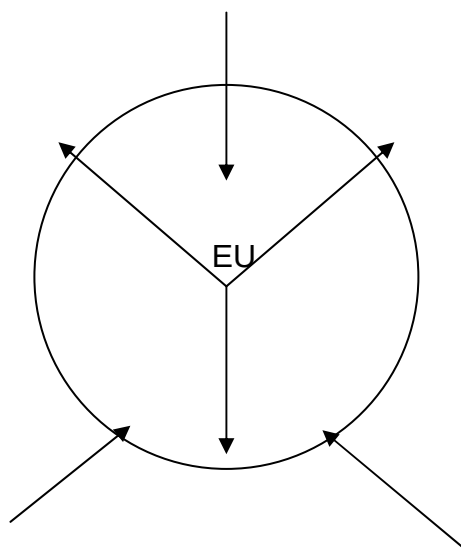


Fig. 4 - 2º setênio (Lievegoed,1996)

A criança é feliz em seu pequeno mundo e sofre apenas quando impressões indigestas irrompem à força e penetram nela de fora, sem encontrar seu devido lugar. Suponho que isso ocorreu com Diego, em especial diante das relações familiares. Essas impressões são então isoladas e guardadas dentro de um pequeno muro, podendo futuramente gerar perturbações da vida psíquica ou reaparecer depois de certo tempo, devidamente transformadas, ocupando então um espaço apropriado.

Treichler (1998) comenta as diversas repercussões nos diferentes espelhamentos futuros, em outros setênios, que podem surgir como sintomatologia e como rede de fenômenos na biografia.

O segundo setênio pode também ser concebido de forma trimembrada, sendo necessárias e esperadas três metamorfoses (Lievegoed,1996):

- metamorfose do pensar (7-9 anos): a criança adquire a capacidade de desenvolver seu caráter pictórico, passando da percepção à imagem conceitual. A atividade interior desenvolve-se pela constituição de imagens e representações mentais, e ela conquista o mundo com um entusiasmo cada vez maior. Trata-se de um mundo protegido pelas forças de sentimentos centrados no próprio ser. Ainda existe, entre o mundo exterior e interior, o véu colorido da própria fantasia. Os três primeiros anos escolares constituem-se em uma época em que tudo concorre para conduzir a criança a um estado harmonioso e equilibrado. As energias da vontade, ainda fortemente dominadas pela fantasia, apoderam-se do pensar em evolução. Abre-se à criança um novo mundo, ao qual ela se entrega com veneração.

- metamorfose do sentir (9-12 anos): nessa fase há uma grande e profunda transformação na reação da criança diante do mundo. Ela parece ter perdido a proteção de seu próprio mundo da fantasia projetado sobre o mundo exterior, que assume um caráter de hostilidade. Há o término da fase da fantasia ilimitada, que tão carinhosamente a havia envolvido. Aos dez anos de idade ocorre com o sentir o que já havia ocorrido aos sete anos com o pensar: o sentir é objetivado. A criança se sente como algo oposto ao mundo exterior. Enquanto se torna solitária, ela enfrenta com certo susto as polaridades “eu-mundo” e “dentro-fora”, que se tornam uma realidade. A criança adquire um olhar aberto para a natureza. Deve-se satisfazer essa necessidade íntima e propiciar vivências nesse sentido.

- metamorfose volitiva (12-14 anos): a pré-puberdade é um período de total desligamento da própria personalidade em relação ao mundo exterior; é uma metamorfose do relacionamento volitivo com o mundo. Sua atividade visa a conquista do mundo. Esse processo se inicia na pré-puberdade e termina nos anos da puberdade propriamente dita. Essa conquista pode ocorrer de forma a que o relacionamento assuma uma conotação de pronunciada agressividade. O que importa é a vivência do impulso volitivo e da força, em especial nos membros. Na mesma agressiva ânsia de conquista, o indivíduo pode se dirigir ao íntimo, tendendo ao exclusivismo, aos sonhos cheios de fantasia, à falta de tolerância e às manias diante dos adultos.

Em síntese, sob o ponto de vista da trimembração, podemos considerar os seguintes aspectos (Lievegoed, 1997):

- 7-9 anos: cabeça/pensar (SNS); idade escolar; rosto mais individual com silhueta escolar; metamorfose do pensar; o mundo fechado em imagens conceituais.

- 9-12 anos: tronco/sentir (SR); segunda repleção; o tronco cresce em largura e comprimento; metamorfose do sentir; crítica despertando; separação “eu-mundo”.

- 12-14 anos: membros/querer (SMM); segundo estirão; os membros crescem, principalmente na periferia; metamorfose da vontade; pré-puberdade.

A transição do segundo para o terceiro setênio ocorre vinculada à maturidade sexual, passando-se para outro momento do desenvolvimento e outros desafios, que necessitam de metamorfoses minimamente obtidas nos setênios anteriores para sua plenitude, nessa próxima fase da vida.

Um momento particular de transição no desenvolvimento da criança ocorre entre o nono e décimo ano de vida. Rudolf Steiner, (2003 [1919]) denominou-o “rubicão do desenvolvimento infantil”. A infância prévia é então deixada irrevogavelmente. A criança que ainda há pouco se mostrava despreocupada, olhando atentamente ao seu redor, de repente parece mais séria, mais voltada para o seu interior, passando a examinar criticamente os adultos (Goebel e Glocker, 2002).

Husemann e Wolf (1978) comentam que uma nova época é iniciada no desenvolvimento infantil, a partir do “rubicão”. Em torno dessa idade, o Eu, que até então atuava no organismo a partir do SNS (cabeça), liga-se e integra-se diretamente ao SMM (abdómen/membros). O Eu, portanto, liga-se agora a todo o organismo, permeando-o, fazendo com que a criança possa vivenciar-se com certa independência em relação ao mundo ambiente, freqüentemente surgindo a solidão, reorganizando-se a relação Eu- mundo.

Pela primeira vez ela sente com toda a intensidade que sua integração no mundo e a sensação de pertencer ao pai e à mãe não são tão óbvias como lhe pareciam até então. Pressente a solidão de seu próprio destino, que só ela mesma

poderá realizar. A idéia do próprio ser, surgida no terceiro ano de vida, quando elas aprendem a dizer “eu”, agora no “rubirão” é acrescida pela vivência do próprio ser no âmbito do sentir (Lievegoed, 1996; Lanz, 2003).

No entanto, esse próprio ser é experimentado quanto à sua particularidade e diferenciação em relação à mãe e ao pai, o que também pode provocar um intenso sentimento de solidão (Goebel e Glocker, 2002).

Por isso, as crianças testam com maior perspicácia quais são as pessoas de quem aceitam “ouvir o que devem fazer” e quem, de fato, merece sua confiança. As injustiças agora são vivenciadas com maior intensidade, não sendo mais perdoadas tão facilmente. Desse modo, também desperta a consciência moral, como distanciamento interior para avaliar o que é bom e ruim, bonito e feio, ou seja, estabelece-se a possibilidade efetiva do discernimento e surge a capacidade do juízo.

Em Diego parecia haver uma desarmonia nessa passagem, pois o próprio amadurecimento do Corpo etérico no primeiro setênio, até a sua emancipação parcial aos 7 anos, não ocorreu harmonicamente, fato já comentado anteriormente. Assim, diversas questões vinculadas ao primeiro setênio que não fluíram traziam desafios para esse momento do desenvolvimento.

Após a libertação do Corpo etérico, é o Corpo astral que assume uma espécie de liderança, sendo este quem mais se desenvolve dos sete aos quatorze anos. Durante esse período, o Eu do jovem vive principalmente no Corpo astral, com um desenvolvimento intenso de qualidades a ele ligadas: sentimento, fantasia e emotividade. O próprio pensar e a memória evoluem rapidamente, embora imbuídos de sentimentos e emoções. A vida sentimental vai progressivamente se concentrando no componente anímico da corporalidade trimembrada (“alma”), interiorizando-se e irradiando-se desse cerne para o Corpo etérico, sob a forma de imagens intensamente vividas. Essas imagens são como que o alimento do Corpo astral, e é da sua existência que o Corpo etérico extrai suas forças (Lanz, 2003).

Sendo assim, os educadores e os profissionais da saúde podem atuar, nesse período, principalmente sobre o Corpo astral, atingindo através dele os Corpos etérico e físico, preparando o desabrochar do próprio Eu.

Em Diego, progressivamente o Corpo astral teve dificuldades em permear o Corpo físico e o etérico, e por ser um veículo do Eu (corpo da individualidade), que faz uso do Corpo astral, para assumir a corporalidade e a biografia, fez com que esse processo não ocorresse suficientemente, ocasionando um jovem sonhador e desligado da realidade. No momento do “rubicão” (9-10 anos), Diego encontrou dificuldade da presença do Eu, e de sua progressiva centralização no interior das vivências sensoriais captadas do entorno, levando a uma pequena dissociação entre o que já deveria estar interiorizado e sintetizado, a partir de sua individualidade.

Assim, uma crise que naturalmente pode ocorrer nesse período, em Diego atingiu dimensões maiores, pela incapacidade que ele apresentava de estar em si e ser uma individualidade, já separada dos pais e do ambiente. Conseqüentemente, cada vez mais ele perdia a capacidade de agir no mundo e concretizar os atos, a partir da sua volição e seu mundo de desejos, pois este pólo (SMM) encontrava-se por demais enfraquecido, com o Eu não o permeando adequadamente, portanto não assumindo toda a corporalidade.

Enquanto a atividade do Corpo etérico pode ser caracterizada como essencialmente modeladora e plástica, o verdadeiro elemento do Corpo astral é a musicalidade, sendo esse termo considerado num sentido mais amplo do que normalmente se chama “música”. A ação de plasmar, do Corpo etérico, é exercida no espaço. O elemento musical tem por campo o tempo, e toda a vida sentimental de um indivíduo. Seus entusiasmos e suas tristezas, os anseios e as expectativas, a sístole e a diástole são essencialmente elementos musicais, devido ao elemento rítmico que lhes é inerente (Lanz, 2003).

Em Diego esse elemento rítmico também não surgiu harmonicamente. Todos os fatores, como os constitucionais, familiares e educacionais, impossibilitaram ou dificultaram os anseios inconscientes da alma humana - ou seja, no caso, o cultivo da “musicalidade” -, desperdiçando e atrofiando forças preciosas que estão presentes no jovem a espera de serem chamadas,

amadurecidas e aproveitadas, tanto no âmbito do pensar (SNS), quanto do querer (SMM).

Portanto, naturalmente no segundo setênio, e em especial em Diego, trabalhar com os sentimentos, apelar à sua fantasia criadora e aumentar essas forças com imagens que pudessem fecundá-las e elevá-las tornou-se fundamental - o canto, a fala, a eurritmia, a dança e demais atividades em que o elemento musical se expressa mais diretamente, incluindo-se atividades pedagógicas nesse contexto.

Para Diego, então, o ensino e as vivências do mundo deveriam ser propiciados não de forma abstrata e teórica, mas a partir de fenômenos e de imagens que utilizassem o manancial de forças de sentimento e de fantasia presentes em seu ser, e a partir do “sentir” (SR). É, de fato, importante o cultivo de possibilidades para que o “mundo seja belo”, em especial no segundo setênio, a partir de reações de simpatia e antipatia, na esfera do sentir, e do surgimento da admiração e do entusiasmo. Assim as possibilidades da percepção do “belo” ocorreriam como consequência de sua atitude “estética”, no sentido de o mundo surgir mais pelo aspecto da configuração de seus fenômenos, e de como foram vivenciados as impressões do mundo, do que por seu conteúdo conceitual e abstrato, fato que seriam facilitadores de seu aprendizado, em especial no segundo setênio.

Possíveis dificuldades nos próximos setênios

Surge então a importância de uma compreensão do desenvolvimento relativa ao terceiro setênio, fase da qual Diego se aproximava, pois estratégias preventivas e facilitadoras poderiam ser estabelecidas nessa direção.

No terceiro setênio a criança passa a enfrentar a verdadeira realidade, e a conquistá-la a partir de seu interior. Para tal, rompe com o muro entre mundo exterior e interior (a fantasia perde importância). A possibilidade de uma conquista efetiva da realidade, que se apresenta nessa fase, ocorre principalmente por que, no segundo setênio, a criança pôde concretizar uma unidade anímica, com a

centralização pelo Eu das vivências internas e externas. Conheceu em seu mundo interior um centro ao qual tudo se refere e do qual tudo emana, que é o seu próprio Eu (Lievargoed,1996).

Novamente aqui podemos supor que Diego apresentará grandes dificuldades em concretizar esse passo, pois seu Eu encontrava adversidades em permear plenamente sua corporalidade e a dominar, em parte pelo Corpo astral permanecer solto, sem ancorar-se no Corpo etérico e com ele se relacionar harmonicamente.

Partindo desse centro, que é o próprio Eu, o indivíduo chegaria ao mundo exterior com o empenho em transformá-lo de acordo com suas próprias normas. Torna-se socialmente ativo, sendo as amizades autênticas, pois há a busca do outro, como individualidade. Nesse período a direção principal é de dentro para fora (Fig.6). Há o desejo de conquistar e transformar o mundo exterior.

O direcionamento biográfico de Diego, porém, mostra que as bases para esse momento futuro, que deveriam estar ancoradas no primeiro e segundo setênio, estavam fragilizadas, necessitando de atitudes terapêuticas para reorganizá-las, para que alguns objetivos pudessem ser atingidos minimamente no terceiro setênio.

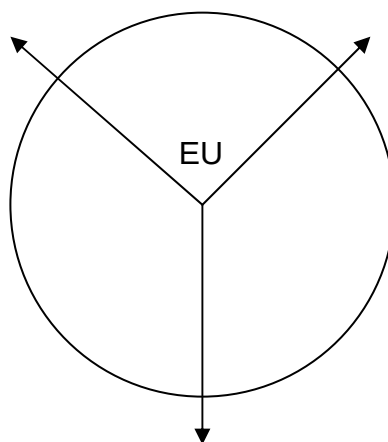


Fig.5 - 3º setênio (Lievargoed,1996)

No desenvolvimento do terceiro setênio, nota-se (Lievergoed,1996):

- 14 -16anos: predomínio SNS com individualização do rosto (olhar mais atento ao mundo); harmonização das proporções do tronco; caracteres sexuais secundários e harmonização na proporção dos membros. Há uma metamorfose do pensar, que apresenta uma nova atuação, e o indivíduo busca uma síntese com uma nova imagem do mundo, em que ele mesmo, como integrante do todo, tenha uma posição. As viagens e descobertas ocorrem, e ele busca os mistérios do universo, aproximando-se de imagens científicas do mundo, que a alma moderna lhe proporciona.

- 16 -18 anos: predomínio SR com a terceira repleção - o tronco se enche novamente (meninos: ombros; meninas: quadris). Há uma metamorfose no sentir, com uma síntese eu-mundo transformando-se em eu-homem, eu-comunidade e eu-Deus. O dualismo eu-mundo, vivenciado sem consciência aos 9-10 anos, que gerou desassossego, ocorre neste momento com grande intensidade, podendo gerar depressões e tédio da vida. Ocorre, geralmente, em contrapartida, um período de busca religiosa ativa. Despertam-se valores que poderão acompanhar o indivíduo por toda a vida, tornando-se valores pessoais.

- 18 -21 anos: predomínio SMM com o sistema ósteo-muscular estruturando-se em sua plenitude (mais maciço e com mais peso). Há a preparação para uma profissão; o ser humano coloca-se com sua vontade na vida social. A vontade passa por sua última fase nessa parte da vida. A síntese homem-sociedade é fundamentada nos ideais despertados na vida dos sentimentos, expressando-se na vida em sociedade; o jovem leva seus ideais a esta última, obedecendo a um impulso de sua vontade. Sente-se co-responsável pela futura estrutura social.

Somente depois que o indivíduo atinge a maioridade, em torno dos vinte e um anos, é que a direção unilateral da atividade entra em equilíbrio (Fig.6), já que o mundo exterior volta a penetrar no interior e o ser humano se abre a ele novamente, conduzindo-se à experiência individualizada (Lievegoed, 1996; Treichler, 1998).

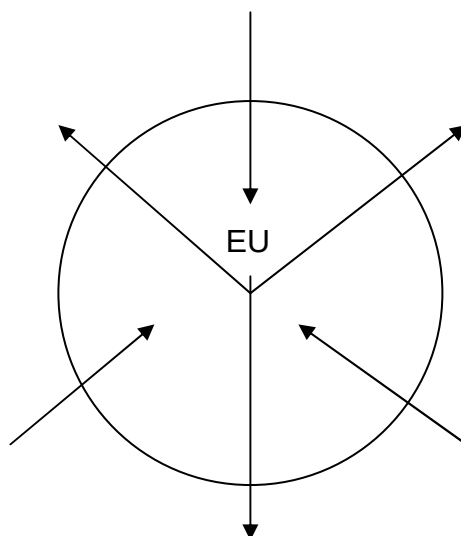


Fig.6- APÓS O 3º SETÊNIO (Lievgoed,1996)

Um dos desafios na condução clínica de Diego era ajudá-lo a atingir essas metamorfoses em sua biografia, em suas curvas física e anímico-espiritual, para que chegasse aos vinte e um anos de idade, ou seja, à maioridade, com um mínimo de harmonia e estrutura. Assim, poderia dar seguimento em seu ciclo biográfico como individualidade e coletivamente, diante das demandas seguintes nos demais ciclos de vida, incluindo-se os espelhamentos dos três primeiros setênios, com suas repercussões posteriores.

Retomando Diego em seu segundo setênio, momento da vida em que se encontrava quando o conheci, suas questões e demandas foram agravadas pelo diagnóstico e “enquadramento” de seu ser na dislexia, que ocorreu exatamente em seu “rubicação”. A sua individualidade (Eu), que já apresentava dificuldades em permear toda a sua corporalidade, diante dessa situação, encontrava então um desafio ainda maior, estagnando-se em uma situação que trouxe progressivamente uma imaturidade em seu curso biográfico. Diego não pôde realizar plenamente as metamorfoses necessárias, não reconhecendo a si como um ser autônomo, portador de vontades próprias e intencionalidade. Ele ainda não se vinculava efetivamente e interiorizava as experiências sensoriais, superficializando-as e pulverizando-as, em especial retornando ao seio familiar, vivenciando e impregnando-se das demandas maternas, familiares e ambientais, ou seja, no que se esperava dele na perspectiva do entorno, não a partir de si

mesmo. Seu Eu ainda não conseguia estar no metabólico-motor, centralizar as vivências e sintetizá-las.

No caso de Diego, as metamorfoses no pensar, sentir e querer, no segundo setênio, não ocorreram harmonicamente. Na metamorfose do pensar, entre sete e nove anos, não surgiu plenamente a capacidade de desenvolver seu caráter pictórico, passando da percepção à imagem conceitual. O mundo não foi conquistado progressivamente, com o entusiasmo diminuindo e esmorecendo. Não surgiu a veneração, pois havia a fragilidade da vontade e a fantasia, que não se emancipou; e a falta de integração entre ambas gerou um pensar que não evoluiu em sua plenitude, estagnando-se, originando diversas questões vinculadas ao aprendizado.

A metamorfose do sentir, entre nove e doze anos, também foi desarmônica. A capacidade do sentir apresentava uma intensa hostilidade pelo que vinha do mundo exterior, associada à diminuição da fantasia que envolvia a sua organização. A individualidade não centralizava as impressões do mundo externo, não ocorrendo harmonia nessa oposição, permanecendo limites “indiferenciados”, sendo a simpatia pelo entorno diminuída. Havia um vazio no sentir e uma maior sensação de solidão, por não existir a polaridade “eu-mundo” e “dentro-fora”. Conseqüentemente, a natureza e o entorno não satisfaziam e não sensibilizavam suficientemente. Assim, Diego não conseguia manter o interesse por si e pelo mundo integrados.

No que se refere à metamorfose volitiva, entre os doze e quatorze anos, o querer de Diego estava enfraquecido, relacionando-se com apatia, sem o desejo e a atitude de conquista. Surgiram momentos de agressividade por ele ansiar ao coletivo, a partir do individual, sem obtê-lo, tendendo ao exclusivismo, a sonhos cheios de fantasia, intolerância e manias.

A desatenção e o distanciar-se do mundo, com irritabilidade, intensificaram-se, e foi tomando corpo uma progressiva dificuldade de relacionar-se com o mundo, não se conectando a este. Em Diego parecia faltar fluência na discriminação das impressões sensoriais, não ocorrendo uma síntese individualizada, nem uma fantasia criativa da esfera do conviver; ou seja, ele não

direcionava suas vivências para um atuar no mundo. Havia uma imatura sistematização e sintetização de um gesto volitivo a partir da sua individualidade, não ocorrendo uma efetiva intenção em seus atos; ou seja, Diego demonstrava “fenômenos dispráxicos”.

A aprendizagem não fluía harmonicamente, surgindo na trama de desenvolvimento do paciente espaços não trabalhados na relação ensino-aprendizagem, em sua ampla perspectiva, o que incluía a educação formal e não formal, aumentando suas “diferenças” na leitura-escrita e, especialmente, na matemática.

A busca materna para reorganizar essa situação era compreensível. As questões observadas no cotidiano de Diego, diante das crescentes demandas do mundo, e as dificuldades apresentadas em vários âmbitos levaram a mãe a procurar por diagnósticos que justificassem todos esses fenômenos. Diego chegou a passar, inclusive, por uma avaliação neurológica (com EEG, cintilografia cerebral / SPECT dentro da normalidade), e por testes de inteligência.

A dislexia como diagnóstico surgiu para abrandar e acalmar a tensão dos conflitos mãe-filho e as relações parentais, constituindo-se inicialmente em uma provisória segurança diante dos diversos fenômenos apresentados por Diego em seu desenvolvimento. Porém, os insucessos terapêuticos e pedagógicos e as crescentes demandas não abarcadas, com nítidas seqüelas na esfera vivencial e no conviver e concretizar, trouxeram novos descontentamentos e a necessidade de se reposicionar e buscar novas perspectivas e caminhos, individualmente e coletivamente. A insegurança e o medo eram crescentes. O enquadramento na dislexia, perdendo-se de vista Diego em sua complexidade, trouxe como consequência uma estagnação em seus processos e em seu desenvolvimento físico, anímico e espiritual.

Buscas diagnósticas: os processos avaliativos

Com 11 anos de idade, Diego iniciou um trabalho com uma professora particular de matemática, autora de livros paradidáticos, por iniciativa e procura da mãe.

Também nessa ocasião (aos 11 anos e seis meses), iniciou fonoterapia duas vezes por semana, em uma perspectiva antroposófica. Fez avaliação do processamento auditivo, sendo detectadas alterações. Realizou dez sessões nessa linha de trabalho, para depois realizar novo exame, que sugeriu melhora parcial do quadro, na opinião dos profissionais envolvidos.

Aos 11 anos e 11 meses, foi então encaminhado para avaliação clínica em meu consultório, como já dito, por orientação da colega fonoaudióloga. O objetivo era que realizássemos um trabalho conjunto, tendo o paradigma antroposófico como referencial teórico-metodológico.

No processo avaliativo, realizei o exame físico do paciente. Em minhas anotações, consta o seguinte:

Exame otorrinolaringológico: sem alterações

Apenas Romberg sensibilizado com dificuldades, ao se realizar uma avaliação do equilíbrio.

Sem déficits motores ou alterações de movimentos, porém há uma rigidez na forma de se movimentar, que não é harmônica, com pouca flexibilidade. Exame neurológico evolutivo compatível com idade.

Exame físico geral sem alterações, assim como nos diversos aparelhos e sistemas. Apenas a relação batimentos cardíacos e frequência respiratória em 7:1.

Realizada uma avaliação foniátrica inicial, a partir de palavras e números trabalhados conjuntamente. Pequenas dificuldades na discriminação, memória, análise e síntese auditivas não significativas (melhor domínio dos fonemas em relação aos números) e dificuldades em regras matemáticas básicas. Boa discriminação, síntese e retenção visuais.

Diante das dificuldades com a aprendizagem da matemática, Diego realizou trabalho individual com uma professora da área aos onze anos.

O início de uma condução clínica com bases antroposóficas ocorreu aos onze anos e seis meses, a partir de uma avaliação inicial e de atividades terapêuticas no campo fonoaudiológico, o que vinha sendo mantido até a ocasião deste estudo.

Também nessa ocasião, Diego foi submetido à avaliação do processamento auditivo central, em um serviço de Fonoaudiologia de uma universidade situada em São Paulo/SP. Segundo o relatório apresentado, a avaliação da função auditiva central foi realizada utilizando-se estímulos verbais e não-verbais com distorção, pois testes de reconhecimento de fala na presença de escuta difícil possibilitam avaliar as habilidades perceptuais auditivas e identificar disfunção central. Para identificar estímulos sonoros na presença de outros, Diego repetiu oralmente os estímulos verbais ou apontou figuras que os representassem. A partir dessas respostas, foi observada a presença ou ausência dos sons da fala (detecção), a diferenciação (discriminação) e a identificação desses sons (reconhecimento), inferindo-se sua habilidade de compreender a linguagem. Esses comentários constavam no início do relatório da avaliação.

Aquino, Frizzo e Junqueira (2003) afirmam que o processamento auditivo central é o nome dado aos aspectos comportamentais humanos relacionados ao conjunto de transformações que ocorrem na fibra nervosa auditiva, permitindo ao indivíduo ter habilidades auditivas como: localização, síntese binaural, figura-fundo, separação binaural, memória, discriminação, fechamento, atenção e associação. Porém, com raras exceções, os aspectos funcionais intrínsecos do sistema auditivo ainda não são muito claros, e três grandes frentes de pesquisa buscam esclarecê-los: resolução da citoarquitetura, conectividade e fisiologia voltada para a pesquisa experimental e o estudo comportamental auditivo humano (testes de processamento auditivo central), associados ou não a estudos eletrofisiológicos auditivos com potenciais evocados.

Apesar de haver um número substancial de pesquisas mostrando aspectos morfofisiológicos, citoarquitetônicos e bioquímicos, relacionados às vias auditivas, ainda persistem muitas dúvidas sobre a situação anatômica e funcional de cada núcleo auditivo ao longo das aferências e eferências centrais (Aquino, Frizzo e Junqueira, 2003).

A avaliação do processamento auditivo a que Diego foi submetido baseava-se em uma padronização de Pereira (1999) e teve como comentários finais as seguintes considerações: *foram realizados sete testes especiais para avaliar o*

processamento auditivo. Verificamos adequação dos mecanismos fisiológicos de discriminação da direção da fonte sonora, discriminação de sons verbais em seqüência e discriminação de sons não-verbais em escuta dicótica (atenção seletiva). Verificamos inadequação dos mecanismos fisiológicos de discriminação de sons verbais em escuta dicótica e discriminação de padrão de sons. As inabilidades auditivas são figura-fundo e processamento temporal. Estas alterações indicam prejuízos nos processos denominados gnosia não-verbal, decodificação (análise acústica) e codificação (perda gramatical de memória). O grau da inabilidade foi classificado como moderado. Sugerimos treinamento formal em cabine e terapia fonoaudiológica enfatizando os aspectos acústicos da fala (frequência, intensidade e duração), memória para sons verbais em seqüência, linguagem expressiva e receptiva, e aplicação de prosódia.

Após essa avaliação, Diego foi submetido por três meses a um programa de treinamento auditivo formal em cabine acústica, organizado em dez sessões de sessenta minutos cada. Durante esse programa, foram utilizados testes auditivos especiais apresentados em condições de escuta progressivamente adversas, envolvendo tarefas dicóticas e monocóticas com estímulos verbais, não verbais e padrões tonais. O treinamento contou com atividades de apontar figuras, frases, palavras e sílabas, reproduzir padrões sonoros (*humming*) e repetir estímulos verbais.

Durante o período de treinamento, foram propostas pelos profissionais envolvidos atividades para serem realizadas em casa, visando a aplicação das habilidades de consciência fonológica, tais como completar textos, realizar sínteses de reportagens, programas de TV, tirar letras de música, etc., além de treino específico de reprodução de padrões tonais, envolvendo sons diferenciados por duração e frequência, utilizando instrumentos musicais, tais como flauta e teclado.

Em todas as sessões de treinamento o paciente apresentou desempenho entre 50% e 100% de acertos nos testes propostos, que envolviam estímulos verbais (frases, palavras, sílabas e padrões tonais) em todas as relações sinal/ruído utilizadas.

Após a realização do processamento auditivo, a conclusão da profissional foi de que Diego apresentou resultados compatíveis com a normalidade em relação aos testes SSW em português (análise quantitativa), SSI-etapas dicótica e monótica, que refletiam melhora importante do mecanismo fisiológico de reconhecimento de sons verbais em escuta dicótica e monótica, além das funções específicas de memória, atenção seletiva e atenção sustentada. No entanto, os testes de padrão de duração e de padrão de frequência, apesar de terem apresentado significativa melhora quantitativa em relação à avaliação anterior, demonstraram resultados inferiores ao esperado. Observamos também resultados alterados para a faixa etária no teste dicótico consoante-vogal.

Essas alterações correspondem a prejuízo na análise auditiva sem alteração de grau, demonstrando dificuldade em atribuir significado à informação auditiva segundo o sistema fonêmico da linguagem (decodificação), de organizar eventos sonoros no tempo (organização) e em atribuir significado à informação auditiva, segundo os aspectos supra-segmentados da fala (gnosia acústica não verbal). No teste de consciência fonológica, o paciente demonstrou dificuldades para manipular os sons dentro das palavras. Frente aos achados à reavaliação do processamento auditivo e especialmente no teste de consciência fonológica, a fonoaudióloga que conduziu o treinamento em cabine e a reavaliação do processamento auditivo, sugeriu a continuidade da terapia fonoaudiológica para trabalhar funções da linguagem, que deveria enfatizar o treinamento dos aspectos acústicos (frequência, intensidade e duração) aplicados aos aspectos supra-segmentares da fala, visando a melhora do conhecimento dos fonemas e das habilidades de consciência fonológica, treino com seqüências de sons verbais e não verbais e compreensão de histórias.

Dessa forma, mais uma atividade foi finalizada no transcurso histórico de Diego, repleto de dilemas e desafios.

Novas buscas diagnósticas e terapêuticas: abordagem quali-quantitativa

Diante de todas as infindáveis situações, encontros e desencontros, diferentes abordagens e tentativas terapêuticas, com 11 anos e onze meses, Diego chegou em meu consultório, para o início de uma avaliação e seguimento clínico. Logo no início de sua avaliação, como já foi dito, a fonoaudióloga me encaminhou o paciente. A idéia era que, como foniatra e otorrinolaringologista, eu pudesse pensar, a partir de um referencial teórico-metodológico comum, em estratégias terapêuticas que auxiliassem o paciente. Buscamos, então, uma imagem diagnóstica transdisciplinar que propiciasse abarcar a trama de fenômenos situada nas diversas questões e desafios de Diego em sua história.

Várias questões sobre o caminho diagnóstico que adotei e sobre a compreensão que elaborei dos fenômenos envolvidos no desenvolvimento de Diego já foram expostas anteriormente. Priorizei inicialmente a história de vida do paciente, para contextualização dos distúrbios de aprendizado, que constituíam a queixa principal. Concomitantemente à compreensão dos dados biográficos, e sua riqueza de significados, observei Diego e sua rede de características corporais, em uma perspectiva física, anímica e espiritual, e portanto suas atitudes e postura, vínculos e relação com o mundo, incluindo-se sua expressão como individualidade, que propiciam passos significativos em busca de uma imagem diagnóstica.

Como importante passo nessa direção, o exame físico me pareceu, de fato, primordial, sempre permeado pela observação, e objetivando-se dados, re-significações desses dados e uma síntese diagnóstica quali-quantitativa, em um referencial antropológico, desvelando-se o oculto que transpassa os fenômenos.

Como já foi dito, o exame otorrinolaringológico apresentou-se sem alterações, tanto à otoscopia, quanto à orofaringoscopia, rinoscopia anterior, laringoscopia indireta e testes do equilíbrio, tendo apenas dificuldades com o Romberg, no limite em relação ao tempo esperado do exame.

Devido a diversas audiometrias tonais, vocais e impedanciometrias realizadas em sua história, todas sem alterações, não solicitei uma nova avaliação audiológica.

Realizei um exame físico geral e um exame físico especial (diversos órgãos e sistemas), seguindo a propedêutica sistematizada e consensual (Marcondes, 2003), e não constatei alterações significativas em relação aos diversos aparelhos e sistemas. Observei uma relação 7:1 entre a frequência cardíaca e respiratória, o que significa um descompasso na relação do coração com o pulmão, em uma leitura antropológica, portanto questões vinculadas ao sistema rítmico.

Também realizei um exame neurológico evolutivo, compatível com a idade cronológica, e não observei alterações significativas (Coelho, 1999). Como Diego já havia sido submetido a exames complementares, como eletroencefalograma, tomografia computadorizada e cintilografia cerebral/ SPECT, sem alterações, não os solicitei novamente.

Aos onze anos e dois meses, Diego também já havia realizado uma avaliação oftalmológica, sem alterações significativas que pudessem colaborar na trama de sintomatologias

A avaliação foniátrica que realizei consistiu de testes de audibilização (percepção auditiva) e visualização (percepção visual), utilizados no setor de foniatria da Derdic/ PUCSP. São testes predominantemente qualitativos e buscam integrar a criança ao processo avaliativo, a partir de uma relação que se estabelece, e portanto, do interesse e vontade própria, para uma compreensão de suas atitudes, sociabilização, relações familiares, criatividade, cognição, em situações lúdicas, sem a obrigatoriedade de se seguir uma ordem pré-estabelecida, porém que contemple os objetivos planejados, situados em dois grandes campos: audibilização (percepção auditiva) e visualização (percepção visual), incluindo-se a integração desses dois processos.

Os exames de audibilização apresentam alguns tópicos importantes, que são:

1- discriminação auditiva: é solicitada a repetição verbal dos sons emitidos, variando-se o lado solicitado; ex. p-p; b-p; b-b; t-d; d-t; t-t; f-f; v-v; f-v; a-z; s-s; z-z; q-q; g-q; g-g; pra- pla; cra-cla, etc.

2-memória auditiva: de forma semelhante ao anterior, solicita-se a repetição dos sons emitidos, a partir de números e fonemas separadamente, iniciando-se com três dígitos. Ex:

1-3-5	pe-te-que
2-4-5-8	te-le-fe-me
3-3-5-8-10	be-te-la-que-na
6-6-2-4-8-11	fe-ma-as-te-la-de
2-5-3-6-4-1-12	pe-que-la-me-fe-ta-se

3-análise e síntese auditiva:

3.1.emitir as palavras correspondentes às sílabas, dadas pausadamente, ordem direta e inversa, aumentando progressivamente a complexidade.

Ex: direta: pi-ru-li-to; ca-be-lo; bo-la, etc.

Inversa: to-ga (gato); sa-me (mesa); to-pa-as (sapato); ta-ne-ca (caneta), etc.

3.2.sílabas que formam a palavra: cavalo; paralelo; bandeira; caminho, etc.

3.3.dizer duas palavras que tenham o som: pa – va – pra , etc.

4.ditado (ou atividades lúdicas correlatas)

Os exames da visualização (percepção visual) também apresentam alguns tópicos importantes, tais como:

1.discriminação visual:

1.1.teste com letras (Myklebust, 1983)

1.2.teste com palavras em cartão (modelos): bota, pote, uva, etc.

1.3.teste com figuras: escada, balde, carro, garfo, sapato, etc.

2.síntese visual: ex:

P	T	a	i	s	a
	R		v	o	l
E	O	ã	o	d	o

3. retenção visual: mostrar um cartão modelo e apresentar uma série de outros para identificar o inicial (o cartão pode ter figuras geométricas, em diferentes planos e posições, letras ou números, etc.); mostrar cartões com figuras geométricas, pedir para observar por alguns segundos, retirá-los e solicitar que desenhe as formas em um papel. São então apresentados diversos cartões, um por vez, compondo uma avaliação da retenção visual a partir da pontuação obtida, de acordo com a faixa etária (Myklebust,1983).

4.cópia: textos e desenhos.

5.redação: selecionar o tema ou a critério da própria criança, dependendo das circunstâncias e das demandas.

Outras atividades também compõem a avaliação, como desenho espontâneo (livre), jogos de encaixe com figuras e formas geométricas, atividades que busquem observar uma síntese auditivo-visual e visual-auditivo e outras predominantemente lúdicas. Devem ser, pois, facilitadoras do processo avaliativo, de acordo com a faixa etária e as possibilidades individuais, diante da situação clínica em que o paciente se encontra.

Em Diego, notei pequenas dificuldades na discriminação auditiva (entre g-p; te-ve; p-pl; pl-pr; cr-cl; pr-pl), na memória auditiva (boa para três e quatro dígitos; pequenas dificuldades com cinco dígitos e, em especial, grande dificuldade em seis dígitos), na análise e síntese auditivas (dificuldades com as sílabas como elemento estruturador das palavras) e na redação (com erros gramaticais e ortográficos que seriam básicos para um aluno de sexta-série). Em contrapartida, ele apresentou boa discriminação, síntese e retenção visuais e apenas pequenas dificuldades na síntese auditivo-visual (ditado e leitura com lentidão, hesitante e tateando para decodificar palavras; falou pouco sobre a leitura de um pequeno texto, de forma restrita e com poucos detalhes).

No desenho livre ou solicitado, Diego tendeu a utilizar linhas retas, pedindo régua, aproveitando pequenos espaços das folhas ofertadas e deixando grandes espaços em branco; porém, mostrou-se extremamente detalhista no que se propôs a desenhar.

Diante de sua situação clínica, elaborei problematizações de questões cotidianas, a partir de demandas matemáticas, e solicitei que o paciente buscasse soluções. Um exemplo: “Mergulhando, você estava há –230m. de profundidade; agora você está há –150m.; você subiu ou desceu?”. A resposta de Diego foi: “Afundou mais”. Ele, de fato, apresentou erros elementares em problemas de matemática, em especial com a subtração, e também com a divisão.

Diego também se apresentou com pouco entusiasmo, lento nas atividades, transmitindo-me uma constante sensação de excesso de peso no movimento e na esfera do pensar, com timidez, inibição e medo diante do “erro”, e uma situação de impotência diante dos desafios. A leitura e escrita não caracterizavam um quadro efetivo de dislexia, assim como sua história clínica. Apesar das dificuldades na matemática, que eram maiores do que na leitura e escrita, também não era possível considerar um quadro de discalculia. Notei apenas que ele estava defasado nos conteúdos programáticos, em uma perspectiva pedagógica, diante dos relatos dos professores, da observação do material escolar e do próprio exame que realizei.

A partir desse instante, era fundamental para o manejo clínico a compreensão das diversas portas de entrada que conduzissem a processos transformadores em seu desenvolvimento, que englobassem as sintomatologias e questões aparentemente localizadas, como demanda inicial, inseridas em uma contextualização e sintetizadas em uma imagem diagnóstica, a partir de diversos pontos de vista, em busca da complexidade do homem.

3.3. Dislexia e os distúrbios de aprendizagem: algumas considerações

Impasses, contradições e diferentes pontos de vista vêm permeando as questões vinculadas à leitura e à escrita, em uma perspectiva clínica, persistindo

até a atualidade, incluindo-se, portanto, os diferentes significados e definições de dislexia.

As primeiras observações de distúrbios da leitura e ortografia ocorreram no final do século XIX e início do XX. Foram realizadas por médicos em meios hospitalares e se referiam aos graves distúrbios que impossibilitavam a leitura e a escrita em adolescentes e adultos, aproximando-se do que hoje poderia ser conceituado como alexia. Preponderava, então, um pensamento classificatório centrado na elaboração de nosografias – nomenclaturas de doenças caracterizadas por seus sintomas, sua evolução, sua etiologia – nas quais se tenta rotular todos os casos descobertos pela prática clínica. Cada nova descrição clínica “atípica” obriga, assim, a criação de uma nova categoria, uma nova doença. Predomina, então, um pensamento organicista centrado nas noções de hereditariedade e circunscrito a órgãos e uma linearidade na causa-efeito, sendo esta uma postura localizacionista (Ajuriaguerra, 1984).

A partir de 1930, esse enfoque se estendeu às dificuldades de aprendizado da língua escrita no âmbito escolar, não mais se restringindo aos casos hospitalares e severos. Essas crianças não apresentavam problemas cognitivos e eram diagnosticadas de acordo com os modelos comentados anteriormente, ocorrendo uma infindável gama de denominações e entidades nosológicas para essas questões. Depois de 1950 uma grande quantidade de autores questiona a unicidade da dislexia e fala de uma pluralidade de dislexias. Frequentemente, um enfoque multidimensional e histórico vem substituindo a proposição unívoca, opondo-se ao pensamento causalista e reducionista, fazendo com que já não exista mais a explicação da dislexia neste ou naquele déficit particular, mas na constelação de fenômenos que só adquirem pleno sentido referidos à história de cada criança. São então considerados os conflitos e as múltiplas interações que marcam esta história (Ajuriaguerra, 1984).

Deste modo, vê-se plasmada toda a complexidade da gênese das dislexias e seus fenômenos correlatos. É o que podemos observar na biografia de Diego, em suas diferentes perspectivas.

Diferenciação entre dislexia e distúrbios de aprendizagem

Comentários iniciais que registrei: *há um distúrbio de aprendizagem (incluindo leitura – escrita e, em especial, na matemática), porém sem ser uma dislexia, a princípio, o que poderia mudar significativamente a história de vida do paciente, surgindo como dificuldades de metamorfoses necessárias em um desenvolvimento infantil, com clara dificuldade em dominar a sua própria corporalidade e se relacionar com o mundo (trabalhar em si as impressões do mundo), portanto em como se expressar no mundo e ser efetivamente uma individualidade, não apenas na esfera dos pensamentos, mas nos sentimentos e, em especial, no atuar/fazer no mundo (ausência de volição). Há questões familiares como relação mãe-pai em conflito, mãe superprotetora e sobrecarregada, relação pouco afetiva entre pai-filho (não se concretiza efetivamente) e irmãs conjuntamente desestruturadas (a melhor relação com outro homem de Diego é com o namorado da irmã mais velha, que é o seu maior referencial).*

O rótulo de dislexia parece ter trazido uma cômoda situação transitória inicialmente, em especial para a mãe, pois finalmente algo foi diagnosticado, camuflando-se o contexto diretamente envolvido. Porém, progressivamente, esse diagnóstico/rótulo se mostrou sufocante e limitante, pois não era compatível com a situação real. Tornou-se, assim, um ponto culminante das impossibilidades e que progressivamente surgiram na história de vida de Diego e em sua rede de relações, dificultando o pleno desenvolvimento de sua individualidade e o concretizar-se no mundo. Ficou clara, então, a existência de questões inatas (constitucionais) e ambientais (em especial relações familiares) que se entrelaçavam, gerando a situação clínica.

Stambak, Vial, Dratkline, Plaisance e Beauvais (1984) tecem diversos comentários, considerações e questionamentos, buscando uma síntese das diversas tendências na abordagem da dislexia. Destacamos os seguintes:

- existe uma patologia da aprendizagem da língua escrita? A maioria das respostas atesta que algumas crianças, por suas características individuais, experimentam especiais dificuldades para aprender a ler e a escrever. Contudo, além desse aparente consenso, as concepções divergem de modo notável.
- geralmente, a definição que se dá ao distúrbio denominado dislexia é uma definição negativa, como um distúrbio seletivo, que se refere à aprendizagem da língua escrita e que não pode ser atribuído nem a um atraso no desenvolvimento intelectual, nem a um distúrbio grave de caráter, nem a uma anomalia sensorial ou motora.
- a descrição das anomalias da leitura mostra que os possíveis erros são de várias classes: por transmissão errônea do grafismo ao som e/ou ao sentido (confusões, inversões, substituições); anomalias relativas à rapidez de leitura e ao seu ritmo (falta de domínio, que faz substituir o decifrado segmentário, silábico, quando a criança deveria ler unidades de sentido extraídas na leitura visual do traço gráfico modelado); erros de ritmo, isto é, a introdução de pausas anormais na fala.
- são específicos os erros das crianças disléxicas com relação aos que cometem as crianças chamadas normais ao longo da sua aprendizagem? Apresenta cada criança um sistema de erros que lhe são próprios e que são sempre os mesmos? Não se extrai nenhum posicionamento comum acerca de ambas as questões. Uns defendem o caráter sistemático dos erros das crianças disléxicas, outros suas variabilidades; uns acham que podem ser descritos tipos de erros próprios das crianças disléxicas, outros que se encontram os mesmos erros entre as crianças disléxicas e as normais, mas, nestas últimas, são menos freqüentes e, sobretudo, passageiros.
- aparecem pontos de vista diferentes sobre a possibilidade e a necessidade de quantificar a dislexia, elaborando um sistema de medidas da leitura, uma "leximetria". Os instrumentos propostos são testes, baseados em sistemas caracterizados de notação de erros de leitura. Há diferentes escalas de leitura. Alguns autores não dão a esses testes nenhuma relevância ou uma relevância mínima, em um enfoque da dislexia; outros, ao contrário, baseiam suas definições e descrições em leitura, mas, muito mais, na aptidão para ler. Muitas vezes

surtem resultados muito abaixo do esperado, obtidos por certas crianças nesses testes de leitura: traduzem essas avaliações diretamente certos mecanismos? São expressões de uma aptidão para a leitura? Não seria mais prudente considerá-las como índices, cujo significado não está implícito e deve ser averiguado?

- quais as relações entre dislexia e agrafia? Há uma especificidade do ato da escrita com relação ao ato da leitura? São totalmente comparáveis as dificuldades de cada uma das duas aprendizagens ou, ao contrário, são radicalmente diferentes? Ainda são problemas que ficam sem solução e sem consenso.

- a especificidade dos quadros psicológicos apresentados pelas crianças disléxicas é um assunto tão controvertido quanto as características de sua leitura e ortografia. A atitude geralmente adotada consiste em procurar nas crianças disléxicas perturbações funcionais ou déficits que explicariam suas dificuldades. Os distúrbios que se encontram com mais freqüência são os atrasos da palavra e os distúrbios da linguagem. Esse fato se relaciona geralmente com a dependência da linguagem oral à linguagem escrita. Os distúrbios de aspecto fônico e sintático da língua geram dificuldades de aprendizado que são dos mais freqüentes. Contudo, a relação de causalidade entre essas atividades não se baseia na simples repercussão das anomalias de uma na compreensão da outra. Os atrasos característicos da linguagem oral indicam geralmente um domínio insuficiente da língua, e estão ligados à dificuldade de se distanciar suficientemente dela para poder analisar seus elementos (atividade metalingüística de reflexão sobre a língua). Não basta dizer que o atraso ou o distúrbio da linguagem é a “causa” da dislexia: ambos traduzem dificuldades relacionadas com a língua de que são o fundamento comum.

Lannay (1984) afirma que há duas maneiras de se apresentar o problema da dislexia: ou é uma doença, uma entidade específica com causa determinante, ou é uma associação de sintomas, uma “síndrome”, cuja origem é necessário procurar em fatores múltiplos combinados de maneiras diversas.

A primeira maneira é a concepção mais antiga, quando no início do século XX surge uma anomalia que consistia na impossibilidade, para uma criança

aparentemente normal, de ler e adquirir a organização da linguagem, sendo descoberta uma entidade mórbida. Esse ponto de vista se mantém até a atualidade. Há, portanto, a “dislexia primária”, que é constitucional e biológica, uma entidade bem determinada, cujo ponto de partida é a hereditariedade, constituindo-se em uma doença. Há uma “dislexia secundária”, que não é uma entidade propriamente nosológica, que seria consequência de fatores “exógenos”, como conduta rebelde, inibição, ausência, etc. A dificuldade, segundo o autor, é a delimitação entre esses dois estados, sendo a diferenciação mais teórica do que real. Os critérios da dislexia primária são inseguros, exceto a “leximetria”, que não pode ser o único critério, não existindo até o momento, nenhum procedimento preciso que permita a separação. O autor afirma, ainda, que as anomalias disléxicas não são criações patológicas, mas encontram-se presentes no início da aprendizagem, em quase todas as crianças normais.

Para alguns pesquisadores, o único critério na dislexia é a qualidade da leitura, tanto a rapidez como o número de erros cometidos. A “leximetria” permite caracterizar os indivíduos como “bons leitores” e “maus leitores” (que seriam os disléxicos). Assim definida, a dislexia teria como causa uma alteração da função léxica, sendo uma fórmula puramente verbal (Debray, Melekian e Burztein, 1984).

Durce e Noyare (2001) comentam que a dislexia tem sido, em geral, tratada como um distúrbio emocional, quando, na realidade, é uma dificuldade de aprendizagem, específica da linguagem, de origem constitucional, caracterizada pela dificuldade em codificar palavras simples. Há um déficit de influência genética no cromossomo 6 (dificuldade nos talentos ortográficos) e no 15 (dificuldade com palavras isoladas).

Nessa corrente, uma definição para a dislexia seria que esta constitui um dos distúrbios de aprendizagem, mais especificamente um distúrbio específico de linguagem, de origem constitucional, caracterizado pela dificuldade em codificar palavras simples, indicando uma insuficiência no processo fonológico. Essas dificuldades na decodificação de palavras simples não são esperadas em relação à idade. Apesar de instrução convencional, adequada inteligência, oportunidade sócio-cultural e sem distúrbios cognitivos fundamentais, a criança falha no

processo de aquisição da linguagem, incluídos aí, freqüentemente, problemas de leitura, em aquisição e capacidades de escrever e soletrar (ABD, 2000).

Retomando as considerações de Lannay (1984), uma segunda maneira de se compreender a dislexia seria como “Síndrome”. O autor considera que não se deve falar de dislexia, a não ser na presença de numerosos dados: não só a dificuldade para adquirir a leitura, mas, também, a freqüência e a reprodução de sons e de inversões, a incapacidade para organizar a linguagem escrita e, finalmente, o caráter rebelde dessas confusões, apesar dos esforços pedagógicos, acrescentando-se o inevitável aparecimento de distúrbios de conduta como consequência do fracasso escolar. O momento decisivo é a idade da aprendizagem da leitura; se nesse período, que é o dos seis anos, a criança não dispõe dos “instrumentos” necessários para a aprendizagem escolar, o que indicaria certa imaturidade, então está destinada ao fracasso, e o fracasso em leitura, do tipo léxico, é uma das possíveis eventualidades. Para a dislexia é necessário ou a conjugação de diversos *handicaps* ou uma predisposição individual.

Os distúrbios afetivos do período pré-escolar, como aqueles provocados freqüentemente por uma desunião familiar, por conflitos no seio da família, ou por fixações repetidas, podem, ao perturbar o desenvolvimento da personalidade, acarretar *handcaps* análogos (Launay, 1984).

Nessa maneira de compreensão, a dislexia é concebida como um distúrbio médico e psicopedagógico, com anamnese freqüente, mas não constante, dos distúrbios da linguagem ou da orientação espacial, e dos fatores iniciais, uns constitucionais e outros dependentes do meio; fatores que podem se conjugar para colocar a criança em uma situação de inferioridade, que a deixará inábil para uma aquisição escolar normal. Entre os fatores do meio, ocupa um lugar o pedagógico, e não certamente porque uma pedagogia inadequada possa, por si, só criar uma dislexia, mas porque pode encaminhar uma criança com imaturidade para o caminho da dislexia.

Portanto, diante da multiplicidade de fatores, da trama de questões que envolvem cada caso em sua história individual, perde-se a importância do

enquadramento da situação clínica em uma entidade nosológica limitante, em especial sob o ponto de vista de estratégias terapêuticas e prognóstico. Na prática, isso pode ter uma grande importância, sendo mais aconselhável a inserção dessa rede de fenômenos em uma terminologia mais abrangente, que possibilite outros olhares, como distúrbio de leitura, de escrita ou distúrbios de aprendizagem, inseridos no desenvolvimento humano com suas metamorfoses. Cada situação deve ser conduzida pelas suas características únicas, individuais e peculiares, o que exige uma compreensão dos fenômenos envolvidos, sem a busca sistemática de um enquadramento, obrigatoriamente, em uma patologia auto-limitante. De fato, em algumas situações essa atitude é impossível, pela complexidade que as questões da linguagem apresentam.

E, justamente, a história de Diego me pareceu impossibilitar esse enquadramento, pela trama complexa de desafios que a transpassava.

Johnson e Myklebust (1991) comentam que, no caso do distúrbio de leitura, geralmente se observam as seguintes características, embora não se espere encontrar todas associadas em uma única situação clínica: distúrbios de memória (tanto auditivo quanto visual), memória para sequência (impossibilidade de lembrar da sequência de letras ou sons dentro das palavras), orientação direita-esquerda (dificuldades na identificação da direita e esquerda em si, em outros indivíduos e em objetos inanimados), orientação temporal (incapacidade de aquisição de um senso de tempo), imagem corporal (dificuldade na identificação da totalidade de sua corporalidade, de suas partes e desenhos da figura humana, sem uma boa organização ou detalhe da imagem corporal), distúrbio de escrita e soletração (a forma escrita requer a capacidade simultânea para revisualizar e reorganizar auditivamente as letras), distúrbio topográfico (dificuldades em associar significado a matérias de representação ou de ter noção simbólica de espaço) e distúrbio do padrão motor (distúrbios motores secundários, incluindo-se coordenação locomotora inferior, equilíbrio e destreza manual).

Morais (1998) afirma que os distúrbios de aprendizagem manifestam-se como dificuldades para integrar os elementos simbólicos percebidos na unidade de uma palavra ou uma frase, qualquer que seja o tipo de mecanismo utilizado.

Essa dificuldade atinge, em diversos graus, a leitura, a escrita, a ortografia, o cálculo e, geralmente, incide no diagnóstico de crianças com problemas de adaptação. As dificuldades, quando específicas, recebem a nomenclatura de acordo com os tipos apresentados, que seriam a disgrafia (dificuldade motora, letra ilegível, má organização da escrita na página, distorções na forma das letras ou letras com traços irregulares), disortografia (escrita incorreta, com erros e trocas de grafemas, vinculados principalmente a dois fatores principais, que são o raciocínio visoespacial e as habilidades lingüístico-perceptivas), discalculia (incapacidade de compreensão dos números e de suas relações, ou seja, dificuldade de executar operações de matemática) e a dislexia (dificuldades na aquisição da leitura).

Johnson e Myklebust (1991) comentam que a discalculia caracteriza-se pela incompreensão dos princípios e processos matemáticos, ou seja, ocorre em crianças que são capazes de compreender e usam a linguagem falada, que podem ler e escrever, mas não conseguem aprender a calcular. Geralmente, o sistema aritmético é o mais afetado, mas, às vezes, coexistem outros problemas. Os seguintes distúrbios podem ser encontrados em diversos graus, que seriam a incapacidade: para estabelecer correspondência unívora (exemplo: não conseguir relacionar o número de crianças na sala com o número de cadeiras), para contar com sentido (relação entre o símbolo e a quantidade não consolidada), para associar os símbolos auditivos e visuais, para aprender os sistemas cardinal e ordinal de contagem, para visualizar conjuntos de objetos dentro de um grupo maior, para compreender o princípio de conservação de quantidade (exemplo: nota de dez reais tem o mesmo valor que duas notas de cinco reais), para executar operações aritméticas, para compreender o significado dos sinais de operação, para compreender a organização dos números da página, para obedecer e recordar a seqüência dos passos que devem ser dados em operações matemáticas diversas, para compreender os princípios da medida, para ler mapas e gráficos, para escolher os princípios para solucionar problemas de raciocínio aritmético (não consegue determinar por si o processo que deve usar: soma, subtração, multiplicação, etc.)

Ingram (1969) utiliza a expressão Atraso específico do desenvolvimento da linguagem, referindo-se tanto aos aspectos receptivos quanto aos expressivos, classificando-os quanto à intensidade dos sintomas: leves - são os que se revelam por distúrbios articulatórios; moderados - quando existem falhas articulatórias mais intensas e também atraso no desenvolvimento da linguagem oral, em especial no vocabulário; severos e muito severos - incluem falhas na compreensão, além de perturbações grosseiras do desenvolvimento da articulação, do vocabulário e da gramática, e dificuldades para discriminar sons verbais, sendo que nos muito severos há também a não discriminação de sons não verbais.

Spinelli (1983) utiliza a nomenclatura Distúrbios específicos de linguagem (D.E.L.) para o quadro de sintomas comentados por Ingram (1969). Considera a dislexia um tipo de distúrbio de leitura, praticamente acompanhado de dificuldades ortográficas e gramaticais na escrita, diferenciando-se de outras situações em que ocorrem falhas de leitura, por se originar de perturbações neurológicas restritas a algumas funções, essencialmente ligadas às percepções auditivas e visuais, visomotora e auditivo-motora. Seu quadro completo de sintomas se superpõe suficientemente ao que foi conceituado como D.E.L., de modo que se pode afirmar que a dislexia constitui um aspecto particular desse agrupamento clínico.

Johnson e Myklebust (1991) comentam que certos distúrbios de aprendizagem somente ocorrem na forma escrita; outras formas de comportamento verbal permanecem intactas. Os distúrbios mais frequentes observados são de três tipos principais:

- desordem de integração visual-motora: a pessoa consegue falar e ler, mas não executa os padrões motores para escrever letras, números e palavras. Ela pode ser capaz de soletrar oralmente, mas não de expressar idéias por meio de símbolos visuais, pois não consegue escrever. É a chamada disgrafia.

- deficiência em re-visualização: o indivíduo reconhece palavras quando as vê e consegue ler. Entretanto, ele não consegue re-visualizar letras ou palavras,

não sendo capaz de escrever espontaneamente nem mesmo através do ditado. Não consegue evocar a imagem visual quando ouve a forma falada.

- deficiência de formulação e síntese: a pessoa consegue se comunicar oralmente, copiar, re-visualizar e soletrar corretamente as palavras, mas não é capaz de organizar os seus pensamentos em forma adequada para a comunicação escrita. Ela não escreve do mesmo modo que fala; comete erros na escrita que não faz ao falar.

Stambak, Vial, Diatkine, Plaisance e Beauvais (1984) comentam que as controvérsias mais apaixonantes se dão entre os partidários da organogenia e da psicogenia da dislexia. Alguns autores fazem dela um distúrbio constitucional e hereditário. Para outros, responde a uma imaturidade do sistema nervoso central, ou inclusive a alterações neurológicas. E há também aqueles para os quais a dislexia não é senão a tradução da perturbação precoce das relações entre a criança e o meio ambiente, incluindo-se família e professores. Parece impossível recusar terminantemente uma dessas hipóteses. E, inversamente, nenhuma é válida com certeza. Não parece evidenciar-se nenhuma etiologia facilmente descritível que possa ser considerada comum a todas as dislexias, ou distúrbios de leitura e de escrita.

Esses mesmos autores concluem:

A noção de dislexia se dissolve em uma multiplicidade de sintomas, de mecanismos psicológicos, de origens etiológicas, de enfoques re-educativos, aos quais a análise científica já não reconhece realidade objetiva analisável (Stambak, Vial, Diatkine, Plaisance e Beauvais, 1984, p168).

Nos distúrbios da aprendizagem da leitura-escrita manifesta-se um polimorfismo. Com efeito, se um grande número de crianças tem dificuldades na aprendizagem da leitura e da ortografia, se elas não se distinguem em nada das que freqüentam os consultórios, deve-se perguntar se é legítimo considerá-las, indistintamente, como casos patológicos.

Há também uma grande dificuldade de distinção entre crianças cujas dificuldades surgem dos fatores extra-curriculares, da ordem individual e familiar, daquelas cujos problemas são criados ou acentuados pelo sistema escolar e pela

defasagem existente entre esse sistema e o que configura a vida da criança; ou seja, a análise da realidade escolar e social tem um significativo impacto e importância no exercício de uma prática para os profissionais da saúde e da educação, surgindo diversos questionamentos com relação às perspectivas metodológicas que buscam disfunções, classificações e enquadramentos. Para explicar a realidade, consideram uma só dimensão funcional, reducionista e materialista, desprezando-se a aprendizagem em sua magnitude.

Ao contrário, o que propomos aqui é estudar tanto as características da linguagem escrita e as capacidades que exigem, como os processos de ensino-aprendizagem em seu contexto escolar e familiar, em suas condições reais, compreendendo-se os eventuais fracassos escolares em uma perspectiva do desenvolvimento humano de forma individual, inserido no coletivo, considerando toda a complexidade que está em jogo. Assim, surgem naturalmente reflexões epistemológicas e, portanto, paradigmáticas, em relação ao humano em sua plenitude e às possíveis transformações necessárias nesse caminho.

De fato, método, etimologicamente, vem de *meta*, “ao longo de” e *hodós*, “via, caminho”. A Antroposofia, e suas aplicações na saúde e educação, de forma transdisciplinar, busca abarcar as dimensões do homem em seu desenvolvimento, em suas perspectivas física, anímica e espiritual, inserido em seu contexto social.

Mais uma vez, lembro então que esse foi o desafio no caso aqui em foco; ou seja, compreender Diego em sua complexidade.

O Eu, o desenvolvimento e a aprendizagem humana

O desenvolvimento humano, segundo as bases epistemológicas elaboradas por Rudolf Steiner, é compreendido a partir de uma concepção essencialista e idealista. O homem não é apenas um ser corpóreo que desenvolve, a partir dessa corporalidade, certas capacidades mentais transmitidas pela hereditariedade, influenciadas exclusivamente pelo ambiente. Há uma estrutura existente na pré-concepção, que seria um elemento constitutivo essencial do homem, denominado Eu (corpo da individualidade), que influenciará todo o desenvolvimento, estando

vinculado às capacidades estritamente humanas, como andar ereto, fala, linguagem, criatividade e pensamento (Steiner, 1996[1914]).

As questões referentes ao aprendizado humano estão vinculadas ao Eu, a partir de diversas metamorfoses que ocorrem no processo de desenvolvimento, tendo a linguagem um preponderante aspecto constitutivo (Konig,1997).

Quirós e Schager (1980) comentam que os fundamentos da aprendizagem humana se estabelecem nas habilidades simbólico-lingüísticas, que ocorrem a partir das bases bio-neurológicas e das influências do meio ambiente, essenciais para o aprendizado. Os autores apresentam quatro processos básicos de aprendizagem. Os processos primários permitem a adaptação e a sobrevivência e a existência das espécies ao longo do tempo, sendo que todos os seres vivos os apresentam. Os processos secundários de aprendizagem são apresentados por alguns animais e crianças pequenas e permitem a utilização de conhecimentos gerais, que provêm não apenas do meio ambiente, mas das experiências e vivências com indivíduos da mesma espécie. Os processos terciários implicam no uso de símbolos, que permitem a transmissão e a recepção de conhecimentos através de sucessivas gerações, isto é, através do tempo. Somente os seres humanos têm potencial para desenvolvê-los, e eles são transmitidos como língua. Já os processos quaternários de aprendizagem não só implicam na comunicação simbólica, mas também na habilidade de pensar com os símbolos e formular (criar) padrões diversos e novos. As invenções, os descobrimentos e as inovações (criatividade simbólica com conteúdo lingüístico) estão incluídos nesse tipo especial de comunicação simbólica, que é geralmente conhecido como linguagem. Também apenas os seres humanos são capazes de desenvolver esse tipo de aprendizagem.

A partir dessas observações, podemos supor que o que antecede e viabiliza os processos primários estaria relacionado à possibilidade da existência física, vinculada ao reino mineral, e ao Corpo físico, em uma concepção antroposófica. Os fenômenos relacionados à passagem dos processos primários aos secundários estariam vinculados, em especial, ao reino vegetal, com a presença da vida e sua manutenção, dos ritmos biológicos e de um nível de consciência

vegetal (inconsciente - sono); e, em uma concepção antroposófica, estaríamos então no campo do Corpo etérico. A passagem dos processos secundários aos terciários estaria vinculada a um movimento, uma consciência das vivências e a um estado de alerta vigília; ou seja, trata-se do âmbito das sensações e da afetividade, do reino animal e do Corpo astral. A passagem do terceiro para o quarto processo de aprendizagem vincula-se ao individual, à criatividade e capacidade de transformação, relacionados ao homem e ao Eu (corpo da individualidade, com a possibilidade de auto-consciência).

Nesse contexto, o ponto de partida será diferente daquele implícito na tradição de Locke, que descreve o homem como uma “tabula rasa”, admitindo para seu futuro apenas a potencialidade genética e a influência do meio ambiente (Lievegoed, 1996).

Assim, partimos do princípio de que, na evolução corporal e espiritual do indivíduo, atua uma potencialidade genética e, além dela, uma potencialidade biográfica. Esta última se manifesta dentro da consciência como o Eu, ou seja, o cerne mais íntimo da entidade humana. Esse Eu é vivenciado como algo real na “psique”/alma humana (Lievegoed, 1996).

Tanner (1990), pesquisador do desenvolvimento da Universidade de Harvard (EUA), afirma que o desenvolvimento humano está, de fato, vinculado a uma trama de relações entre os fatores inatos (hereditários) e ambientais. O autor questiona, então, se há relações explicativas matemáticas (multiplicação, divisão, soma, subtração, relações logarítmicas, etc) entre ambos, e conclui que não. Sugere a terminologia “imponderável” para essa trama de relações e, portanto, como elemento central do desenvolvimento humano. A partir dessa consideração, surgem as possibilidades de se compreender o “imponderável” a partir de abordagens qualitativas.

Seguindo essa linha de raciocínio, podemos considerar o “imponderável” vinculado e correspondente ao Eu, que responderia por essa trama de relações e pela potencialidade biográfica do homem em seu desenvolvimento.

É do corpo que os impulsos e as paixões ascendem, buscando a satisfação, sendo então vivenciados na alma. A alma humana (psique) recebe,

pois, seus impulsos e conteúdos a partir de dois âmbitos inicialmente distintos, que dialogam progressivamente, porém são indissociáveis no desenvolvimento: a realidade corpórea, através das paixões e dos órgãos sensoriais, e a realidade essencial do Eu (corpo da individualidade), em uma unidade antropológica. O Eu (individualidade) e a matéria (corpo) têm o seu encontro em uma região intermediária (psique). Assim a constituição humana é ternária, composta por corpo, alma e espírito, de forma "una" (Lievegoed, 1996).

Vários pensadores na história ocidental chegaram a uma conclusão semelhante, sendo Aristóteles, em sua obra "biológica" e metafísica, um dos introdutores dessa reflexão, influenciando de forma decisiva as questões epistemológicas de Rudolf Steiner (Marques, 1996).

Também Schiller (1989), em suas "Cartas sobre a educação estética do homem", baseou-se em uma compreensão trimembrada, na qual o princípio individual do Eu foi denominado impulso da "Forma", e os impulsos e as paixões do corpo, "impulsos da matéria". Entre ambos desenvolve-se o homem no "impulso lúdico", na região da alma (realidade anímica).

"Será que o homem pode, em sua vida, alcançar algo mais"
sublime
do que ter a revelação da natureza divina?

Ver de que modo ela faz a matéria sólida dissolver-se em
Espírito,
Ver de que modo conserva como matéria sólida o que foi
produzido pelo "espírito"
Goethe (apud Lanz, 1985, p 28.).

Lanz (2003) sintetiza os dois caminhos do desenvolvimento, que ocorrem conjuntamente e em reciprocidade. O desenvolvimento físico da criança ocorre de forma descendente (crânio-caudal). Ao nascer, a cabeça, bem formada, representa um quarto do componente total do corpo. Depois, as forças endurecedoras e que plasmam a corporalidade descem, dando forma e consciência ao restante, mudando-se as proporções corporais (do sistema neurossensorial ao metabólico-motor).

Um movimento contrário acontece no sentido do Homem em relação ao ambiente (centro da atividade), observando-se um processo ascendente, que seria

o desenvolvimento anímico-espiritual. A criança pequena vive em seu metabolismo e em seus membros em seu primeiro setênio (SMM). No período seguinte, as vivências do sistema rítmico são acompanhadas de sentimentos e do entusiasmo pelo mundo (SR). A seguir, na puberdade, concentra-se na consciência: o juízo, a auto-reflexão e a maturidade cognitiva (SNS).

Portanto, há dois grandes desafios no desenvolvimento: formar, dominar, amadurecer e transformar sua corporalidade (estar em si) e relacionar-se com o mundo (conviver e atuar no mundo em sua esfera social), expressando-se como individualidade e construindo o coletivo. O primeiro é um processo descendente (SNS para o SMM), vinculado predominantemente à visão (luz), e o segundo um processo ascendente (SMM para o SNS), vinculado à audição (som). A harmonia entre esses processos, que ocorrem em unidade e não de forma dicotômica, é que constituirá o desenvolvimento humano, sendo a linguagem um elemento central, em suas diversas fases.

Algumas considerações sobre esses aspectos, especificamente em relação a Diego, já foram realizadas, e serão retomadas no seguimento desta dissertação. Neste momento, buscamos organizar uma linha de raciocínio para compreender as questões de aprendizado e de leitura e de escrita referentes ao paciente, e que aqui são abordadas em uma perspectiva antropológica, sendo então contextualizadas dentro de sua história de vida. Buscamos elucidar o método clínico da Medicina Antropológica, com uma compreensão dos fenômenos de audição e linguagem presentes no caso em foco.

Steiner diz (2005[1920], p.65):

Deve-se considerar o Homem, o ser humano vivo, um todo em expansão - e não um conceito abstrato qualquer de ser humano.

Quando se tem a visão de que, por um lado, os acontecimentos da vida de um ser humano são inter-agentes e formam um todo é que, por outro lado, se dá conta de quão diversas são as diferentes idades.

Stambak, Vial, Diatkine, Plaisance e Beauvais (1984), ao sintetizarem as diversas considerações sobre a dislexia e a aprendizagem, comentam sobre as linhas gerais de uma ação pedagógica, sendo que observaram o surgimento de dois pontos essenciais:

- a importância do período que vai dos três anos aos sete anos, quando se efetuam e se consolidam as aprendizagens essenciais, que seriam a aprendizagem das relações sociais (a criança se emancipa pouco a pouco da sua família); a organização da linguagem (a criança começa a dominá-la o suficiente para poder servir-se dela de uma maneira que não é unicamente afetiva ou utilitária); as aquisições capitais no campo do pensamento cognitivo que, por meio do simbólico, levam a criança a ser capaz, até os sete anos, de operações lógicas simples (classificações, seriações, etc.), que já supõe capacidades de abstração (“operações concretas”). Este período é, como ressaltou Piaget (1950), um período de organização e de preparação. Nele a plasticidade da criança é muito grande, o que permite a atuação pedagógica, e clínica quando necessária, com um significativo papel.

- o fator “desenvolvimento temporal” na aprendizagem da língua escrita. Aqui, a exigência capital é a de respeitar as formas de raciocínio de que a criança é capaz e mobilizá-las a serviço da aprendizagem; isto é, deve-se apoiar a criança de seis anos em suas capacidades de abstração, para levar à divisão do contínuo sonoro em palavras e em fonemas, que serão em seguida comparados e classificados, e para permitir o jogo substitutivo da leitura e da escrita.

Os mesmos autores ainda comentam:

- que os estudos sobre a aprendizagem se consagram, geralmente aqueles que se pode qualificar de “pontuais”, limitando-se a períodos curtos. Os problemas apresentados pelo desenvolvimento temporal das aprendizagens, que requerem longa duração, não estão ainda resolvidos. Sem dúvida, isto é vital quando esta duração é a do próprio desenvolvimento psicológico. As modalidades de aprendizagem não podem, pois, se definir sem levar em conta a idade das crianças; deveriam se modelar sobre as mudanças do pensamento infantil.

- a longa duração do desenvolvimento temporal da aprendizagem modifica consideravelmente os fatores em jogo em uma aprendizagem, e afeta profundamente seus mecanismos. A aprendizagem da língua escrita resulta de uma elaboração progressiva que integra em cada etapa as aquisições da etapa

precedente. Está baseada em numerosas organizações funcionais e, portanto, susceptíveis de serem perturbadas por fatores, em qualquer momento de seu desenvolvimento.

- a aprendizagem não é independente de fatores aleatórios, os quais são complexos e difíceis de dominar para a pedagogia. Eles incluem as flutuações de vida familiar da criança, a evolução de grupo de sua classe, as modificações de suas relações com o professor, que podem influir negativamente na aprendizagem, podendo causar bloqueios que, em grande parte, acarretam dificuldades permanentes.

Esses comentários vão ao encontro da estrutura antropológica da avaliação das questões humanas, incluindo-se a aprendizagem. Busca-se uma compreensão integrada da trama de fenômenos, de acordo com cada fase e momento biográfico, evitando que o olhar fique restrito exclusivamente a questões pontuais, na relação tempo e espaço, incluindo-se, em relação à aprendizagem, o desenvolvimento desde o nascimento.

De fato, como já foi dito, em uma perspectiva antropológica, nos três primeiros anos ocorrem três passos fundamentais, que seriam o Andar, o Falar e o Pensar, continuamente transformados na biografia, nos âmbitos físico, anímico e espiritual. Assim, ressaltamos a importância de pesquisas nessa perspectiva, inclusive no sentido de se abarcar os diferentes fatores envolvidos. O que buscamos é uma contextualização e a busca de soluções em relação à aleatoriedade, pois muitas questões podem aparentemente estar relacionadas, e assim, do imponderável, que em vários momentos estaria vinculado ao Eu. Essa formação de uma imagem do conjunto de fenômenos, de forma dinâmica e integrada, facilita as escolhas das estratégias terapêuticas, de acordo com as demandas e prioridades, sendo que os profissionais envolvidos sempre buscam uma convergência nas atitudes e uma transdisciplinaridade.

Steiner (2005 [1924]) comenta que, no primeiro setênio, os caracteres herdados são absolutamente decisivos. A criança recebe dos pais um “corpo-modelo”, que deve ser transformado e re-edificado durante esse período, surgindo a possibilidade de um novo corpo, em que a sua individualidade (Eu) terá

influenciado decisivamente nas transformações necessárias. Portanto, há uma atuação do Eu e Corpo astral, que ocorre inconscientemente. Se o anímico-espiritual estiver forte e harmonicamente atuante, em determinadas circunstâncias, a criança irá se modificar muito em relação às características pré-escolares. Se a individualidade estiver enfraquecida em sua atuação, observa-se a manutenção de uma grande semelhança com as características herdadas, fato que ocorreu na biografia de Diego.

Como já ressaltamos, a atividade autônoma do Corpo etérico do homem somente se inicia com a troca dos dentes, em torno dos sete anos, que é o marco da mudança corporal e da transformação das características herdadas, a partir do Eu, obtendo-se uma individualização nesse segundo corpo físico. De fato, no primeiro setênio o Corpo etérico está vinculado a toda atividade realizada para a constituição do segundo corpo físico. Assim, nessa fase, o Corpo etérico é um autêntico artista plástico no interior da criança, um escultor. A força vinculada ao plasmar a corporalidade, empregada pelo Corpo etérico no Corpo físico, parcialmente se liberta, emancipando-se aos sete anos de vida, com a troca dos dentes, tornando-se animicamente ativa. Cumprindo-se esses passos, o aprendizado tende a fluir harmonicamente, diante das novas demandas em uma nova fase de vida. A partir da individualidade, a criança passa a ter uma curiosidade mais acentuada pelo que a cerca, despertando-se a intenção e a atenção, ainda mais vinculadas à fantasia, do que efetivamente uma compreensão e cognição, que ocorrem paulatinamente. Portanto, em relação ao aprendizado, a vontade e autonomia são fundamentais a partir dessa fase. Em Diego, justamente a vontade parecia enfraquecida, o que demonstra uma fraqueza do Eu, em especial no pólo metabólico-motor.

Por isso, a criança realmente tem uma grande necessidade de construir formas plásticas, ou ainda de pintar, pois o Corpo etérico disponibilizou essas formas plásticas ao Corpo físico. Após a troca dos dentes, o Corpo etérico continuará a executar sua atividade, porém com menor vínculo com o Corpo físico, surgindo o pensamento abstrato, o raciocínio lógico e as forças cognitivas, aptas a um processo progressivo de estruturação do “pensar”, que está vinculado a um

ímpeto interior e a uma ânsia profunda do Corpo etérico, que é estar ativo do ponto de vista plástico-pictórico. Assim, pode-se lançar mão desta necessidade premente, desta ânsia, a fim de deduzir as letras, a partir das formas que a criança cria e tende a plasmar, surgindo a leitura e a escrita e as possibilidades da alfabetização e do aprendizado (Steiner, 2005[1924]).

Ajuriaguerra (1984) comenta que a linguagem oral e a escrita se formam em estreita relação com o desenvolvimento intelectual. Para aprender a ler e a escrever, a criança deve ter adquirido certas formas de raciocínio. Deve poder centrar sua atenção na organização interna da língua, nos elementos que a compõe e nas leis que os unem. Deve proceder a uma análise da língua, o que requer um distanciamento dela, que deve deixar de ser um instrumento para se converter em um objeto de pensamento, considerando-se, portanto, a linguagem não como simples função utilitária, mas sim como uma atividade lúdica gratuita, permitindo-se “falar sem dizer nada”, entrando em uma dinâmica do prazer-desprazer enquanto objeto de prazer, suscitando na criança o desejo de adquirir a linguagem escrita para fazer de sua utilização um meio de enriquecimento do prazer.

Desde o nascimento, o Corpo astral está tenuamente ligado ao Corpo físico e etérico, e progressivamente vai se aprofundando, passando a ser o elemento predominante até seu nascimento definitivo, em torno dos quatorze anos, na puberdade, relacionado com a maturidade sexual e outras metamorfoses, tendo como exemplo a voz de muda. O indivíduo se torna autônomo e sua personalidade desabrocha como centro de sentimentos e emoções; o pensar e o sentir se dirigem para o mundo e ele vive o prazer e o desprazer, sendo esta uma forma de estar no mundo que colabora diretamente no aprendizado, na aquisição da leitura e escrita e na linguagem de maneira mais ampla. O Eu, como individualidade, inicia então um processo de centralizar e diferenciar essa gama de sensações, re-significando-as como individualidade, e não mais de forma indiferenciada como anteriormente, sendo que esse processo culmina a partir dos quatorze anos (Lanz, 2003).

Holtzapfel (2003) comenta que dois significativos fatores estão correlacionados aos distúrbios de leitura e escrita: um atraso na metamorfose das forças do crescimento, que seriam as forças formativas, e um atraso na intervenção do Eu, ambos ocorrendo durante o desenvolvimento infantil. Portanto, não se trata de um distúrbio isolado da faculdade de ler e escrever, mas sim de um problema do desenvolvimento que atinge a criança em sua totalidade.

Há uma correspondência temporal entre os eventos das trocas dos dentes, entrada na escola e aprendizado da leitura e escrita, e também uma pertinência entre essas três manifestações, que é o Corpo etérico como força plástica na estruturação e configuração da corporalidade (em torno dos sete anos: “nascimento” do corpo etérico). Assim, a criança passa a ter a capacidade de estender a atividade coordenadora do pensar à combinação do fonema com a forma da letra, de cada letra com a imagem da palavra, da palavra com o conceito, etc. (Holtzapfel, 2003).

Relacionado a essas forças do crescimento há um fenômeno freqüente em muitos desses processos, que é o distúrbio de orientação espacial. Ele pode se revelar na escrita de uma criança, com inversões, espelhamentos e omissões. Em alguns casos, são encontrados outros desvios de orientação espacial, principalmente na relação dos lados direito e esquerdo, como em outros nítidos fenômenos observados na corporalidade, a partir do movimento.

Quirós e Schrager (1980) afirmam que todo o processo de aprendizagem se estabelece por meio de atividades motoras pessoais, coordenadas intencionalmente. Existem muitas teorias de aprendizagem que respaldam esses critérios, incluindo-se aquelas em que o conhecimento é obtido primariamente por experiências motoras pessoais, logo, por relações entre o indivíduo e o ambiente.

À medida que as atividades motoras intencionais ou voluntárias estão auto-governadas, os níveis corticais superiores podem ser utilizados para outros processos de aprendizagem, que podem ou não ter relação com as nossas atividades motoras. Quanto mais forem produzidas automaticamente de modo satisfatório, as atividades motoras intencionais ou coordenadas, maiores as possibilidades de desenvolvimento existirão para o conhecimento (p. 50).

As trocas simétricas, transposições de letras ou números revelam fenômenos de simetria e sua indefinição, pois parece indiferente se a figura se forma para a direita, ou para a esquerda, para cima, ou para baixo. Há erros característicos que se relacionam com a direção das letras. Parece existir um distúrbio de apreensão da forma, porque aparentemente a criança não distingue as direções horizontais e verticais harmonicamente (Holtzapfel, 2003).

Dias (2001) afirma ser a insegurança na orientação espacial um fenômeno freqüente nos distúrbios de aprendizagem, tanto na leitura, quanto na escrita e matemática, vinculando-se às relações com o tempo e com o espaço, sendo importante a compreensão do desenvolvimento da percepção do espaço pela criança. Quando se encontra o espaço, encontra-se também o tempo, pois ambos, no campo das experiências, não são polaridades, e sim constituem uma unidade funcional. O espaço é o “mundo” onde se encontra a forma. O tempo é o “mundo” do som. Um princípio comum a esses dois processos é a “luz”, que cria o espaço e permeia o tempo, tornando possível a revelação da forma e do som. A “luz” aqui considerada está vinculada à força essencial, capaz de criar substâncias, um princípio formativo arquetípico.

Considerando que toda a substância tem sua essência, pode-se dizer que, quando o movimento “toca” essa substância, provoca a manifestação dessa essência, provoca o som e, quando cessa, a forma surge fixada e o som é nela “coagulado”. Fica claro que esse som inaudível existe em todo o mundo da forma, preenchendo todo o espaço (Dias, 2001; p.40).

O espaço é tridimensional, porém essas dimensões são “qualidades” atribuídas à idéia que antecede, sendo abstrações extraídas das vivências da corporalidade. Para tal, há a necessidade de um elemento fundamental, que é a referência, pois a vivência do espaço é relacional, surgindo três tipos de consciência de nossa postura no espaço: “em cima-embaixo”, “direita-esquerda” e “frente-atrás”. A consciência “dentro-fora”, adquirida pela experiência da própria corporalidade, é, na verdade, um resultado das atividades do Eu com relação ao corpo e ao mundo. Uma vez ele está fora, no mundo, outra vez ele está dentro, em si. Fora, ele atua no mundo, transforma-se no contato com este mundo, do

qual recolhe impressões e informações. Dentro, ele se volta para si mesmo, para a vida interior e modifica o mundo que recebeu. Assim, o Eu deve ocupar o “centro” de todas as vivências corporais na sua relação com os elementos de sua experiência no mundo; o Corpo físico forma uma unidade com o Eu, constituindo-se em um instrumento da expressão anímico-espiritual.

Portanto, o Eu se estabelecerá como o elemento de referência, tendo a consciência de ser uma individualidade, que se relaciona com o outro elemento - o mundo exterior. Assim, as três dimensões são referências que não estão no espaço, e nem no outro - dizem respeito às vivências que o ser humano tem através do corpo físico. Se essas relações com a corporalidade não se fazem, ou são incorretas, o ser humano não pode ter a vivência de ser um “eu”, sentindo-se perdido no mundo do seu próprio corpo e no mundo exterior. Não dirige os fatos e eventos orgânicos e exteriores, estando à deriva e influenciado totalmente por estes, não ocorrendo a relação Eu-mundo harmonicamente (Dias,2001).

Essa era justamente uma característica de Diego, vinculada, inclusive, à rede de fenômenos relacionada aos seus distúrbios de aprendizagem.

A evolução funcional dos organismos pode se modificar de acordo com princípios neurofisiológicos e biológicos, que se relacionam também com a influência do ambiente, para se obter maturidade nas estruturas do aprendizado. Para poder ler e escrever, não é suficiente a existência de um pensamento lógico; também é necessária sua função com respeito à percepção visual e às atividades motoras, constituindo verdadeiros passos do desenvolvimento em algumas crianças, gerando uma maturidade estrutural, incluindo-se os sistemas funcionais da linguagem (Quirós e Schrager, 1980).

Os eixos de simetria horizontal e vertical nos fazem pensar no crescimento dos organismos vivos, que geralmente apresentam uma simetria entre os lados. Esse desenvolvimento pode ser observado na forma como se dispõe a troca dos dentes (primeira para segunda dentição). Ao irromperem, os maxilares seguem a mesma lei, de aparecerem os correspondentes do outro lado, em cima e em baixo. Ao irromperem os primeiros incisivos, num determinado espaço de tempo,

aparecem todos a seguir, preferencialmente, comparando-se aos outros tipos de dentes (Holtzapfel, 1995).

Há uma metamorfose das forças formativas na troca dos dentes, com emancipação de parte delas para o aprendizado. O processo de transição ocorre na criança, geralmente, de forma tal que não se consegue perceber na leitura e escrita restos das leis que regem o crescimento, vinculadas ao Corpo etérico, em que o processo de transição é “visível”. Alguns escolares cometem essas trocas simétricas, demonstrando o momento da metamorfose. Porém, alguns persistem e permanecem em uma fase de transição, caracterizada ainda pela indiferenciação (Holtzapfel, 2003).

Dias (2001) comenta que os três níveis de consciência, em relação ao espaço, formam uma base para as relações entre o que é vivenciado no Corpo físico e nos três elementos anímicos, que seriam o pensar, sentir e querer. Assim, encontra-se o pensar, que é um plano perpendicular (direita e esquerda), permitindo ao Homem se relacionar com a forma e sabedoria do mundo, respectivamente. O lado direito está mais voltado para a exterioridade, e o esquerdo para a interioridade, sendo que o plano perpendicular forma com a superfície da Terra um ângulo reto, surgindo a direita e a esquerda. É um plano da simetria (plano do pensar), relacionado ao sistema neurossensorial, sendo o plano da largura. O plano do sentir está compreendido entre cima-baixo, que é horizontal, relacionando o Homem com o consciente (SNS) e inconsciente (SMM), em um harmônico diálogo, sendo relacionado à altura e ao plano do sistema rítmico. O plano do querer (vontade) está compreendido entre o frente-atrás, que o correlaciona ao material (mensurável) e “espiritual” (imensurável), sendo o plano vertical. Nele encontra-se a diagonal, gerando a possibilidade da visão em perspectiva (profundidade), e ao comprimento, sendo relacionado ao sistema metabólico-motor.

O espaço não tem só um caráter ideal, constituindo-se também em uma forma de percepção própria nas relações com a corporalidade e com os planos de atividades anímicos, que seria o pensar, o sentir e o querer.

Diego apresentava dificuldades em relação à orientação espacial, que ocorriam em vários âmbitos, incluindo-se uma desarmonia na trimembração, a partir dessas vivências de sua posição no espaço (mundo da forma-visão), em unidade com o tempo (mundo do som-audição), com conseqüente desarmonia em sua relação Eu- mundo, não estando plenamente em si e no mundo. Isso aparecia nos âmbitos da leitura, escrita e matemática, ou seja, em seus distúrbios de aprendizagem, relacionados também ao Andar (querer- vontade - SMM), Fala (sentir - SR) e Pensar (SNS), etapas que não se concretizaram em sua plenitude, em seu desenvolvimento.

Enquanto as forças formativas (crescimento ou plasmadoras) atuam de maneira sábia em todas as direções do âmbito orgânico, sem que haja consciência, na vida das representações mentais elas são colocadas a serviço da vontade humana consciente. A verdadeira atividade pensante só resulta de um esforço da vontade, em que vive o Eu, que emana uma orientação totalmente diferente para dentro da regularidade formativa orgânica. No âmbito do querer (SMM) não reina a simetria, ou espelhamento, mas uma acentuada unilateralidade. Isso pode ser notado nos órgãos metabólicos, que têm a maior assimetria quando comparados ao tórax (SR) e cabeça (SNS), que se apresentam mais simétricos (Holtzapfel,2003).

Nos distúrbios de leitura e de escrita, a metamorfose das forças formativas não se faz completamente. Perpetua-se na leitura e na escrita a lei que cria os espelhamentos dos processos orgânicos. O Eu ainda não consegue impulsionar a vontade de maneira necessária para interferir na região superior do homem. Isso se manifesta na fisionomia, pelos traços suaves, pouco formados; há uma imaturidade e aparente infantilidade, incluindo-se uma forte ligação com a mãe, própria da primeira infância. Há como que um aprisionamento aos processos que atuam em uma idade anterior (primeiro setênio). Essas características estavam presentes na história clínica de Diego

Luria (1987) comenta que a linguagem escrita possui uma origem completamente diferente e outra estrutura psicológica em relação à linguagem oral. Aparece como resultado de uma aprendizagem especial, que começa com o

domínio conseqüente de todos os meios de expressão escrita. No início da formação desta, seu objeto não é tanto a idéia ou pensamento que deve ser expressado, quanto os meios técnicos de escritura das letras e jogo das palavras, os quais nunca são objeto de uma tomada de consciência na linguagem oral. A linguagem escrita constitui-se, desde o início, um ato voluntário consciente, no qual os instrumentos de expressão se configuram como o principal objeto da atividade.

O Eu da criança com distúrbio de leitura e escrita ainda não interfere com intensidade suficiente, não se apoderando de todas as áreas do mundo terreno, de acordo com o início do segundo setênio. Como conseqüência, nota-se uma imaturidade e um atraso no desenvolvimento da personalidade, mostrando algumas características, como egocentrismo, “ignorância ingênua” diante de suas habilidades e insuficiências, além de pouca propensão para a autocrítica e, em conseqüência, para à autocorreção. Inicialmente, sente-se muito bem em seu papel de criança pequena, porém, progressivamente, sente e sofre com a crescente pressão e com as exigências externas, interiorizando-as. De fato, esses fenômenos eram observados em Diego, em sua história.

Segundo Holtzapfel (2003), a partir da atuação do Eu há uma interiorização e uma re-significação das percepções e vivências sensoriais, com uma individualização e diferenciação, algo semelhante ao processo de digestão. As letras são algo totalmente alheio à natureza da criança, pois o que está na linguagem escrita é algo profundamente vinculado às convenções culturais, com as quais a criança necessita estabelecer um vínculo, relacionar-se e interiorizá-las, necessitando, portanto, “digeri-las” a partir do Eu, e reconstruí-las, absorvê-las e direcioná-las a partir de um impulso individual. O Eu só tolera algo criado por ele mesmo, e os elementos estranhos não elaborados trariam um “adoecimento”, diante da impossibilidade de transformá-los e incorporá-los.

Assim, ressalta o autor, da linguagem falada à linguagem escrita é necessário dar um longo passo. A linguagem falada pertence ao âmbito acústico, que engloba o que se fala e o que se ouve. Ao ser fixada na escrita, ela penetra em uma nova esfera, que não condiz com a sua essência primordial - a esfera

visual, uma região “visível” -, transformando-se em algo “contraditório”, em uma linguagem “visível”. Em uma das fases do processo visual, quando a imagem se forma na retina, ocorre fisiologicamente uma inversão entre a direita e a esquerda, e entre em cima e em baixo; a seguir essas trocas são corrigidas novamente; assim, da imagem invertida e incompleta da retina, forma-se a percepção visual completa. Para realizar essa transformação há a necessidade de uma significativa presença do Eu no pólo metabólico-motor, para que seja totalmente processada (“digerida”).

Nos distúrbios da leitura e da escrita, a criança não consegue processar completamente as letras, sendo fundamentais passos facilitadores para uma efetiva atuação do Eu. E isso era fundamental para Diego, não apenas em suas sintomatologias no âmbito da comunicação, mas para o seu desenvolvimento como individualidade.

3.4. Diego em seus fenômenos da comunicação: uma aproximação diagnóstica

Como vimos, no desenvolvimento de uma criança atuam as forças plásticas e as forças sonoras, as quais se relacionam, respectivamente, à visão e ao som. As plásticas atuam mais na modelação do Corpo físico, enquanto as sonoras, as forças musicais que chegam do mundo externo através dos sentidos, atuam de forma a plasmar, em especial, o Corpo astral. O som e a música, portanto o elemento auditivo, são a substancialidade indispensável para a formação da “ponte” com o mundo terrestre (Dias,2001).

Na história de Diego, algumas questões clínicas foram observadas. Entre elas, manifestações relacionadas ao processamento auditivo. A percepção do som e, portanto, a fisiologia da orelha externa e média estava preservada, como foi possível constatar nos exames físico e audiométricos.

Porém, alguns fenômenos foram observados em relação à discriminação de sons verbais em escuta dicótica e discriminação de padrão de sons. As inabilidades auditivas apresentadas referiam-se à figura-fundo e ao

processamento temporal. Portanto, eram prejuízos nos processos denominados gnosia não verbal, decodificação (análise acústica) e codificação (perda gradual de memória). Com isso, Diego apresentava dificuldade em atribuir significado à informação auditiva, segundo o sistema fonêmico da linguagem (decodificação), de organizar eventos sonoros no tempo (organização) e em atribuir significado à informação auditiva, seguindo os aspectos supra-segmentares da fala (gnosia acústica não verbal), além de dificuldades para manipular os sons dentro das palavras (consciência fonológica).

Fenômenos aparentemente localizados devem ser compreendidos em sua trama e riqueza de significados, buscando-se uma contextualização, ou seja, como do microcosmo se observa o macrocosmo, e vice-versa. Assim, uma ampla dinâmica, na complexa corporalidade humana, pode ser obtida.

Inicialmente, os sons são exclusivamente pertencentes ao mundo, e não a uma realidade interiorizada do ouvinte; portanto, não têm qualquer vida própria, tanto que, a princípio, o seu processo de transmissão ocorre de forma mecânica e plenamente mensurável até a sua percepção, no nível das células ciliadas internas. Nesse momento, as abordagens quantitativas apresentam-se absolutamente compatíveis para grande parte dos fenômenos.

A função primordial das células ciliadas é converter a energia mecânica do estímulo acústico em respostas elétricas intracelulares, um fenômeno denominado transdução sensorial. A primeira fase no processo de transdução sensorial auditiva é a transformação da vibração do estribo em movimentos diferenciais entre a membrana tectória e a membrana reticular, onde está localizado o feixe estéreo ciliar. Portanto, transdução mecano-elétrica é a conversão da energia hidro-mecânica em respostas elétricas intracelulares (Nóbrega, 2003).

Até o momento, podemos considerar esse fenômeno vinculado ao reino mineral em si, ou seja, ao Corpo físico, e relacionado ao elemento terra e às “qualidades” vinculadas ao pulmão, segundo a concepção dos quatro órgãos. Apresenta-se como fenômeno do reino mineral pelo fato de ainda não possuir uma vida própria no indivíduo, porém já integrado a sua corporalidade, sendo um primeiro passo de humanização dessa sonoridade do mundo.

Ao realizar a transdução mecanoelétrica nas células ciliadas, um segundo passo se concretiza. Essa sonoridade ganha um início de “vida interior”, o que corresponderia ao reino vegetal em si, ou seja ao Corpo etérico, na compreensão quadrimembrada de Homem. Está relacionada ao elemento água, que vitaliza e umedece, e às “qualidades” vinculadas ao fígado. Tanto que a percepção sonora ocorre absolutamente envolvida pelo elemento hídrico, constituído na orelha interna, e vincula-se a diversos fenômenos metabólicos para a sua concretização, porém ainda sem a presença de uma efetiva consciência da sonoridade. A partir desse momento, por progressivamente apresentar o elemento da vida em sua rede de fenômenos, a abordagem deve ser qualitativa conjuntamente à quantitativa, ambas associadas em reciprocidade e em diálogo constante.

Moraes (2005) comenta que, na dinâmica do Corpo etérico, expressam-se qualidades comportamentais do indivíduo, que derivam de padrões familiares, de sua educação, das imitações incorporadas somaticamente a partir da infância, seus padrões de pensamento, seus hábitos adquiridos desde o nascimento, suas memórias, sua forma de encadear as idéias, os “conteúdos do inconsciente”. O Corpo etérico também tem participação importante nas funções cognitivo-mnemônicas. Armazenamos informações na totalidade de nossa vitalidade. O âmbito das forças etéricas de um indivíduo é formado por tudo aquilo que depende da ritmicidade orgânica, como o ritmo vigília-sono, a digestão, suas excreções, forma de respiração, etc. O Corpo etérico é basicamente um organizador de padrões, inclusive no sentido celular e histológico. Os tecidos e células reproduzem-se conforme padrões memorizados pela vitalidade, ou seja, pelo Corpo etérico.

As forças etéricas, que tornam vivo tudo que aparece ao nosso redor, não apenas atuam no sentido de irradiar vitalidade dentro dos nossos tecidos e células, mas também operam em funções complexas, tais como reprodução e regeneração – o que envolve memória somática e a idéia de que seriam depositárias de uma memória básica, viva, própria, de tudo que é biológico, memória esta que, sublimada na mente, tornar-se-ia a base da memória como operação cognitiva (Moraes, 2005).

A plasticidade cerebral poderia ser correlacionada ao Corpo etérico:

O cérebro é capaz de utilizar um meio alternativo de regeneração: o estabelecimento de novas conexões neuronais. Este processo de reorganização só é possível porque o cérebro físico funciona a partir de um cérebro etérico, de um modelo vivo organizador, que redireciona sua contraparte física. A capacidade de reorganização é típica de organismos ou de sistemas vivos. E a reorganização biológica só é possível porque as forças etéricas guardam em si uma forma de inteligência, ou de sabedoria, que se manifesta nos processos ordenadores. Podemos considerar a capacidade de reorganização de um sistema vivo como uma continuidade da sua capacidade de organização morfológica e funcional (Moraes, 2005, p.111).

A partir da transdução mecano-elétrica (células ciliadas), há todo um caminho anátomo-funcional das fibras nervosas e suas conexões na via auditiva central, que estaria relacionado a este passo de reino vegetal e, portanto, vinculado ao Corpo etérico, na corporalidade humana, com relação ao mundo sonoro.

Aquino, Frizzo e Junqueira (2003) sintetizam essa via auditiva, sequencialmente, da seguinte forma:

- nervo auditivo: formado pelos axônios do gânglio espiral (ou gânglio de Corti). A seqüência temporal e a distribuição espacial dos potenciais de ação, nas fibras do nervo auditivo, codificam as propriedades físicas do som e transferem essas informações para a via auditiva central, existindo dois tipos de fibras nervosas, a tipo I e a tipo II.

- núcleo coclear: é o primeiro núcleo auditivo e contém os neurônios auditivos secundárias, que recebem informações vindas da cóclea e que são transmitidas via nervo auditivo. O núcleo coclear possui três principais vias de saída de estímulos para o complexo olivar superior, lemnisco lateral e colículo inferior. Em pesquisas experimentais há evidências de que lesões ou disfunções nesses âmbitos gerariam dificuldades nas tarefas, com degradação de sinal, por meio do ruído de fundo, e teriam outros papéis ainda desconhecidos no processo das informações auditivas.

- complexo olivar superior: formado pelo núcleo olivar superior, núcleo olivar medial superior e núcleo medial do corpo trapazóide. Recebe fibras nervosas predominantemente contra-laterais. É tonotopicamente organizado e também o

primeiro ponto a receber um afluxo muito grande de fibras de ambas as orelhas. Essa probabilidade de análise binaural é importante para localizar a fonte sonora por meio da diferença de intensidade inteaural e da diferença de tempo binaural.

- lemnisco lateral: recebe fibras predominantemente da via contra-lateral e as projeta, principalmente, para o lemnisco lateral contra-lateral pela comissura de Probst, para o colículo inferior ipsilateral e descendentemente para o complexo olivar superior.

- colículo inferior: é uma estação sináptica mandatória para praticamente todas as informações da via auditiva. Admite-se que o colículo inferior seja a estrutura filogenética responsável pelas funções de reconhecimento de padrões sonoros e localização em anfíbios que não apresentam neocórtex desenvolvido.

- tálamo e córtex cerebral: o colículo inferior possui fibras nervosas aferentes que se dirigem para o tálamo e córtex temporal superior ipsilateral (área auditiva primária). Tanto os neurônios do tálamo como da região do córtex respondem à estimulação de ambas as orelhas em 90% das vezes, mostrando que a audição nesse nível é predominantemente bilateral.

O córtex auditivo primário está localizado nos terços posteriores da superfície posterior horizontal do giro temporal superior (giro de Herschl). Apresenta seis camadas, sendo que as camadas II e III estão amplamente envolvidas em conexões internas, tanto ipsi lateral como contra-lateral, por meio do corpo caloso. A organização tomotrópica do córtex auditivo mostra poder de reorganização ou plasticidade, após lesão da cóclea.

Imediatamente posterior à área do plano temporal, na fissura de Silvius, está o giroangular, que representa a região da área de Wernicke, responsável pelo reconhecimento dos estímulos lingüísticos e pela compreensão da fala. O fascículo arqueado comunica a área de Wernicke com o lobo frontal na área de Broca, responsável pela saída de impulsos motores da fala, que, na presença de lesões, seriam áreas vinculadas às afasias sensoriais e motoras (Oliveira e Oliveira, 1994).

As áreas corticais auditivas se comunicam bilateralmente através de fibras que atravessam a região posterior do corpo caloso, integrando as informações

entre os dois hemisférios cerebrais. Dificuldades nesse âmbito podem acarretar impedimento ou problemas em relação às tarefas dicóticas. Disfunções em áreas auditivas temporais unilaterais causam déficits apenas em tarefas dicóticas ou de localização no lado contra-lateral à lesão. Quando bilaterais, há um déficit bem acentuado, conhecido como síndrome cortical, normalmente associada a déficits graves de linguagem (Aquino, Frizzo e Junqueira, 2003).

Retomando o processamento auditivo, podemos considerar que a partir da captação do som na cóclea, com sua conseqüente transmissão pelas vias auditivas e a detecção da mensagem, quando ocorre a sensação sonora no córtex auditivo primário, estamos diante de um âmbito predominantemente relacionado ao Corpo etérico, ao fato de tornar-se “vivo” em si, algo que era exclusivamente do Outro, sendo este o segundo passo de humanização.

Da área auditiva primária, a mensagem é então transmitida ao córtex auditivo secundário (Wernick), e um novo e significativo passo ocorre no processo de humanização do som. Nesse momento, há a interpretação do som detectado na área primária e uma decodificação deste, atingindo-se uma mensagem sonora. A partir desse instante, um terceiro passo ocorre fenomenologicamente, vinculando-se ao reino animal em si, com o predomínio da atuação do Corpo astral, que é o corpo das emoções, e relacionado ao ar, como elemento da natureza, e ao rim, que é o órgão principal nesse processo, com suas “qualidades”.

Se o Corpo etérico é o “vegetativo no homem”, o Corpo astral é o “animal no homem” e constitui o componente animal ou anímico, portador do “anima”. O Corpo astral é a dinâmica comum entre os humanos e os animais, que permite que exista excitabilidade, sensações, dor ou prazer, respostas motoras e sensitivas aos estímulos, desejos, fome, sede, libido, agressividade, conforto ou desconforto. Do ponto de vista somático, o corpo astral imprime sobre as substâncias e suas funções, que configuram o Soma, o toque da animalidade interior. As forças anímicas-astrais produzem maturação, amadurecimento, aquisição da forma adulta animal, sendo configuradas pela complexa composição dos arquétipos formativos astrais, que são vivenciados pelo Eu na pré-concepção.

O corpo astral pode se observado fenomenicamente nas faces do indivíduo, expressando excitação, medo, ansiedade, *stress*, tristeza, dor, alegria, prazer, alerta, obnubilação e torpor. Neste contexto quadrimembrado, o corpo astral corresponde à dinâmica da alma, ao psiquismo (Moraes, 2005).

Em Diego observamos um corpo astral pouco atuante no Corpo físico-Corpo etérico, mostrando apatia, hipomovimentação, hipotonia, flacidez, indiferença e sonolência. Portanto, nesse âmbito, também nas vias auditivas era esperada uma dificuldade na decodificação sonora, ou seja, uma dificuldade na compreensão da mensagem, na incorporação deste som do mundo, sem um harmônico movimento interior. Havia uma diminuição da mobilização, a partir do som captado, no âmbito da vida afetiva e das sensações, com a permanência parcial de um estado torporoso e vegetativo, que caracteriza o Corpo etérico. Assim, havia em Diego uma dificuldade de consciência animal dessa vivência sonora, e ele tendia mais ao sono do que a vigília; esta, no entanto, deveria predominar neste momento, com um estado de alerta e uma atitude de simpatia ou antipatia diante da mensagem sonora decodificada. Havia, pois uma dificuldade em adquirir significado, estagnando-se o processo.

O Corpo astral se expressa através da intensidade e das qualidades dos três elementos anímicos do ser humano, que são Acordar, Sentir e Desejar. Para que um indivíduo esteja acordado, em alerta, dotado de um pensar claro e objetivo, seu Corpo astral tem de estar bem engajado dentro dos Corpos etérico e físico. Em Diego, porém, havia um pensar lento, confuso, obnubilado e, às vezes, obsessivo, podendo indicar uma relação desarmônica, tendendo ao afastamento do Corpo astral. Da mesma forma, a sua hipoatividade e inércia volitiva eram indicativas de uma astralidade que poderia estar deslocada para a cabeça ou para outra função, mas que faltava nos membros.

O Corpo astral pode ser compreendido, em sua constituição, por duas esferas astrais opostas – um Corpo astral cefálico, neurosensorial, que acorda consciente, e um Corpo astral volitivo, mobilizador, inconsciente. Essas duas polaridades se encontram deveriam se equilibrar no sentir e na parte afetiva do

Corpo astral, resumindo-se em dois movimentos: antipatia ou simpatia e gostar ou desgostar (Moraes, 2005).

Pela debilidade de atuação do Corpo astral em Diego, havia então a tendência de apatia e dispersão no pólo cefálico, ou seja, uma desatenção e pouco entusiasmo em relação ao que vinha do mundo, e uma apatia no pólo metabólico-motor, não se constituindo efetivamente um querer ou desejar. Portanto, decodificar e compreender a mensagem sonora era um desafio para ele.

A relação Corpo astral e Corpo etérico é fundamental para a harmonia fisiológica humana. O primeiro pode ser imaginado como um animal predador incorporado em cada ser humano. O segundo, em certo sentido, seria o seu repasto, o seu alimento. Quanto maior a proximidade do Corpo astral em relação ao etérico, maior é o desgaste da vitalidade. Assim, o astral contém em si o potencial adoeecedor, que gera desequilíbrios, colaborando na consciência e na vigília; enquanto o etérico contém em si o potencial de revitalização, de regeneração, de cura, de inconsciência e de sono. Ao dormir, naturalmente há um afastamento do Corpo astral-Eu do Corpo físico-Corpo etérico. Ao acordar, há uma maior atuação do Corpo astral-Eu no Corpo etérico-Corpo físico (Moraes, 2005).

Quando realizamos uma leitura da dinâmica dos arquétipos astrais de uma pessoa, observamos suas tendências patogênicas e de personalidade latentes e manifestas. Podemos dizer que em Diego, na esfera do processo auditivo, a atuação do Corpo astral no Corpo etérico estava inadequada, com dificuldades de decodificação, ou seja, de obtenção da sensação sonora. Sem contar também uma ineficiente vitalidade, manutenção e um ineficiente armazenamento, relacionados a uma fragilidade do Corpo etérico, o que ocorria desde a detecção do som, com conseqüente ineficiência na codificação, manutenção e crescimento, relativos à função de manutenção da vida e realização de metamorfoses do Corpo etérico, que se encontrava enfraquecido.

Uma característica que deveria ocorrer - relacionada a esse momento astral do processamento auditivo e, portanto, à possibilidade da sensação sonora e de decodificação, e de uma esfera vinculada à simpatia e antipatia - seria a

compreensão do símbolo sonoro, assim como o intenso movimento e trama de relações que existem fisiologicamente após o âmbito do córtex auditivo secundário, nas vivências que ocorrem nas áreas de associações corticais, que interligam as áreas primárias e secundárias auditivas às áreas primárias e secundárias somáticas, às áreas interpretativas somáticas, às áreas interpretativas visuais, ao sistema límbico e formação reticular e outras. Há, pois, uma intensa movimentação em busca de uma intercomunicação e reciprocidade. São as áreas de integração, sendo que, nesse instante, inicia-se a necessidade de uma atuação do Eu, ou seja, é o início do quarto passo de humanização do elemento sonoro provindo do ambiente, caracterizado por uma síntese individual e única de toda essa complexa rede de sensações e percepções, dos âmbitos auditivo, somático, visual, e outros, e por uma forte relação com a afetividade e vida anímica, ou seja, uma contextualização e síntese dessas informações e vivências, em relação à biografia, em uma perspectiva sócio-histórico-cultural (Fig. 7).

Esse passo é a efetivação da humanização do elemento sonoro captado inicialmente do ambiente (reino mineral) e que, a seguir, ganhou uma vida interior etérica (reino vegetal), e depois, na seqüência, a astralização, com sua riqueza anímica, porém ainda do âmbito do reino animal e, portanto, indiferenciada. A concretização se dá a partir da atuação do Eu, em uma síntese individual e humana, na qual existe uma autoconsciência e um ato criativo, gerando as possibilidades de transformações concretas ao retornar volitivamente ao mundo, característica exclusiva do homem e de sua complexa estruturação da linguagem. Esse passo está, portanto, vinculado ao Eu, elemento essencial da constituição humana, ao fogo (calor), como o elemento da natureza, e às “qualidades” do coração, em uma perspectiva dos quatro órgãos correspondentes.

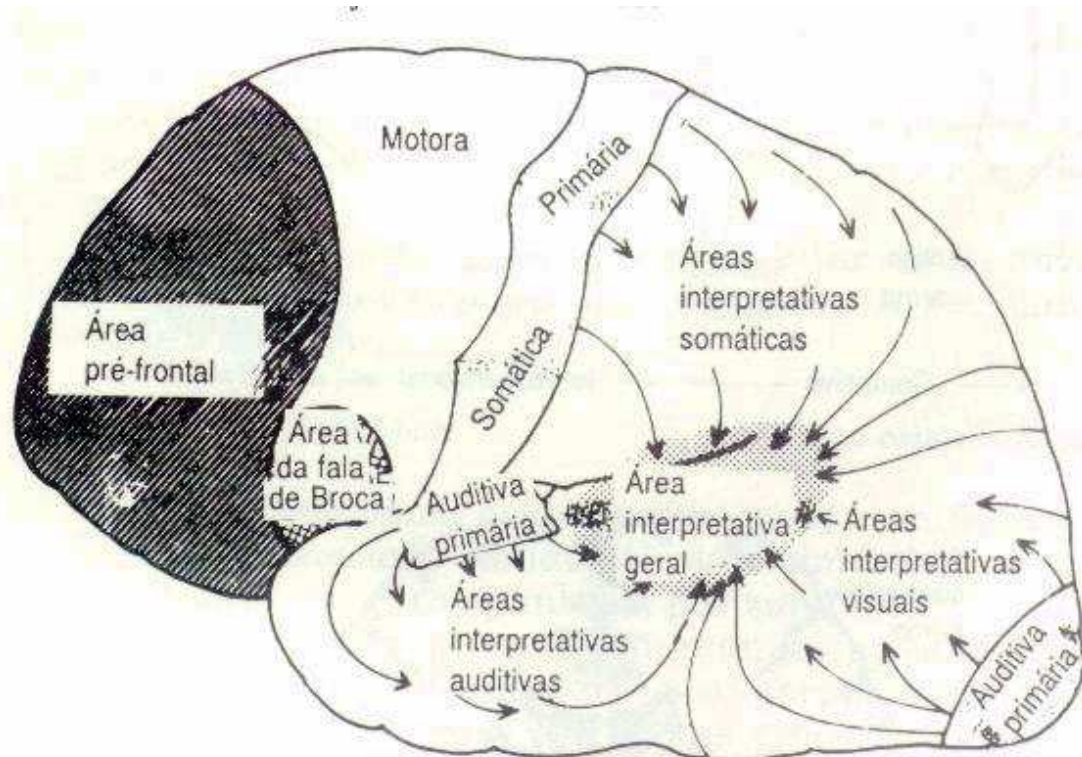


Fig 7- Áreas corticais do cérebro envolvidas na comunicação (Oliveira e Oliveira,1996)

Nessa fase do desenvolvimento, a partir da atuação do Eu nessas áreas de integração, a criança estará aprendendo os conceitos e os símbolos sonoros relacionados a esses conceitos, existindo uma crescente maturidade bio-psico-intelectual, bem como uma capacidade de simbolização e abstração, com a sintetização de uma linguagem interior – pensamentos e idéias absolutamente individualizados. Assim, do mais Corpo físico (reino mineral), que era inicialmente um som externo no processo de detecção coclear, obteve-se uma sensação sonora e uma crescente vida interior, com crescimento e manutenção relacionados ao Corpo etérico (reino vegetal). Ocorre a codificação e decodificação, com uma movimentação anímica, consciência e vida sensitiva, compreendendo-se a mensagem; isso se relaciona ao Corpo astral (reino animal), até uma síntese, conjuntamente, com diversas outras vias sensoriais integradas, em especial as somáticas e visuais, de maneira única e individual, vinculadas ao

Eu. Surgem qualidades humanas superiores, tais como ética, aptidão, amor, dúvida, crise existencial. O senso estético, a curiosidade científica, a especulação filosófica e religiosidade, assim como a vontade e a vida afetiva são centrados em um Eu.

O Eu se revela através do físico assim como o etérico e o astral. Ele transparece nas faces, nos olhos, no semblante, na postura ereta, na fala, na sua gesticulação, no conteúdo de sua fala e de seus pensamentos, na sua forma física, no seu esqueleto, na sua dinâmica imunológica, no confronto entre aquilo que em toda pessoa é geneticamente herdado e culturalmente aprendido, e aquilo que é próprio, individual. Ou seja, o Eu elabora e determina o que em nós se torna adquirido (auto conquistado), que se contrapõe ao que nos foi atribuído (herdado dos progenitores) (Moraes, 2005, p.127).

O Eu atua através do Corpo astral e do Corpo etérico, e deveria sempre dominá-los, centralizá-los. Se o Corpo astral domina o Eu, invertendo essa relação, ele cria uma autonomia própria e a pessoa se torna “nervosa”, angustiada, ansiosa, sem dominar seus anseios, o que acontecia em vários momentos na biografia de Diego. Por exemplo, quando ele não conseguia progredir e obter uma codificação e decodificação sonora ou quando a obtinha desarticuladamente.

Em vez de submisso, também o corpo etérico do paciente dominava seu Eu, invadindo-o. Quando isso ocorre, surgem processos mentais, padrões de pensamentos repetitivos ou processos de crescimento exacerbados sem um direcionamento, como por exemplo a detecção sonora e a sensação sonora que não progridem, mantendo-se inadequadamente digeridas e não efetivamente incorporadas, alheias ao Eu e, portanto, não individualizadas, sendo mantidas como não próprias e, assim, sem um direcionamento volitivo, não ocorrendo uma síntese simbólico-linguística e, conseqüentemente, uma expressão no mundo sem intencionalidade. No caso de Diego, isso se manifestava nos distúrbios de leitura, escrita e lógico-matemáticos.

A síntese desses processos a partir do Eu é a maturidade da linguagem. A partir dela, incluindo-se a área de Broca, há um impulso expressivo único, que pode ser direcionado para a fala ou para o canto, utilizando-se fisiologicamente do fole do aparelho fonador (pulmões, diafragma e a caixa torácica), em sua fase

expiratória, de forma ascendente, chegando-se à laringe e às pregas vocais, como elementos vibradores, interrompendo periodicamente a passagem da coluna aérea, resultando na voz na glote. A seguir, a coluna aérea chega à faringe, à cavidade bucal, às fossas nasais e aos seios da face, que são os ressoadores, atingindo-se o timbre. A voz formada chega aos articuladores (lábios, língua, dentes, palato), formando-se fonemas - sons que têm significados quando se unem (vogais e consoantes). Os fonemas unidos constituem um grupo gramatical de uma determinada língua, que é a palavra, cujo conceito é diferente do conceito de linguagem sonora, que é a capacidade de entender os sons ouvidos, que têm significado, e emitir sons com significados (Oliveira e Oliveira, 1994).

A voz falada de Diego era de fraca intensidade, hesitante e com pouca musicalidade, como que desvitalizada, sem entusiasmo e calorosidade. Havia uma fraqueza expressiva e pouca intenção e atuação no mundo; entretanto, não apresentava distúrbios articulatorios. Ele também não conseguia concretizar sua expressão a partir do canto.

Os distúrbios de leitura, escrita e lógico-matemáticos vinculavam-se à dificuldade de síntese e atuação do seu Eu, ou seja, de sua individualidade, incluindo-se também dificuldades posturais e motricidade, de forma sutil, com pouca expressividade na mímica e nos gestos corporais.

Em relação à trimemoração, seguindo-se a fisiologia da comunicação, poderíamos considerar desde os fenômenos da detecção do som (aparelho auditivo) ao córtex auditivo primário, com a codificação do som e a sensação sonora como sendo um momento do sistema neurossensorial (pensar). Da codificação sonora e sensação sonora (córtex auditivo primário) às áreas de associações corticais, passando-se pela decodificação, seria um âmbito vinculado ao sistema rítmico (sentir). E a partir das áreas de associações corticais, com a integração das percepções e síntese, e todo o caminho expressivo, um âmbito vinculado ao sistema metabólico-motor(querer). Em Diego havia desarmonias em todos esses domínios, tanto em relação ao pensar, sentir e querer, quanto ao andar, falar e pensar, assim como nos fenômenos vinculados, de forma

correspondente, e observados como manifestações clínicas no âmbito da comunicação.

Assim, em relação ao processamento auditivo, vários fenômenos podem ser abordados qualitativamente no paradigma antropológico, inclusive a partir da fisiologia e fisiopatologia, enriquecendo e contextualizando as questões clínicas.

Bellis (1996) categoriza os distúrbios do processamento auditivo em quatro subtipos:

- déficit de decodificação auditiva: dificuldade para analisar as características acústicas dos sons da fala. Dificuldade em reconhecer e discriminar os sons.
- déficit de associação auditiva: dificuldade em aplicar as regras da língua à informação auditiva de entrada. Dificuldade para compreender a linguagem.
- déficit de integração auditiva: dificuldade em integrar estímulos auditivos com estímulos visuais e/ou táteis e em integrar a informação auditiva verbal com a não verbal.
- déficit de organização de saída: dificuldade em organizar, sequencializar, planejar e/ou emitir respostas.

A partir dessa categorização, podemos dizer que os fenômenos que antecedem a decodificação auditiva e se vinculam ao déficit dessa função corresponderiam às questões relativas ao Corpo físico. Do déficit de decodificação auditiva ao déficit de associação auditiva estariam os fenômenos predominantemente vinculados ao Corpo etérico. Do déficit de associação auditiva ao déficit de integração auditiva estariam os fenômenos predominantemente vinculados ao Corpo astral. Do déficit de integração auditiva ao déficit de organização de saída estariam os fenômenos associados à atuação do Eu. Em Diego as questões clínicas vinculavam-se, em especial, ao Corpo etérico, Corpo astral e Eu, em suas diferentes relações desarmônicas, abordadas, em especial, de forma qualitativa, em uma esfera supra-sensível.

Em relação à trimembração, também a partir dessa categorização, podemos considerar os fenômenos até o déficit de associação auditiva como predominantemente do sistema neurossensorial (pensar). Do déficit de associação

auditiva ao déficit de integração auditiva seriam fenômenos predominantemente vinculados ao sistema rítmico (sentir). E do déficit de integração auditiva ao déficit de organização de saída os fenômenos estariam predominantemente vinculados ao sistema metabólico-motor.

Diego apresentava diversas manifestações clínicas que poderiam ser compreendidas a partir de um aprofundamento na trimembração e na quadrimembração, segundo o paradigma antroposófico, permitindo um diagnóstico quali-quantitativo, em busca da complexidade do Homem, incluindo-se o seu âmbito comunicativo.

Uma outra compreensão das questões clínicas de Diego, a partir da trimembração, é a abordagem dos doze sentidos, sistematizada por Rudolf Steiner e de ampla aplicação na prática clínica e pedagógica (Steiner, 1999). Assim, poderiam ser trabalhados a partir de três grandes grupos: os corporais ou inferiores (sistema metabólico-motor) – tato, vital, movimento próprio e equilíbrio; os afetivos ou intermediários (sistema rítmico) – olfato, paladar, visão e térmico; os cognitivos ou superiores (sistema neurosensorial) – audição, pensamento, palavra e o Eu alheio. O aprofundamento dessa concepção traz grandes contribuições para a elucidação de fenômenos que envolvem a linguagem, audição, fala e aprendizagem, em uma perspectiva do homem como um ser lingüístico e individual.

Como já foi elucidado, os primeiros nove sentidos nos são dados, assim como nos animais, e os outros três sentidos, que são cognitivos, são genuinamente humanos e desenvolvidos pelo âmbito sócio-cultural.

Os sentidos corporais propiciam vivências diretamente relacionadas ao próprio corpo - como nos sentimos, o que se passa conosco, como nos movimentamos e como nos orientamos no espaço. Nesses quatro processos sensoriais atua principalmente a vontade, de maneira geral, de forma inconsciente.

A atividade tátil é um processo volitivo, e a vivência tátil é o resultado que aparece do encontro do querer com o meio ambiente. É um sentido de autopercepção (ter a percepção do próprio Eu) e de uma vivência do limite

corporal. A sensação primordial, que é a base de todas as sensações vinculadas aos sentidos, e que na vivência do tato surge de forma indiferenciada, é o medo, que está ancorado na esfera sensorial da pele (e sentidos afetivos) (Konig, 1995).

Por não ter desenvolvido adequadamente o tato, em especial no primeiro setênio, Diego acabava demonstrando uma perda de segurança no próprio corpo, particularmente no órgão cutâneo, e acabava se vinculando mais ao espaço circundante, permanecendo constantemente hipersensível, com vivências que não estavam ancoradas harmonicamente em si. Esse estado vinha acompanhado de medo excessivo, e algumas vezes, a cada solicitação direta vinda do ambiente, Diego apresentava intensa sudorese e agitação, além de resistência e teimosia. Em alguns momentos, também ocorriam fobias, obsessões e sofrimentos pela dificuldade de libertar-se dessas vivências.

Como a metamorfose do tato (sentido corporal-SMM) ocorre para o do Eu alheio (sentido cognitivo-SNS), várias manifestações clínicas surgem quando esse processo é insuficiente. Por não adquirir a percepção da existência do Outro harmonicamente, o indivíduo pode ter dificuldades de se relacionar com o que vem do Outro, levando, inclusive, a questões no âmbito da comunicação e da aprendizagem, como de fato observamos em Diego.

O sentido vital é uma gama de sensações fechadas em si mesmo. Proporciona uma primeira autopercepção, através da qual a pessoa toma consciência de toda a sua corporalidade, sentindo-se como um todo interior e como uma entidade corpórea que preenche o espaço (Konig, 2000).

Através do sentido vital, o corpo passa a pertencer ao indivíduo. A percepção do Eu e do próprio corpo compõe uma unidade e proporciona a sensação de bem-estar e segurança terrena da própria existência. Ao vivenciar a existência do mundo externo pelo tato e do mundo interno pelo sentido vital, o ser humano sente-se em casa (a sua corporalidade como o seu habitat) e um cidadão destes dois mundos integrados.

O que é vivenciado pelo sentido vital não é uma escala de sensações, mas sim uma experiência uniforme, fechada em si, que é o bem-estar e se mantém abaixo do limiar de consciência. O órgão vinculado a esse sentido é o Sistema

Nervoso Autônomo. Os sentimentos relacionados seriam o temor e a vergonha. O temor pela constante possibilidade de não se manter mais vivo, ou seja, relacionar-se constantemente com a possibilidade da morte; e a vergonha, que se relaciona com o nascimento, com o poder manter-se vivo e com o reconhecer-se a si mesmo, com a auto-reflexão e a necessidade de busca do conhecimento. Além da percepção da possibilidade da morte e do estar vivo, ambos podem ser observados:

- nas relações vinculadas ao sistema nervoso simpático (atitudes de luta, força e fuga; consciência desperta; atenção; organismo ativo na vigília; olhos dilatados e salientes, suor frio cobrindo pele lívida, aumento da frequência cardíaca e diminuição da frequência respiratória; diminuição da função digestivo-metabólica e bexiga; SNS – cabeça “acordado” e SMM – metabolismo e membros paralisados), caracterizando-se o temor;
- nas reações vinculadas ao sistema nervoso parassimpático (relaxamento, diminuição da consciência, pupilas se contraem, os olhos localizam-se profundamente na cavidade ocular, a frequência cardíaca diminui, aumento da frequência respiratória com sua superficialização, a pele úmida e quente, com rubor; aumento do peristaltismo gastro-intestinal e da função da bexiga; o SNS “adormece” e o SMM “acorda”), caracterizando-se a vergonha, com enrubecimento, olhos baixos e atitude de esconder o rosto no afluxo de sangue, não querendo ver ou ser visto, com suor quente e líquido abundante, respiração superficializada e bradicardia, intensificando-se os processos vitais.

O sentido vital encontra-se constantemente entre o temor e a vergonha. A desarmonia entre as polaridades, que pode ser vivenciada com grande intensidade, propicia tendência a momentos de hipersensibilidade e sofrimento pelas experiências do mundo externo e falta de atuação nele. Podem ocorrer, então, temor excessivo e pânico, ou, em contrapartida, vergonha diante do mundo e de si mesmo, com um fechar-se em si, ou não reconhecimento de si, com uma

dor relacionada ao conhecer o mundo e à necessidade de ter de conhecê-lo. Assim, durante a infância, a vergonha torna-se a base da metamorfose para o sentido do pensamento (parassimpático superior) e o ligar-se às funções sexuais, tornando-se portadora das sensações e dos impulsos que emergem dessas funções, transformando-se na força reprodutiva (parassimpático inferior).

No caso de Diego, era possível notar certa desarmonia no âmbito do sentido vital, pela ausência do bem-estar, por temor e vergonha excessivos, que influenciavam a sua própria corporalidade e sua relação com o mundo, não ocorrendo uma harmônica metamorfose para o sentido do pensamento. Também estavam presentes os distúrbios de aprendizagem, relacionados às dificuldades de um autoconhecimento e conhecimento do mundo e da criatividade, com sua força reprodutiva.

O sentido do movimento próprio vincula-se às fibras musculares, fibras e terminações nervosas. O aparelho muscular fisiologicamente atua como um detector da configuração e da forma (acompanha o movimento) e, pela imitação, permite experimentar as formas dos objetos e dos seres que nos circundam. Tornamo-nos uma parte que vibra em ressonância com o mundo das formas, apresentando uma dupla qualidade com os seus significados, que seria a percepção dos movimentos executados pelo próprio corpo e proporcionar ao anímico a vivência das tendências do movimento e da forma, que atuam no ambiente (Setzer, 2000).

Conseqüentemente, esse sentido se conecta aos outros sentidos, proporcionando-lhes experiências que permitem a captação do mundo circundante de uma maneira mais nítida e real. A motricidade se origina no âmbito do sentido do movimento próprio, sendo que a execução deste é uma combinação perfeita com as relações de equilíbrio e de força que reinam no meio ambiente. Quanto mais harmoniosa essa combinação, mais bonito e gracioso manifesta-se o movimento. O ser humano continuamente necessita conquistar novas maneiras de executar movimentos, aperfeiçoando-os continuamente (Konig, 1995).

A vivência interior do sentido do movimento próprio é o sentimento de liberdade. Com a colaboração do sentido do movimento, o homem conquista cada

vez mais habilidades manuais e um domínio corporal, com desenvolvimento de suas capacidades motoras e com um sentimento permeando este processo, que é a alegria. Realiza-se um “ser” e não um “ter”, pois não é a meta alcançada que efetivamente alegra, mas a libertação do esforço do aprendizado e do fazer. O sentido do movimento próprio irradia a alegria da libertação, do julgo e da opressão, do esforço e da aflição de nosso componente anímico, não sendo apenas um imitador de formas e figuras do ambiente, mas também das vivências e das relações humanas (Konig, 2000).

A metamorfose do sentido do movimento próprio ocorre para o sentido da palavra. No caso de Diego, havia várias questões vinculadas a um insuficiente desenvolvimento nesse sentido, incluindo-se as dificuldades de aprendizagem vinculadas à leitura, à escrita e à matemática, e a uma não identificação de si, por não experienciar e concretizar-se na motricidade e no fazer. Isso ocasionava um aprisionamento na corporalidade e uma conseqüente sensação de peso, pouca fluidez, desânimo, indisposição, pela ausência da alegria e de sensação de liberdade e ausência de vivências a partir do domínio corporal e de si mesmo. Diego vivia um aprisionamento anímico, que se tornou uma constante situação em seu desenvolvimento, imobilizando-o e impossibilitando-o de realizar-se autonomamente.

O sentido do equilíbrio apresenta-se como uma síntese dos demais sentidos corporais e vincula-se ao espaço tridimensional. No sentido do movimento próprio, o espaço é uma esfera não organizada em si mesmo, existindo apenas duas direções (centrípeta e centrífuga). Ao se acrescentar a vivência do equilíbrio, a vivência do espaço se organiza de tal modo que aparecem três direções distintas perpendiculares entre si; assim, no equilíbrio, a percepção passa a não ser apenas do próprio corpo, mas também da estrutura espacial que o envolve, o que significa uma decisiva mudança no círculo dos sentidos: da experiência do corpo à vivência do mundo circundante (Konig, 2000).

O sentido do equilíbrio é composto por duas atividades distintas - sentido da gravidade e sentido do espaço. A primeira permite a manutenção da posição do corpo conforme a força gravitacional (todos os reflexos de localização e posição

que lhes são pertinentes); e a segunda nos dá a possibilidade de exercermos livremente nossa motricidade.

No sentido do equilíbrio, não apenas o corpo é vivenciado e percebido, mas sim uma experiência de si mesmo (consciência da certeza interior: “Eu sou”). Essa certeza não é apenas momentânea, mas sim a certeza de continuidade de ser, ontem e amanhã o mesmo ser (Konig, 2000).

A certeza de si mesmo proporciona à criança em desenvolvimento um harmônico espaço no anímico e no espírito, permitindo que aprenda a falar e a pensar. O Eu desperta para a consciência de si mesmo nesse espaço, quando ele fala e pensa; isto é uma consequência da atuação do sentido do equilíbrio, surgindo uma sensação de calma interior (repouso, quietude, independência em relação ao tempo e à corporalidade) e, assim, há um sentimento de existência e uma sensação de segurança anímica, o que corresponde ao campo de repouso do corpo.

No decorrer da infância e juventude, o significado dos sentidos inferiores passa por uma transformação. Há um intenso trabalho desses sentidos na corporalidade, surgindo no sentido do movimento e do equilíbrio a capacidade viva de fazer matemática, como se uma matemática interna atuasse sobre o homem, de modo latente, no interior, até a troca dos dentes (fim do primeiro setênio). A partir daí o que estava interiormente nos sentidos inferiores acaba parcialmente se libertando, e o que inicialmente permeou o indivíduo com o elemento anímico se liberta sob a forma de vida anímica, havendo a metamorfose da matemática, que atuava de forma concreta na corporalidade, para elevar-se a uma abstração. Rudolf Steiner (apud Konig, 2000) afirmava que o sentido do movimento relaciona-se com a aritmética e o sentido do equilíbrio, com a geometria. No primeiro setênio a criança faz e realiza, e depois aprende e compreende sob a forma de abstração, na estrutura do pensar.

Ao desenvolver o sentido do equilíbrio, outra metamorfose ocorre, agora no âmbito do sentir - ao se aplicar essa mesma força, os gestos são desenvolvidos. Com o gesto, uma pessoa expressa o seu interior e utiliza a mesma força que anteriormente despendeu para conquistar o sentido do equilíbrio. Cabe aqui

ressaltar a diferença de gestos e movimentos expressivos. Os movimentos expressivos manifestam a totalidade da vida emocional do ser humano, sendo de uma natureza que antecede a fala; expressam sentimentos e não relações de palavras e pensamentos. Já os gestos são mais abrangentes e amplos - sublimam, tornam mais nítido, acentuam e formulam o que a fala diz, constituindo uma linguagem dos sentimentos e da vontade no âmbito motor. Os gestos colocam a pontuação na palavra pronunciada e se manifestam, em sua plenitude, no homem adulto, sendo expressões sutis da pessoa que fala e sendo diretamente vinculados ao Eu. Rudolf Steiner (apud König, 2000) afirma que a possibilidade de ter gestos é a base da linguagem

Todo esse contexto do sentido do equilíbrio, relacionado ao Eu, como sentido corporal (SMM), ocorre em sua metamorfose para o sentido da audição, que é o primeiro dos chamados sentidos cognitivos e primeiro o relacionado ao corpo físico. No processo auditivo encontra-se o gesto, que antecede a fala e se estrutura como a base da linguagem.

Diego apresentava diversas questões clínicas nas metamorfoses vinculadas ao sentido do equilíbrio, dentre as quais uma dificuldade no âmbito lógico-matemático (conceitos e formas aritméticas e geométricas). As crianças com o sentido do equilíbrio não desenvolvido plenamente poderão apresentar grandes dificuldades em desenvolver representações mentais geométricas, a ponto de não poder inseri-las nos caracteres gráficos, surgindo conjuntamente o espelhamento das letras, troca na seqüência e diferença no tamanho das letras e dificuldades em relação ao espaço da folha, às vezes não se restringindo a esta, ou não conseguindo sistematizar um uso efetivo de seu espaço.

Parece então que as transformações das forças do equilíbrio de sua forma orgânica para a sua forma anímica não ocorreram harmonicamente em Diego. Havia pobreza dos gestos, relacionada a uma imaturidade de seu desenvolvimento, com excessiva rigidez em sua gesticulação corporal e na fala, que não havia sido totalmente conquistada e personificada. Isso pode ser natural no desenvolvimento infantil, pois a magnitude dos gestos, vinculados ao Eu e à efetiva vida anímica, só ocorre a partir dos vinte e um anos de idade (após o

terceiro setênio). Porém, Diego apresentava pouca força expressiva, o que demonstrava uma estagnação nesse âmbito ou uma lentidão desarmônica. Assim, sua fala era apenas rígida e hesitante e praticamente não havia gesto, porque seu sentido de equilíbrio ainda mantinha um vínculo orgânico excessivo, impossibilitando uma fluidez na expressão e a exposição de algo próprio, de sua individualidade, por ainda existir uma grande dificuldade na esfera criativa. Também estavam presentes a falta de orientação espacial, os distúrbios de aprendizagem (leitura, escrita e lógico-matemática) e os fenômenos na esfera do processamento auditivo. Era possível observar uma dificuldade na sintetização do gesto e, mesmo quando este era obtido em sua expressão, os movimentos eram insuficientes, com visível falta de volição e de atuação no mundo, de forma concreta, e também a partir das abstrações e representações mentais, que nem sempre ocorriam harmonicamente.

3.5. Do diagnóstico à terapêutica: caminhos e transformações

Na Medicina Antroposófica os caminhos terapêuticos ocorrem conjuntamente e são baseados em uma complexa trama diagnóstica, sendo considerados como portas de entrada que visam transformações e metamorfoses. Como vimos, ganham corpo a rede constitucional, tanto a partir de polaridades, quanto da quadrimembração, em um contexto biográfico, e os desafios que provêm da esfera relacional familiar e sócio-cultural.

Dentro do planejamento clínico, algumas práticas terapêuticas próprias da antroposofia poderão surgir, como necessárias, entre elas a eurtmia, a canto terapia, a massagem rítmica, a terapia artística, a pedagogia terapêutica, os recursos especiais na pedagogia Waldorf (método *extra- lesson*), a arte da fala, as terapias externas, a quirofonética, entre outras, de acordo com as demandas que surgirem, com critérios de indicações, podendo permear as ciências da saúde, gerando, inclusive, significativos recursos, tanto para a fonoaudiologia, quanto para a psicologia.

Portanto, a transdisciplinaridade é primordial na Medicina Antroposófica, sendo que os diversos profissionais constituem o *Terapêutico*, convergindo atitudes transformadoras em um planejamento clínico.

Sobre as medicações : aspectos gerais

As medicações antroposóficas apresentam como origem, em especial, os reinos da natureza, o mineral, o vegetal e o animal, predominantemente obtidos em um processo de dinamização. Porém, dependendo da situação clínica e da imagem diagnóstica, quando necessário, podem ser orientadas medicações sintéticas e/ou procedimentos cirúrgicos, utilizando-se os recursos oriundos da biotecnologia, e contextualizados a partir do paradigma antroposófico. O uso concomitante de medicações de diferentes origens não é, portanto, considerado antagônico ou conflitante, pois sempre estará relacionado às demandas, objetivos e objetos do planejamento clínico, sendo coerentes com a trama diagnóstica qual-quantitativa.

Mas vamos nos ater à noção médico-antroposófica de “medicamentos”. Parte de uma concepção onde os reinos naturais são dotados de intencionalidades arquetípicas, que refletem o Cosmo e a Natureza e, portanto, o Homem, a partir das quais ocorrem os seus processos formativos, servindo de base estrutural para sua individualidade. A farmácia antroposófica faz uso do processo homeopático de dinamização, onde a concentração quantitativa da substância é diminuída e, progressivamente, busca-se uma ação dinâmica qualitativa, atingindo-se seus princípios arquetípicos. Também são utilizados outros recursos farmacêuticos que não são conhecidos da farmácia homeopática, processos que se fundamentam em quimismo e em calor, como fusão e esfriamento de metais, incineração, digestão, torrefação, maceração, etc.(Moraes, 2005).

A medicação é muito mais do que a soma de algumas substâncias ativas; ela mesma é um organismo, uma obra de arte que o farmacêutico conserva, tal qual foi criada pela natureza, mas que ele pode complementar, através de

medidas adequadas. O preparo do medicamento parte da totalidade, que forma um organismo, e não dos componentes individuais, pois o todo não corresponde à soma das partes (Husemann e Wolff, 1992).

Quando uma substância é ingerida, o fundamental ao organismo não é tanto a substância, em si, mas as forças arquetípicas a elas vinculadas, incluindo-se as forças etéricas, astrais e da organização do Eu, às quais o organismo é obrigado a se opor, decompondo-as, reorganizando sua corporalidade e humanizando-as. A partir desta reorganização do padrão interior constituído, é que se busca uma transformação e uma harmonia, nesta nova trama de relações. Steiner (apud Bott, 1991) afirmava que o organismo “homeopatiza” o medicamento, e somente quando isso é possível, o medicamento possui ação terapêutica. Assim, ao se administrar a substância de forma dinamizada podemos obter um grande passo facilitador nos processos reacionais, com uma ampliação de seu espectro de atuação.

É necessário que o organismo tenha um certo conhecimento do remédio, o que implica numa relação, num parentesco, existente entre o homem e a natureza. Há várias pesquisas nesse âmbito que procuram desvendar como e quando uma dada substância natural se constituiu, remontando seu curso de evolução, sua história, suas características físico-químicas, sua rede de relações, onde e quando estão presentes, suas diversas formas, e como ocorrem suas metamorfoses, no tempo e espaço, assim como em diferentes condições ambientais. De fato, essa compreensão fenomenológica é primordial e muito colabora com a metodologia de Goethe, seguida da abordagem iniciada por Steiner.

Na “Ciência Oculta”, em 1909, Steiner descreve a evolução do homem e do universo como dois fenômenos inseparáveis. O homem, em sua forma atual, é o resultado de uma longa evolução. Essa maturação é necessária, a fim de que ele atinja as suas características próprias. Assim, o homem é o ser mais antigo da evolução, desde o seu Eu, corpo da individualidade e essencial, ainda que, na sua forma atual, tenha sido o último a se manifestar (Bott, 1991).

Os processos farmacêuticos que seguem essa linha de pensamento servem para desdobrar e desenvolver os processos ativos existentes no animal,

vegetal e mineral e para relacionar o respectivo medicamento com determinados processos do organismo humano, e não tanto para isolar certas substâncias fornecidas pela natureza, garantindo a relação direta do extra-humano com o intra-humano, de uma maneira mais controlável. No microcosmos – homem - reflete-se o macrocosmos – ou seja, as substâncias e forças deste têm seus correlatos no organismo humano, com o qual revelam uma afinidade, base, aliás, da possibilidade de sua ação curativa (Husemann e Wolff, 1992).

O caráter essencial de uma planta terapêutica manifesta-se igualmente em seu aspecto externo, conforme era evidente em tempos passados, por exemplo, para *Paracelsus*, que se referia ao treinamento para reconhecimento de suas relações, quando dizia que o médico devia “passar pelo exame da natureza”. Para tal é necessária, naturalmente, a visão profunda da essência dinâmica do vegetal. A partir da contemplação surgia a “*signatura*” (Husemann e Wolff, 1992).

O processo de dinamização, como o concebido pela antroposofia, é semelhante ao da homeopatia, vai-se diluindo a substância no soluto (água, álcool ou glicerina) e a estrutura arquetípica da substância é repassada ao soluto, de modo mais refinado, quanto mais se dinamiza. Utilizam-se preferencialmente as potências decimais, porque há evidências clínicas de que tais potências são mais organicamente afinadas do que as potências centesimais (Kolisko apud Bott, 1991).

A dinamização significa uma diluição da matéria. O processo implica em uma noção importante, na qual a matéria não é puramente material (mensurável), ou seja, há um substrato não sensível (imensurável), que sustém a matéria. Dinamizar é libertar esse substrato imensurável da matéria. Ou seja, a matéria densa é dissolvida num soluto e, assim, ela está sendo desfeita e submetida a um processo que retorna no tempo. Dinamizar é um meio de libertar a memória arquetípica formativa da matéria. Assim, essa memória liberta se torna afim a tudo que é orgânico, e vice-versa, pois tudo o que é vivo também é mnemônico, pois vincula-se à memória contida no corpo etérico, e relacionada ao Eu (Moraes, 2005).

A partir da trimembração chega-se a um princípio na terapia medicamentosa, que é o fato de medicações em tintura mãe até baixas dinamizações (D8) atuarem predominantemente no âmbito do sistema metabólico-motor, as intermediárias no sistema rítmico, e as dinamizações elevadas (acima de D20) tendem a atuar no sistema neurossensorial. Essas mudanças ocorrem ciclicamente, de predomínio de um pólo, ao se dinamizar e subirem as potências (Moraes, 2005).

A via de administração medicamentosa é variável, podendo ocorrer por via oral, via subcutânea, via intra-muscular, via endovenosa e aplicações externas. A medicação via oral pode ocorrer em gotas, glóbulos, trituração e comprimidos, atuando predominantemente a partir do sistema metabólico-motor. As medicações injetáveis atuam inicialmente a partir do sistema rítmico. As medicações por aplicações externas atuam a partir do sistema neurossensorial (Husemann e Wolff, 1992).

A via de administração, a dosagem, a frequência, dependem diretamente dos fenômenos envolvidos. Desde situações clínicas agudas ou crônicas, além de uma demanda a partir das sintomatologias e trama diagnóstica, as especificidades de determinados órgãos e sistemas, das diversas atuações em diferentes âmbitos sensíveis ou supra-sensíveis, das características constitucionais, a própria individualização terapêutica e outras questões vinculadas à prática clínica, incluindo a relação e vínculo que se estabelece entre médico-paciente.

Também são fundamentais, embora não sejam aqui aprofundados, os seguintes aspectos: relações arquetípicas e “*signaturas*”, especialmente nos âmbitos dos sete metais e sete processos planetários/processos vitais, dos minerais em seus diversos aspectos, incluindo a abordagem à luz da trimembração e arquétipos zodiacais, da origem vegetal e sua fenomenologia, correlações micro e macrocosmos, a tipologia primordial, considerações com relação à trimembração e quadrimembração, metamorfoses e suas especificidades, da origem animal e suas diferentes concepções, correlações e formas farmacêuticas, englobando os vínculos entre as diversas medicações e os

quatro órgãos (fígado, rim, coração e pulmão). Com o aprofundamento dessas diversas questões surgem as diversas indicações medicamentosas, a partir dos fenômenos em sua trama diagnóstica, que surgem em um planejamento clínico, encontrando-se em Steiner (1991), Steiner e Wegman (2003), Husemann e Wolff (1978 e 1992), Bott (1982 e 1991), Hauska (1983), Pelikan (1993), Holtzapfel (1998), Milanese (2003), Zabern (2005), Weihs (1991), Callegaro (1990), Moraes (2005), entre outros autores.

Sobre as medicações prescritas para o paciente em questão

Em Diego, as atitudes terapêuticas transformadoras ocorreram em diversos âmbitos. A terapêutica medicamentosa foi associada a diversas outras, em especial à fonoaudiologia, que foi um importante pilar de sustentação com suas bases teórico-metodológicas, neste caso, fundamentadas na Antroposofia. Também a Psicologia contribuiu para estruturarmos uma prática clínica conjunta, sendo que, além do atendimento individual do paciente, foram realizadas orientações aos pais, surgindo a possibilidade de uma terapia familiar.

As medicações antroposóficas que prescrevi ao paciente foram: *Vesica fellea- ferrum sidereum* D8 (10 gotas três vezes ao dia), *Kephalodoron* D3 (Silícea e sulfato de ferro:1 comprimido três vezes ao dia), *Cardiodoron* (*Onopordon* D2, *Prímula* D2 e *Hyosiamus* D3: 15 gotas três vezes ao dia), uma formulação com *Aurum metallicum* D20, *Bryophillum* D2 argento culta e *Plumbum metallicum* D8) e *Phosphorus* D5 (15 gotas de manhã) e *Phosphorus* D25 (15 gotas à noite). A orientação ocorreu para que fossem mantidas diariamente as medicações, até uma reavaliação do quadro clínico, em torno de sessenta dias.

Steiner e Wegman (2003) descreveram o *Kephalodoron*. Inicialmente chamado *Biodoron*, que em conjunto com outras medicações compunham um novo grupo de medicações denominado de “medicamentos típicos”. Estes são

elaborados com plantas ou minerais com uma nítida relação entre si e que formam uma unidade a partir de um processo farmacêutico. Eles têm por base uma concepção que não parte de doenças específicas, porém de processos básicos do ser humano, ou de determinados órgãos, em que certos antagonismos de plantas ou minerais são trazidos para o equilíbrio elevados a uma unidade.

O modo de ação só pode ser compreendido através do conhecimento da trimembração do organismo humano, de seus membros essenciais e de suas relações com o ritmo da natureza (Callegaro, 1990-b).

O *kephalodoron* é um medicamento que contém três elementos, o ácido silícico (obtido do quartzo), o ferro e o enxofre (na forma de sulfato de ferro), que unidos com o mel e vinho passam por um processo de destilação à vácuo, onde é retirado tudo que é volátil e combustível (sulfúreo), resultando assim uma composição com impulso dirigido à polaridade salina – ou seja, que se dirige ao pólo neurosensorial do organismo humano. O seu componente férreo atua no processo metabólico muito intensamente e o dirige ao ritmo sanguíneo. A ação é apoiada pelo enxofre e vivifica a corrente sanguínea, dirigindo-se ao processo do pulmão. O ácido silícico atua estimulando diretamente o sistema neurosensorial. Ele se dirige principalmente às funções da substância branca do cérebro, desta maneira a organização do Eu pode atuar melhor, possibilitando novamente uma harmônica atividade neurosensorial e suas representações (Callegaro, 1990 – b).

Assim esse medicamento estimula a atividade neurosensorial para harmonizá-la; atua transformando a atividade rítmica, do metabolismo para a respiração e promove um represamento da atividade metabólica, puramente vital, que precisa de uma regulação pela organização do Eu (Husemann e Wolff, 1992).

É, pois, um vitalizante do sistema neurosensorial em estados de esgotamento nervoso e distúrbios cerebrais. Também atua na puberdade ou situações onde os processos do sistema metabólico-motor se tornam muito intensos e ascendentes, não ancorados pelo Eu no metabolismo, refletindo uma desarmonia no sistema rítmico e neurosensorial. Assim, o *kephalodoron* apresenta uma imagem do homem de tríplice organização e exerce uma função

harmonizadora sobre a relação funcional e dinâmica, entre os seus três sistemas, promovendo uma alteração constitucional.

Em Diego será um facilitador de suas desarmonias na trimembração, em várias de suas características constitucionais, como o fato de ser cabeça grande, cósmico e “pobre em fantasia”, e outras situações vinculadas a uma excessiva ascensão das forças metabólicas. Foi um facilitador de seu desenvolvimento, colaborando na harmonização de seus distúrbios de aprendizagem, colaborando no ritmo funcional cerebral. Tendeu, ainda, a diminuir a hiperexcitabilidade crônica dos seus órgãos dos sentidos, relativa a sua hipersensibilidade, característica da sua constituição histérica, que o levava a estar predominantemente exposto ao mundo, com dificuldade de centrar-se e estar em si, colaborando na diminuição de sua sensação de vazio e embotamento. Houve uma atuação no âmbito da memória e concentração, facilitando e colaborando para uma fluidez no processamento auditivo e seus processos vitais relacionados.

A *vésica fellea – ferrum sidereum* D8 foi uma medicação concebida a partir do processo do Quimismo, exclusiva da medicina Antroposófica e concebida no Brasil pelos pesquisadores farmacêuticos Flávio e Marilda Milanese, a partir do “Éter Químico”; o objetivo desse processo não é formar apenas uma somatória dos efeitos produzidos pela soma das substâncias, mas levar ao paciente um processo específico, a partir de uma unidade formada entre eles. Esse medicamento é capaz de levar os processos do *ferrum sidereum* ao âmbito metabólico-volitivo do ser humano, estimulando as forças metabólicas da vontade, atividade e coragem em pacientes deprimidos com medo, falta de coragem e sem ânimo ou iniciativa para a realização de uma atividade física e intelectual. (Milanese, 2003)

A composição desse medicamento é a seguinte:

- macerado de vesícula biliar embrional bovina: esse preparado dirige a ação do medicamento não apenas a essa região, mas a bile contida nessa vesícula está relacionada a um processo de ânimo, cólera, força e entusiasmo, daí o nome em grego *choleos*, que significa não apenas bile, mas um processo de atividade, dinamismo, movimento e trabalho energético.

- ferro meteórico: essa substância age especificamente nos processos da vesícula biliar e também estimula as forças de vontade, dinamismo, entusiasmo e coragem.

- *chelidonium majus*: essa planta é permeada por canais onde flui uma substância amarela rica em alcalóides e age nos processos de movimento e fluidez relacionados a formação e secreção da bile. Também está intimamente associada à atividade terapêutica do ferro.

- cúrcuma: a parte subterrânea dessa planta, que cresce em regiões bastante quentes, possui um corante amarelo, amido e substâncias aromáticas, agindo no sentido de levar um processo de calor ao domínio hepato-biliar.

- *oxalis acetocella*: age na inércia das funções metabólicas, incluindo-se o âmbito hepato-biliar.

- mel com ferro: um preparado de *Urtica* com sais de ferro foi administrado às abelhas. O mel obtido é uma substância que incentiva a organização do Eu a dominar e dirigir os processos metabólicos volitivos, direcionando os processos do Ferro no organismo.

O *ferrum sidereum* está indicado nos quadros adinâmicos e resultantes de desgaste, sendo que traz a possibilidade de repetir o caminho percorrido pelo Eu na pré-concepção, podendo colaborar em questões relativas às constituições e aos arquétipos que também se expressarão nos processos vitais. Atua, ainda, como facilitador do Eu no sentido de se apropriar do âmbito metabólico-motor. Portanto, colaborou no desenvolvimento infantil de Diego em suas questões anímicas e de aprendizado, que se expressaram nas dificuldades de leitura, de escrita e lógico-matemáticas. Poderia ser um facilitador do amadurecimento de sua personalidade e individualidade, diante dos inúmeros sinais de imaturidade em seu processo de individuação, com desarmônicas metamorfoses em seu primeiro e segundo setênio.

Assim repercussões anímicas como medo, insegurança, vontade e letargia podiam ser transformadas. Enquanto a organização do Eu atua fracamente sobre o metabolismo, pode ocorrer uma assimilação incompleta de elementos nutricionais, o que ocorreu em Diego, em seu primeiro ano de vida, com a

intolerância à lactose e, posteriormente em outros âmbitos, em suas metamorfoses no desenvolvimento, a partir da trimembração e da quadrimembração, observando-se uma dificuldade de “digestão” dos elementos sensoriais captados e incorporados ao seu processo de aprendizagem, vinculados fenomenicamente aos processos vitais, em especial ao terceiro processo, que é a nutrição. Nela há a necessidade de um processo de transformação total do que foi apreendido, ficando à disposição para uma efetiva reorganização, a partir do Eu, em especial, no processo vital seguinte que é a secreção. Nesta ocorre, então, a assimilação do que foi apreendido e digerido, com o Eu descartando parte desse conteúdo e individualizando o restante necessário, interiorizando-o. Algo novo nasce a partir do Eu que passa a reconhecer como próprio. Assim o processamento auditivo também pode ocorrer com maior fluidez, com uma harmonização dos processos de codificação até decodificação, intensificando-se a discriminação auditiva, com maiores possibilidades de individualização, com conseqüente síntese e associações.

No caso de Diego, com uma maior presença do Eu no pólo metabólico-motor surgiu a tendência de resgate de várias questões vinculadas ao seu desenvolvimento infantil, diante de desarmônicas metamorfoses, inclusive no âmbito do “Andar”, como uma melhor orientação no espaço, uma maior fluidez nas metamorfoses dos sentidos corporais para os cognitivos, portanto do sentido do movimento para o sentido da fala (linguagem) , do sentido vital para o sentido do pensamento, do sentido do equilíbrio para o sentido da audição e do sentido do tato para o sentido do Eu do Outro.

Assim, ocorreram novas possibilidades, para Diego em seu transcurso biográfico, com elementos facilitadores em seus desafios, diante de si mesmo, do mundo, do aprendizado e da comunicação, contribuindo para um amadurecimento de sua individualidade e de sua possibilidade de conviver e atuar no mundo, a partir de impulsos de seu efetivo “querer” (vontade), integrado a um harmônico “sentir” e “pensar”.

Já o medicamento *oxalis* está indicado na presença de um enfraquecimento etérico, em especial no sistema metabólico-motor. Sua presença promove um

substrato, sobre o qual pode se desenvolver as funções biliares, em todos os seus âmbitos, incluindo o ânimo, gerando-se bem-estar, harmonização rítmica e coragem, atuando também em choques psíquicos (Husemann e Wolff, 1992; Milanese, 2003; Weleda, 2005). Portanto colaborou, em uma síntese medicamentosa, para a situação clínica de Diego.

O *cardiodoron* é um dos "medicamentos típicos", sendo constituído por três plantas, que são o *Onopordon*, a *Prímula* e o *Hyosyamus*, dinamizados respectivamente em D2, D2 e D3 (Husseman e Wolff, 1978; Bott, 1991; Callegaro, 1990 - a).

Os principais efeitos terapêuticos do *Hyosyamus* ocorre nas regiões onde os processos metabólicos-motores encontram-se com os processos do sistema rítmico. A relação entre o corpo astral e o físico-etérico poderia ser então harmonizada. Um corpo astral insuficientemente ativo seria estimulado a intervir com maior intensidade ou um corpo astral excessivamente presente seria induzido a se desprender. Pela ação conjunta dos impulsos formativos da região rítmica com a organização metabólica, forma-se a organização muscular do sistema locomotor do homem. Nesta, o corpo astral deve intervir como instrumento, como impulsionador dos movimentos, de modo anabolizante (no relaxamento) e catabolizante (na contração), em uma constante polaridade.

Além disso, essa substância atua no plexo solar e sistema nervoso vegetativo, onde o corpo astral e a organização do Eu agem com mais intensidade. Através do plexo solar e do sistema nervoso vegetativo, com seu jogo simpático-parassimpático, ocorre a intervenção sobre as funções etérico-físicas, a partir do corpo astral, que deve agir inconscientemente. É função do sistema nervoso, manter o corpo astral inconsciente, nessa região e apagar as forças da consciência. Atua no âmbito das contrações musculares, nos estados de excitação e em distúrbios em que o cérebro passa a não ser mais o "aparelho de reflexão" do consciente diurno, vigíl, resultando em confusões de conceitos, estados maníacos e/ou depressivos, portanto no âmbito do psiquismo. Tem importante papel no tratamento de estados torporosos, cuja origem reside em um "cérebro

que não conserva adequadamente sua estrutura”, e cuja organização astral não intervém suficientemente no físico-etérico (Husseman e Wolff, 1992)

Após a ingestão do *Hyosyamus* há no sistema metabólico-motor uma intensa atividade metabólica, para dominar a astralidade vinculada ao efeito da planta. Forma-se, assim, uma correspondente forma dinâmica no corpo etérico da região metabólica. Como reação a essa atividade no sistema metabólico-motor há no sistema neurossensorial uma melhor coesão entre as forças organizadoras etéricas do cérebro e do corpo astral. Enquanto no sistema metabólico-motor é vencido um elemento vegetal que sobrecarrega de forças astrais muito intensas, o pólo superior pode novamente equilibrar o processo astral que não estava harmonicamente ligado.

Em Diego esse medicamento contribuiu para diminuir o medo excessivo, o estado de torpor, hipersensibilidade e hiperexcitação sensorial, não ancorados na vontade, na angústia e ansiedade, além de possibilitar uma harmonia em suas constituições (cabeça grande, cósmico, pobre em fantasia; tendência melancólico-fleumática), atenuando também sua constituição histérica, pela astralização e encarnação no metabolismo, dominando-o. Atuou, ainda, como facilitador do aprendizado, possibilitando uma maior fluidez no processamento auditivo, compreendido em uma perspectiva fenomênica trimembrada e quadrimembrada, com seus desdobramentos nos processos vitais e desenvolvimento dos doze sentidos, nos processos de leitura, da escrita e lógico- matemáticos, por uma harmônica atuação astral no âmbito neurossensorial, mais presente, contida e direcionada em suas funções, a partir da atuação do Eu, também mais atuante via astral, com conseqüente maior estado de vigília, fluidez na síntese de conceitos, representações e abstrações. Portanto diminuindo o estado torporoso e a tendência a manias, depressões e obsessividade.

A *Prímula* atua sobre o sistema metabólico-motor, em sua relação com o sistema rítmico, atuando secundariamente sobre este, sendo dirigida a uma ação harmonizadora do sistema respiratório. As flores levam ao imponderável.

Já a atuação do *Onopordon* é mais dirigida ao coração. A composição do *cardiodoron* mostra a relação dos três âmbitos que constituem o homem, os

sistemas neurosensorial, rítmico e metabólico-motor. Apresenta um amplo campo de aplicação nos distúrbios cardio-circulatórios. Tem efeitos reguladores, plásticos e anabolizantes, por isso estimula a interação entre a circulação sanguínea dos pólos superior e inferior do organismo, além de atuar em debilidades constitucionais circulatórias e em diversas outras esferas, incluindo manifestações anímicas como ansiedade e angústia, centralizando o Eu (Callegaro, 1990-a).

Além disso, o *cardiodoron* promove uma harmonia nas relações da respiração e circulação, incluindo as labilidades ortostáticas, como normalização da relação frequências cardíaca e respiratória. Assim em Diego, esse medicamento tendeu a atuar nos sentidos inferiores, em especial no sentido vital (relação simpático-parassimpático: metamorfose para o sentido do pensamento), no sentido do movimento (tônus muscular e fluidez: metamorfose para o sentido da fala-linguagem) e equilíbrio (harmonizando a relação pulmão e coração, que é a sua base, na postura, orientação no espaço, no aprendizado e maior fluidez no processamento auditivo: metamorfose pra a audição). Também atuou no sistema rítmico, vinculados ao “sentir”, vivências anímicas e a esfera do psiquismo. Atua harmonizando as relações corpo astral-Eu com corpo físico-corpo etérico, tanto no pólo metabólico-motor quanto no pólo neurosensorial.

O *aurum metallicum* é um metal cujo arquétipo se relaciona com o sistema rítmico, em especial com o coração. Atua estruturando a organização do Eu; é o metal vinculado ao Eu (corpo da individualidade). O ouro é um todo que sintetiza em si um pouco de todos os outros seis metais, pois não é unilateral, como os demais, apresentando uma imagem da completude, da auto-edificação, da salutogênese (capacidade de equilíbrio e harmonia) e da resiliência (resistência e força aos desafios). Sua ação medicinal é a de reforçar a volição do Eu (semelhante ao ferro). Também é um metal estruturante e organizador (semelhante ao estanho). Pode revitalizar como a prata e ser um metal mercurial (diurético) ou anabólico e agir sobre a radiação renal, como o cobre (Moraes, 2005).

O ouro tende à harmonia e à compensação de polaridades, sendo indicado a regularizar e estabilizar conjuntamente com outras terapias de metais. Abrange os contrastes como Terra e Cosmos; estar em si e estar no mundo; peso e leveza; anabolismo e catabolismo; sistema neurossensorial e sistema metabólico-motor. Fortalece, ainda, as forças criativas anímicas. A partir desse impulso o organismo é regenerado no sentido de uma vigorosa união interior do homem. Gera uma consistência, tanto em relação a uma fuga da Terra (estar excessivamente no mundo), com angústia e depressão, quanto estar excessivamente em si (preso à corporalidade), com manias. O ouro fornece o parâmetro harmonizador, conduzindo sem subjugar, respeitando a liberdade. O ouro significa a harmonia entre o cobre (entrega) e o ferro (atividade); entre o mercúrio (mediação) e o estanho (domínio); entre a prata – vida e o chumbo – morte (Husemann e Wolff, 1992).

Assim, em Diego, o *aurum metallicum* teve uma importante atividade como harmonizador de tendências constitucionais, de suas relações com o ambiente e como este se imprime e produz vivências, no âmbito anímico, equilibrando angústia/depressão e manias. De fato, esse medicamento atua como um facilitador para um maior domínio da sua corporalidade (estar em si) e sua expressão, colocação e transformação no mundo (estar no mundo); atua no âmbito da comunicação, sendo um facilitador da presença do Eu e equilibrando os processos fisiológicos vinculados aos metais, gerando possibilidades de um maior domínio de sua orientação no espaço, além de propiciar um maior ritmo nas relações dos âmbitos sonoros (audição) e visuais (visão); portanto, podendo ser um facilitador na superação das sintomatologias vinculadas aos processos de leitura, escrita, lógico-matemáticos e do processamento auditivo.

O *bryophillum D2 argento culta* também foi indicado para Diego. É um metal vegetabilizado, forma de medicamentos exclusiva da farmácia antroposófica. Na constituição histórica, como o caso do paciente em questão, predominam os processos metabólicos. As forças de forma da região superior (pólo neurossensorial) são fracas demais para dominar os processos metabólicos irregulares que ascendem do organismo inferior (pólo metabólico). Os limites do

corpo e dos órgãos são enfraquecidos, com um extravasamento corporal e psíquico, uma tendência de se perder no ambiente e este invadir a corporalidade sem limites, tornando as vivências demasiadas, intensas e constantes. Assim, esse medicamento atua no tratamento constitucional e orgânico da histeria, cuja meta é a consolidação das funções orgânicas (Zabern, 2005).

O *bryophillum* retém o etérico na região inferior do ser humano (sistema metabólico motor). Atua na inquietação e excitação, em especial diante de vivências intensas, e em todas as reações histéricas. Equilibra a tendência de medo e um eventual pavor noturno. Fortalece o metabolismo construtivo. Estando associado à prata, inicia-se conjuntamente uma terapia deste metal. A imagem essencial da prata como metal arquetípico vincula-se à infância, aos processos de crescimento e que tem relação com as fases inconscientes do desabrochar da consciência humana. Vincula-se ao processo de metamorfose dos fluxos vitais que vão constituir as imagens mentais.

Em seu componente histórico e com pouca presença do Eu no sistema metabólico motor, Diego apresentava fluxos das imagens mentais desordenados, pela tendência de invasão e domínio do sistema metabólico motor em relação ao sistema neurosensorial, o que se pode observar em seus distúrbios de aprendizagem e na sua relação com o mundo. A prata atuou, então, nesses âmbitos, estimulando os processos de vitalidade e da forma.

O *plumbum metallicum* D8 foi indicado para Diego, diante de suas manifestações clínicas, pelo processo salino do chumbo, que significa a manifestação, sob a forma física-material, do Eu, colaborando na formação do sistema nervoso e em sua fisiologia, incluindo-se a relação com a consciência. Atua impondo limites, levando o indivíduo a encerrar-se em si, interiorizando, impedindo uma excessiva expansão do que ascende, a partir do sistema metabólico-motor, contendo a perda de forma e direção. A consciência desperta, interiorizada, depende de uma consistência somática rígida, onde atuou em Diego, reestruturando sua corporalidade.

De fato o paciente apresentava-se disperso, sem concentração, com pouca consistência orgânica e anímica, embotado, além do fato de ser cabeça grande,

cósmico e “pobre em fantasia”, com pouca presença do Eu no metabolismo. Nesses casos, as forças do metabolismo ascendem e se esvaem no mundo, não estruturando os fluxos vitais, impossibilitando harmônicas imagens mentais, conceitos e abstrações. Há, pois, uma clássica indicação do chumbo nas crianças com constituição cabeça grande, quando exacerbada. Assim, Diego poderia se beneficiar a partir da atuação arquetípica do processo do chumbo.

O Phosphorus D5 pelas manhãs, foi indicado para Diego pelo fato deste mineral vincular-se à presença luminosa do Eu e do corpo astral, sendo um facilitador do despertar, manter-se acordado, olhos brilhantes e em postura ereta diante do mundo. Sua contra-imagem é a ausência dos processos do Eu e do corpo astral, sendo uma pessoa sonolenta, apática, alienada, prostrada ao chão e com dificuldades para se manter em pé. No caso de Diego, então, o phosphorus pôde encarnar o Eu junto ao astral, para dentro da corporalidade, rechaçando o metabolismo sem limites, sendo que se pode também compreender por “forças do metabolismo” os “processos inconscientes”, vinculados ao seu desenvolvimento psíquico.

Diante de sua dificuldade no fluxo de estar em si e estar no mundo (“escrever a partir do corpo” e “ler o mundo”) optei também pela utilização do phosphorus D25 à noite, como um facilitador do ritmo vigília-sono, podendo colaborar nos ritmos do Eu-corpo astral em relação ao corpo etérico-corpo físico, nos processos de consciência e inconsciência, e portanto, no aprendizado.

O fósforo, como processo psíquico, permite que o Eu se perceba como uma entidade humana encarnada em um corpo e presente no mundo. Portanto, tem a ver também com a aquisição de uma consciência corporal, com a percepção de que se tem um corpo presente no espaço, dotado de lateralidade e de outros sentidos espaciais (Moraes, 2005; p. 235).

A constituição do *Therapeuticum*

Foi conduzido um diálogo, sobre a indagação do diagnóstico de Dislexia, suas repercussões e questionamentos, sobre novas possibilidades no sentido de reestruturar a trama de relações, em especial familiares, inclusive ressaltando-se a

importância da avaliação de Diego com Psicologia, e quem sabe possibilidades psicoterápicas também para a família, estabelecendo e cultivando uma relação de interesse e companheirismo com Diego, para que surja a vontade como algo primordial, para que efetivamente ele possa estar no mundo com intencionalidade, e com maturidade individual. Realizadas as primeiras orientações sobre a importância do elemento artístico nos processos de metamorfoses necessárias na situação clínica. Realizado contato com colega fonoaudióloga para melhor compreensão dos processos envolvidos e imagens diagnósticas, para convergência de atitudes terapêuticas, com o facilitador de se ter em comum o paradigma da medicina antroposófica como fio condutor do diálogo, do diagnóstico e da terapêutica.

Uma das características da medicina antroposófica é a constituição de um *Therapeuticum*, que consiste na atuação conjunta de médicos, terapeutas e educadores, com uma tríplice tarefa (Husemann e Wolff, 1992):

- trabalho cognitivo e orientações: a partir de uma atividade discursiva, enfatiza-se a prevenção e diretrizes da condução clínica. Constituiu-se em uma conversa dirigida capaz de ajudar o paciente e a família a enfrentar as crises em suas vidas e também proporcionar uma compreensão da situação clínica e sintomatologias, através de uma contextualização e dos diversos âmbitos envolvidos. Podem ser discutidas questões relacionadas ao destino, os significados e sentidos da “doença”, e passos para uma transformação.

- atividades artísticas, culturais e esportivas: são realizadas atividades que possam colaborar de forma preventiva, harmonizadora e compensatória, devendo ser relacionadas à dinâmica de vida e características da individualidade, conduzidas por terapeutas ou orientações com relação às atividades cotidianas mais indicadas, facilitando processos decisórios nesse âmbito.

- terapêuticas: diante da situação clínica, a partir de sua rede de sintomatologias e diagnósticos, com seus significados, surgem especificidades

das áreas de atuação, integrando a medicina e os diversos terapeutas envolvidos, com direcionamentos a partir de um planejamento clínico conjunto.

Como a ontologia e a terapêutica antroposóficas trabalham sobre, e através de processos arquetípicos, são várias as possibilidades terapêuticas que se articulam, englobando não apenas medicações, mas caminhos que utilizem diferentes origens e formas de atuação, como sons, cores, formas, odores, movimentos, processos vivos, processos psíquicos, plantas, animais, minerais, fogo, ar, água, terra; ou seja, são diversas as atitudes que convergem e atuam nas transformações necessárias, vinculadas aos processos arquetípicos e coerentemente sistematizadas, constituindo-se em um método, em uma comunidade (Moraes, 2005).

Nessa direção foram realizadas reuniões com a fonoaudióloga de Diego, com o objetivo de elaborarmos uma síntese diagnóstica comum, norteadora de nossas atitudes terapêuticas diante das demandas clínicas, incluindo-se a necessidade de, em alguns momentos, contarmos com a colaboração de outros profissionais da saúde e educação. Formou-se um binômio Foniatria-Fonoaudiologia, fundamental para a condução dos processos vinculados a Diego, seus desafios, demandas, as configurações de sua família.

A seguir, apresento então a síntese de quatro diferentes momentos da biografia de Diego que foram fundamentais para compreendermos os fenômenos envolvidos e, assim, pensarmos em configurações terapêuticas que pudessem auxiliar o seu desenvolvimento.

Primeiro momento: algumas considerações sobre o desenvolvimento infantil e os processos de leitura e escrita de Diego.

Toda a criança ao nascer e, portanto Diego, apresenta dois grandes desafios ou duas grandes missões, relacionadas a estruturar o corpo, dominá-lo (estar em si), e relacionar-se com o mundo (estar no mundo), vinculados ao seu âmbito eco-sócio-cultural, que o influencia diretamente. O primeiro relacionado às

forças do passado, em especial, e o segundo ao presente, que se articulam e estão intrinsecamente em unidade, com metamorfoses constantes, podendo também ser pensados em relação à linguagem escrita.

Assim, o primeiro desafio pode ser observado em relação ao estabelecimento da escrita, e o segundo, em relação ao estabelecimento da leitura. Nos distúrbios de leitura e de escrita nota-se exatamente a inabilidade de ler o mundo e a inabilidade de escrever sua biografia. Essas duas dificuldades refletem-se na fala, nos conteúdos da expressão verbal, da fantasia: no âmbito de toda a ordenação do pensamento. Esses fenômenos estavam presentes em Diego.

Ler e escrever são expressões de duas qualidades inerentes ao homem. Por ler entende-se não apenas o ato de ler livros, mas ler em tudo o que existe, na natureza, no sorriso da mãe, nos gestos do pai, nos sons, nos sentimentos, ler em todas as qualidades que se encontram na Terra. Escrever também não é apenas o simples ato de grafar letras numa folha de papel, é o escrever dos atos cotidianos, é trabalhar, fazer, escrever a própria biografia na vida, no destino (Dias, 2001).

Nessa medida, König (apud Dias, 2001) dá ao ler o nome de transcendência e ao escrever, intencionalidade.

As indicações de processos terapêuticos para Diego partiram, também, dessa perspectiva de entendimento – a leitura do mundo apoiada no organismo sensorial e a escrita, na biografia, no movimento. Então, o binômio Foniatria-Fonoaudiologia investiu nesses dois âmbitos, o sensorial e o movimento, pois vimos aí várias possibilidades de atuar terapêuticamente nas demandas clínicas no âmbito da comunicação, em uma perspectiva do desenvolvimento, sendo incluídas as estratégias pedagógicas.

Diego apresentava, de fato, dificuldades em “ler o mundo, espaço” e também em “escrever corretamente dentro do corpo”. Assim, encontrava dificuldades em obter uma harmonia entre as curvas de desenvolvimento anímico-espiritual e física, respectivamente.

Segundo Konig (apud Dias, 2001), as capacidades de ler o mundo e o escrever precisam de impulsos, de orientação e cuidados, para se desenvolverem. Assim é pela mão da mãe que a criança aprende a ler o mundo e pela mão do pai que é levada à escrita.

Nessa medida, podemos formular que, nos distúrbios de aprendizagem, o cenário anímico do processo terapêutico deve estar fundamentado na compreensão de que, de um lado, o terapeuta fará o papel da mãe – promovendo o desenvolvimento do órgão sensório, criando um ambiente de impressões sadias, orientando a mãe em relação ao cuidado desses aspectos em sua casa, no ambiente em que a criança estuda; e de outro o terapeuta assumirá o papel do pai, levando a criança através do movimento, a se adequar melhor dentro de sua corporalidade (Dias, 2001).

Holtzapfel (2003) aponta dois âmbitos vinculados aos distúrbios de leitura e escrita: a persistência das leis do crescimento no âmbito anímico, em especial entre o primeiro e segundo setênio, relacionados às forças formativas e a emancipação do corpo etérico após a segunda denteição, que não ocorre harmonicamente, não surgindo o direcionamento e a diferenciação, e a interferência atrasada do Eu, com atraso no amadurecimento da personalidade, a manutenção de um distanciamento do Eu de sua corporalidade, em especial do pólo metabólico-motor, constituindo-se no pano de fundo dos distúrbios de leitura e escrita. O Eu reside no “querer”, portanto há um problema da vontade e não da inteligência.

A integração do Eu no decorrer do desenvolvimento da criança ocorre em três grandes passos fundamentais: no “Andar”, no “Falar” e no “Pensar”. Em Diego, havia várias questões nesses âmbitos, tais como, movimentos angulosos e mal coordenados, formas de movimento da criança pequena, como andar com a ponta dos pés “para dentro”, persistindo por um tempo maior. E também outras desarmonias, incluindo-se a postura (“Andar”); a fala mais tardia, pouco clara, imprecisa e balbuciante, com fraca intensidade, e as questões no âmbito acústico, com dificuldades no processamento auditivo (“Falar”); dificuldade de concentração,

a tendência à dispersão, com questões lógico-matemáticas e nas abstrações (“Pensar”).

Com a discussão clínica, consideramos a necessidade terapêutica a partir do Andar, Falar e Pensar do paciente, incluindo uma atuação a partir do movimento, e portanto também em relação à orientação espacial.

Algumas demandas que surgiram dizem respeito aos quatro corpos, como fortalecer o Corpo etérico, “encarnar o corpo astral”, harmonizar as relações do Corpo etérico com o Corpo astral e possibilitar uma maior presença do Eu, primordial no desenvolvimento infantil, diante da imaturidade apresentada. Também consideramos fundamental atuar na trimembração reequilibrando as tendências às polarizações, incluindo-se as tipologias constitucionais. Aqui, a respiração surgiu como âmbito fundamental de atuação clínica, sendo incluídas atividades artísticas, fala, canto e outras consideradas harmonizadoras.

Vimos, ainda, a necessidade de trabalhar com os doze sentidos, tanto em uma perspectiva dos quatro corpos quanto da trimembração, buscando-se uma harmonia e fluidez nas metamorfoses dos sentidos inferiores para os superiores (cognitivos), com um amadurecimento no desenvolvimento destes.

Foram necessárias transformações na vida anímica, incluindo-se o ambiente e a trama de relações da família. Transpassando esses processos, indicamos atividades vinculadas às dificuldades no processamento auditivo, na leitura, na escrita e na aritmética – uma atitude pedagógico-terapêutica em relação a aprender a ler o mundo e escrever no corpo.

Quirós e Schrager (1980) comentam que, de um ponto de vista muito simples as incapacidades específicas de aprendizagem parecem denominar-se como dislexias, disgrafias e discalculias, cada termo relacionado respectivamente com a leitura, a escrita e a aritmética. É importante ressaltar que estes supostos distúrbios são na realidade apenas sintomas e não entidades clínicas. Por exemplo, diante de um transtorno de leitura pode haver muitos outros sintomas capazes de produzir diferentes diagnósticos de distúrbios de aprendizagem,

segundo os resultados obtidos a partir de um minucioso exame. As bases da aprendizagem humana baseiam-se em capacidades simbólicas, que exigem:

- suficiente desenvolvimento bioneurológico; depende da evolução e maturação, e finalmente permite o pensamento e a formulação simbólica (criatividade simbólica).
- adequadas influências ambientais; atuam na maturidade e aprendizagem, e dependem de numerosos fatores psicosócioculturais.
- a interferência das informações corporais nos níveis corticais superiores, que se obtém pelo controle postural exercido pelos sistemas inferiores.

Uma forma de se compreender as observações realizadas pelos autores acima, em uma perspectiva antropológica, seria:

- o âmbito do Andar (querer): vincula-se à interferência das informações corporais nos níveis corticais superiores;
- o âmbito do Falar (sentir): vincula-se às adequadas influências ambientais;
- o âmbito do Pensar: vincula-se ao suficiente desenvolvimento bioneurológico.

De fato, a atuação terapêutica a partir do Andar, Falar e Pensar pôde trazer uma grande contribuição na condução clínica de Diego.

Konig (1997, p.11):

Nos três primeiros anos de sua infância, o homem adquire as capacidades que lhe dão, aqui na Terra, a possibilidade da existência humana. No decorrer do primeiro ano de vida ele aprende a andar, no segundo adquire a linguagem e no terceiro vivencia o despertar da capacidade pensante.

Ele nasce como lactente desamparado, e só depois de ter adquirido essas propriedades torna-se um ser capaz de denominar a si próprio, de adquirir uma livre mobilidade e, com ajuda da linguagem, entrar em consciente comunicação com o mundo dos homens. Uma espécie de tríplice milagre se realiza, pois o que aqui se manifesta é mais do que instinto, mais do que adaptação, mais do que o desabrochar de propriedade herdadas.

O aprendizado das três faculdades humanas fundamentais é uma graça conferida a todo ser humano, sendo sua aquisição extremamente complexa. Somente um estudo mais aprofundado dos fenômenos em questão leva ao reconhecimento de como o homem todo está entrelaçado, de múltiplas e variadas maneiras, a estas três faculdades.

Segundo momento: diretrizes terapêuticas em relação aos arquétipos

Dentre as diretrizes terapêuticas, optamos então pela condução clínica a partir do Andar, do Falar e do Pensar.

A partir do Andar encontram-se elementos facilitadores da harmonização e desenvolvimento da relação com o espaço, além das possibilidades de se aprimorar um domínio corporal, fundamental para Diego diante dos seus desafios, incluindo-se o aprendizado. Podemos resgatar, então, um traçado do desenvolvimento neuro-psico-motor, como o tato, o rolar, o sentar, o engatinhar e o domínio da posição ereta. As atividades tem por objetivo um aprimoramento da percepção de sua própria corporalidade, como uma individualidade e o resgate de um entusiasmo e desejo, a partir do movimento. Portanto não poderiam ocorrer passivamente, mas como um facilitador para que surja a intencionalidade em suas concretizações.

Dias (2001) comenta que é fundamental entender, que para a terapêutica dos distúrbios de aprendizagem, o movimento é básico e essencial. A condução do trabalho precisa ser criteriosa no âmbito motor geral, visando o desenvolvimento do “esquema corporal”, que, na maioria dos casos, é deficiente, além da “encarnação” harmônica nos membros, encontrados em Diego.

Em todo o movimento corporal há uma troca, uma relação entre o corpo etérico e o corpo astral, com o corpo físico sendo o substrato de atuação de ambos. Dessa relação depende a qualidade do movimento. Quando o predomínio de movimentos abruptos e angulosos há um excesso de corpo astral em relação ao etérico, que se encontra enfraquecido. Se os movimentos são cambaleantes, sem direção e com sensação de “peso”, há um predomínio do corpo etérico, com pouca forma, demonstrando um afastamento excessivo do corpo astral. Estes últimos eram bastante presentes em Diego.

Há que se considerar, ainda, que o Eu atua no movimento, gerando os objetivos, sendo o portador da intencionalidade e da especificidade de transformação inerente ao homem. Sem a sua harmônica atuação os atos não se

concretizam efetivamente a partir de um direcionamento e o indivíduo perde a possibilidade de um andar ereto e um equilíbrio corporal amadurecidos.

De fato, em Diego havia uma apatia, pouca vivacidade; ele se encontrava desengonçado, sem ritmo, pois lhe faltava uma atuação mais significativa do pólo metabólico-motor, que é o pólo do “sangue”, no qual há a expressão da vontade. Diante dessa falta de vontade em sua biografia, um dos caminhos para desenvolvê-la, solicitando a presença do “sangue”(SMM), é a realização de um trabalho no âmbito dos membros inferiores, sendo que a partir destes, surgiriam vivências anímicas de alegria, entusiasmo, segurança e liberdade, fundamentais para a sua vida.

Esses sentimentos são os resultados das contrações e relaxamentos dos músculos e estão vinculados a uma harmônica relação entre o corpo etérico e o corpo astral. O primeiro é o responsável pelo relaxamento e o segundo pela contração. Todo o movimento leva a uma forma, mas, com relação ao músculo, essa forma não se concretiza, não chegando a se fixar exatamente, porque quando o movimento vai chegando à forma, esta se desfaz, e o que se vê é um movimento fluente. O SNS (polaridade “nervo”) tende ao endurecimento, pois quer materializar; porém, encontra o obstáculo do SMM (polaridade “sangue”), que quer sempre espiritualizar, tornando-se volátil. A correta relação entre ambos garante a fluidez dos movimentos musculares. O corpo astral penetra um pouco nos músculos, contraindo-os, mas logo é contido pelo corpo etérico, que os relaxa (Dias, 2001).

Ao se trabalhar com o movimento, há uma atuação nos princípios arquetípicos formativos, aproximando-se de leis que o regem e o coordenam, tendo como consequência possibilidades de harmonização de diversas relações na perspectiva da trimembração, da quadrimembração, da visão setenária e duodecimal do homem, incluindo-se suas tipologias constitucionais. Assim, pensamos que esse trabalho poderia colaborar no processo de individuação de Diego, em seu desenvolvimento físico, anímico e espiritual, com conseqüentes harmonizações no âmbito da aprendizagem.

Há indicações e explicações sobre a atuação terapêutica em relação à orientação espacial e à geografia corporal em Steiner (1998[1924]), Weihs (1991), Holtzapfel (2003), König (2000), Mc Allen (2005), Goebel e Gloeckler (2002), Zabern (2005) e Dias (2001), entre outros.

Ressalto, ainda que o mais importante no trabalho corporal, inicialmente, não é a consciência corporal, que poderá e deverá surgir durante o processo, mas sim as vivências das mudanças de direção e a aquisição da habilidade de o paciente dominar seus movimentos.

Dias (2001) coloca pontos que deveriam ser observados no trabalho corporal:

- deve ocorrer do macro para o micro espaço;
- a vivência deve preceder os conceitos;
- a repetição dos movimentos é importante para formar memória, que é um verdadeiro alimento para o corpo etérico;
- variações do mesmo tema devem ser utilizadas, com materiais diferentes para fazer exercícios vinculados ao mesmo elemento;
- o profissional deve ajudar a criança a enfrentar seus medos, inseguranças, ou seja, suas dificuldades;
- é preciso manter um clima anímico, com entusiasmo, calorosidade, com muito ritmo e bom humor;
- nos insucessos da criança, o profissional deve estimulá-la sempre, dizendo: “você tem de ensinar suas pernas a fazer isso corretamente” (para que o corpo não passe a ser um obstáculo e sim um instrumento de expressão);
- as atividades em grupo podem ser priorizadas, com crianças que também necessitem de movimentos e de formas, aprendendo a conviver socialmente, a esperar, a ouvir, observar as dificuldades do outro e despertar o companheirismo;

Mc Allen (2005) comenta que o desenvolvimento neuro-psico-motor incompleto nos primeiros sete anos de vida é um fator importante que influencia a aprendizagem. Interfere particularmente na postura e na escrita a integração imprescindível entre os padrões de respostas motoras reflexas (reflexos primitivos)

e as respostas posturais, bem como a superação do estado de ambidestria. Assim, é primordial o “imprimir da imagem corporal” (geografia corporal) e a aquisição da “orientação espacial” - ambos são requisitos para que o ponto estável da auto-identificação seja atingido, o que é crucial para a aprendizagem e essencial para que a criança mais tarde, passe harmoniosamente pelas mudanças do nono ano de vida.

Um outro significativo fator são as questões emocionais e do ambiente - as situações domésticas, as relações entre os pais e a criança e as pressões do ambiente não devem prejudicar a capacidade desta de aprender. Como vimos, no caso de Diego, estavam presentes conflitos dessa ordem que poderiam estar influenciando negativamente sua capacidade para o aprendizado.

De fato, Weihs (2001) afirma que o ambiente tem uma influência mais decisiva e básica na motivação de uma criança do que qualquer outro aspecto de seu desenvolvimento. O processo pelo qual (durante a vivência infantil inicial de totalidade e onipotência) o Outro – que não é o “Eu” – emerge deve necessariamente ser uma experiência de frustração e desapontamento. O primeiro dever de uma mãe e, mais tarde, de um professor é, então, assegurar que as frustrações com as quais a criança se envolve, como parte indispensável e inevitável de suas necessidades de desenvolvimento, sejam significativas no sentido de levá-la a encontrar a si mesma e a seu ambiente como participantes de um mundo maior, coerente e unificado.

Embora o desenvolvimento da motivação tenha suas origens nos primeiros meses de vida, deve continuar a processar-se durante toda a infância e até mesmo na adolescência e na vida adulta. Como já foi dito, o tema e o argumento principais na orientação da motivação de uma criança deve ser o conceito de “Bem” na primeira infância; de “Beleza” na idade escolar, e somente para uma criança em crescimento, que está passando da puberdade para a adolescência, é que o argumento da “Verdade” fornece o estímulo natural e convincente para o desenvolvimento da motivação.

No caso de Diego, ele não vivenciou o “Bem “ no primeiro setênio e, quando iniciou o tratamento antropsófico, também não vinha vivenciando a “Beleza”. Apresentava-se desmotivado, tendendo à apatia.

Para Treichler (1988), diante de desarmonias no desenvolvimento infantil, surge a tendência de obsessão no primeiro setênio, histeria no segundo setênio e apatia no terceiro setênio. Diego apresentou traços de obsessividade até os sete anos e vinha mostrando um grau de histeria, sendo progressivas a sua desmotivação e apatia.

A influência do ambiente é intensa no primeiro setênio. Nessa medida, a criança com distúrbios de leitura e escrita, geralmente, espelha a abstração do ambiente em que vive, a partir dos adultos, em especial dos pais. e posteriormente dos professores. E não podemos esquecer que vivemos em uma cultura que progressivamente privilegia a abstração e a intelectualização precoce, com pouco incentivo às imagens, fantasias e atividades oníricas. Atualmente muitas crianças possuem alteração respiratória por essas vivências anímicas, a partir de imagens inadequadas do mundo, que produzem uma fixação excessiva do que apreendem, na forma de imagens, ou seja, como um processo de inspiração, impregnando-as e ocasionando dificuldades de sínteses, elaborações e associações, não ocorrendo uma individuação desses processos e, portanto, ocorrendo dificuldades na comunicação e no aprendizado (Dias,2001).

Além disso, em torno dos sete anos ocorre a emancipação parcial das forças etéricas que estavam plasmando os órgãos, que ficam disponíveis para serem utilizadas pelo Eu como forças anímicas do pensar.

Em Diego podíamos observar duas questões vinculadas a esse processo. A primeira dizia respeito ao enfraquecimento do corpo etérico em seu primeiro setênio, vinculado às questões ambientais, especialmente às dificuldades do paciente diante da trama de relações da família, entre elas mãe-filho e a relação do casal, associada à tendência de intelectualização precoce e ao excesso de exposição à mídia e tecnologias inerentes às grandes metrópoles, com imagens prontas que não correspondem às necessidades anímicas e não trazem nada daquilo que é efetivamente humano. A esses aspectos podemos incluir o vazio

anímico que cerca as relações que se estabelecem na atualidade e, no caso de Diego, uma falta de ritmo no cotidiano infantil. Ou seja, os fatores culturais e a trama de relações familiares contribuíram para o enfraquecimento etérico do paciente.

A segunda questão diz respeito à imaturidade do Eu de Diego, que não consegue utilizar as forças etéricas que se emanciparam parcialmente, fazendo com que não ocorra a possibilidade de espelhar o mundo através do pensar, a partir da atuação do Eu.

Dias (2005) afirma que a criança deve ser levada a formar imagens que contenham os conteúdos de que sua alma necessita em cada época de sua vida. Ela precisa desenvolver um sentimento de amor pelas imagens que recebe, pois elas formam o conteúdo de sua vida afetiva.

Assim, concebemos que havia a necessidade de indicar a Diego um trabalho terapêutico que incluísse o movimento, a arte, além de orientações em relação aos fatores culturais e familiares. Eram, de fato, fundamentais as transformações na trama de relações parentais, no âmbito da relação mãe-filho e na relação do casal, além de mudanças no contexto de cuidados cotidianos e na atitude de seus cuidadores. Também surgiu a necessidade de uma avaliação psicológica, com possibilidades de um trabalho terapêutico individual, englobando-se a trama familiar.

Segundo Weihs (2001), as crianças com distúrbios emocionais não conseguem aprender a amar e assim tomar responsabilidade. A habilidade de amar é constituída durante a primeira infância, associada ao desenvolvimento motivacional e às origens da moralidade pessoal, que devem ser retomadas diante de dificuldades no desenvolvimento infantil. Há um momento específico que é particularmente relevante para a maturidade no sentido de aceitar a responsabilidade – em uma infância ideal, ele precede ou coincide imediatamente com o começo da adolescência. Por exemplo, um menino começa a perceber que seu pai não é, afinal, tão aterrorizante, é na realidade merecedor de ser pai de tal filho e, ao mesmo tempo, sabe que sua própria conduta, sua atitude em relação a ele torná-lo-á um pai merecedor e válido. Até certo ponto, isso é decorrência da

percepção por parte de uma criança de que seu comportamento, o modo como trata os outros, constitui um verdadeiro suporte para sua existência, uma experiência que só pode surgir quando ela encontra efetivamente o outro, dando os primeiros passos à auto-realização e à responsabilidade.

O desafio na terapêutica de Diego era levá-lo à auto-realização, para que assim se responsabilizasse por si e pelo próximo. Para isso, precisava lidar com sua inabilidade de “ler o mundo” e “escrever no corpo”, confrontar-se com suas tipologias constitucionais, com as influências ambientais, com sua trama familiar, sua desmotivação e imaturidade do Eu.

Terceiro momento: a importância da respiração e os caminhos terapêuticos a partir dos doze sentidos

Desde o nascimento, o Corpo astral está tenuamente ligado aos Corpos físico e etérico, e progressivamente, no decorrer dos setênios, essa ligação vai se aprofundando, até que, ao atingimos a maturidade sexual, o Corpo astral se torna totalmente implantado e passa a atuar em plenitude na laringe, quando ocorre a muda vocal (Steiner, 2005[1924]).

Nesse percurso, o âmbito sensorial é especialmente utilizado. Como vimos, Steiner (2002[1916]) enfatiza esse aspecto, considerando que há doze sentidos, em contrapartida aos cinco tradicionalmente considerados.

Assim, o fluxo do Corpo astral ocorre de fora para dentro. Inicia a partir do ambiente, e começa gradativamente, via sistema nervoso, a se concentrar e preencher o interior da corporalidade, apropriando-se dos órgãos internos e conectando-se e relacionando-se com os Corpos etérico e físico. Fisiologicamente, o Corpo astral também está profundamente relacionado com a respiração - o ar inspirado se implementa na corporalidade e se expressa como individualidade na expiração. Portanto, também se vincula à musicalidade, à fala, ao canto e ao mundo sonoro interior.

Dos sete aos catorze anos, as vivências sonoras e rítmicas têm uma contribuição fundamental, surgindo o canto e a música dentro do processo de desenvolvimento, que geram um bem estar interior. É como se toda a corporalidade humana fosse constituída por um instrumento musical.

Diego apresentava várias questões vinculadas à respiração, incluindo-se todas as vivências anímicas, que, na fase da vida em que se encontrava, ainda se apoiava nas atividades orgânicas. Quando estas são excessivas, enfraquecem os quatro órgãos (rim, coração, pulmão e fígado). É fundamental, pois, uma atuação medicamentosa e não medicamentosa sobre estes, a fim de harmonizá-los. No caso de Diego, havia um descompasso do ritmo do coração e pulmão, e a relação entre a frequência cardíaca e a respiratória estava em 7 :1.

Na esfera do sentir há duas possibilidades de vivência, a simpatia e a antipatia. Os sentimentos se desenvolvem entre ambas, constituindo-se em tensões ou relaxamentos, expirar ou inspirar, o que pode ser observado na música, em que há também a descontinuidade, o intervalo, o compasso, o ritmo, etc.

Assim, um caminho fundamental em sua terapêutica seria atuar em sua respiração, gerando uma melhor base de sustentação para que suportasse e transformasse suas vivências emocionais. Com esse proceder, evitamos a repetição mecânica e um ensino sistemático de como realizar contos, atuando a partir do sistema rítmico. Portanto, no planejamento terapêutico de Diego, foram indicados: canções e gestos, “jogos cantados”, com alegria e riso, recitação, poesia, associando-se à fala, ao ritmo, à respiração e ao movimento corporal.

Na cabeça, pólo da consciência, a organização do Eu situa-se no centro e está revestida pelos Corpos astral, etérico e físico; no pólo metabólico motor, vinculado à volição, a organização do Eu age a partir da periferia e envolve, progressivamente, os três corpos. Entre os dois pólos nasce o sistema rítmico, como algo totalmente novo, com uma qualidade própria. Não está tão intensamente ligado ao que ocorre na Terra, como o sistema cefálico pela substância e o sistema metabólico-motor pela dinâmica, mas está condicionado à

atividade sadia em ambos os pólos. Em todo distúrbio de um dos pólos, a função do outro também é alterada, mas o quadro mórbido é determinado pelo lado onde se situa o peso principal da desarmonia. (Goebel e Glocker, 2002).

Uma das diretrizes no processo terapêutico centrava-se em uma atuação no âmbito dos doze sentidos. A partir dos sentidos corporais (inferiores), vinculados aos sistema metabólico-motor, ocorrem metamorfoses em direção aos sentidos cognitivos (superiores), vinculados aos sistema neurosensorial, da mesma forma que a partir do “Andar” surgem o “Falar” e o “Pensar”, em um processo de desenvolvimento. A metamorfose do sentido do movimento próprio é o sentido da fala, e a metamorfose do sentido vital é o sentido do pensamento. Do tato surge a percepção do Eu do Outro, e no sentido do equilíbrio, a presença do Eu realiza uma síntese dos demais sentidos inferiores, propiciando um domínio corporal e de orientação no espaço, com sua metamorfose para o sentido da audição, vinculando-se aos sons do mundo, individualizando-os.

Diego apresentava várias questões vinculadas à metamorfose dos sentidos corporais aos cognitivos. Dias (2001) comenta que o órgão para a percepção da linguagem do Outro vincula-se ao organismo que possibilita a movimentação, que são as forças de nosso aparato motor. O homem não entenderia as palavras se não tivesse um aparato físico que propiciasse uma forma de movimento. Assim, a totalidade humana é o órgão para a percepção do Eu do Outro. Aquilo que é vivo, que sustenta a vida no físico, em uma metamorfose, sustenta a percepção do sentido do pensamento do Outro.

O sistema neurosensorial (cabeça) sintetiza todas as atividades relacionadas pelo organismo físico, necessitando de calma e repouso para contrapor-se a toda movimentação direcionada para si a partir de todo o aparato motor, que flui para a sua atuação e síntese. A partir dos sentidos cognitivos, esse sistema sai de sua vivência interior e vai de encontro ao Outro. Nos sentidos corporais, ao contrário, há uma auto-percepção. Porém, são polares - ambos necessitam, cada qual da sua forma, de uma volição para se efetuarem.

O desenvolvimento dos sentidos cognitivos é fundamental para a vida humana, necessitando das harmônicas metamorfoses a partir dos sentidos corporais.

Atividades terapêuticas e pedagógicas, podem ser utilizadas como facilitadores desse desenvolvimento, como: estudos de biografias de personagens históricos, mitologias, fábulas, lendas; poemas, história da arte; antropologia; apresentações teatrais, dentre outras atividades que têm o Homem em suas autênticas expressões, como tema central. O cultivo dos sentidos cognitivos é básico para as relações sociais saudáveis. Nessa medida a condução terapêutica de crianças com dificuldades na estruturação da linguagem e do pensar necessita de vários elementos relacionados ao movimento e às formas de se desenvolver os sentidos cognitivos. (Dias, 2001)

No planejamento clínico de Diego, essas considerações trouxeram grande contribuição em busca das transformações necessárias.

Goebel e Glockler (2002) ressaltam as diversas formas de cultivo dos sentidos. Em relação aos sentidos corporais e cognitivos tecem os seguintes comentários:

- sentido do tato: propicia a auto percepção junto ao limite corporal, por meio do toque; a segurança por meio do contato corporal; a confiança existencial. Como indicações para o seu cultivo, os autores citam a alternância entre períodos de solidão e de proteção; contato corporal carinhoso e entrega tranqüila a si mesmo (saber soltar é tão importante quanto “carregar” no colo). Como influências nocivas citam o cuidar exteriormente da criança sem uma verdadeira dedicação interior; excesso de proteção ou excesso de solidão; tocar mais em função do próprio prazer do que por amor à criança.

- sentido vital: propicia aconchego, vivência de harmonia, sensação de que os processos estão relacionados entre si. Como indicações para o seu cultivo os autores citam o transcurso rítmico do dia; a disposição de vida plena de confiança; a vivência da medida certa e do momento certo; a alegria às refeições. Como influências nocivas citam as brigas, violência, amedrontamento, pressa, susto,

descontentamento, falta de medidas e nervosismo; falta de relações de reciprocidade no desenrolar dos acontecimentos.

- sentido do movimento: propicia a percepção do próprio movimento, a vivência de liberdade e o sentimento de auto-domínio, em consequência do domínio da execução de movimentos. Como indicações para o seu cultivo os autores citam a permissão para que as próprias crianças se tornem ativas e para brincadeiras livres, além de seqüências de movimentos criativos e que façam sentido. Como influências nocivas citam a perseguição de cada passo das crianças com proibições; deixar de incentivar a atividade própria devido à passividade ou ausência de modelos; a imobilidade e a passividade nas atividades cotidianas.

- sentido do equilíbrio: propicia a vivência do equilíbrio, a compensação, pontos de repouso, auto-confiança. Os autores citam como indicações para o seu cultivo: brincadeiras de movimento, balançar, andar com pernas de pau, saltar e outros; calma e segurança ao lidar com a criança; como adulto, almejar um equilíbrio interior. Como influências nocivas citam pobreza de movimentos, agitação interior, depressão, resignação, vida entediada, inquietação e dilaceramento interior.

- sentido da audição: propicia vivências sonoras e a exploração do espaço anímico interior. Como indicações para o seu cultivo os autores citam o contar e ler histórias, ajustando a velocidade da fala à capacidade de compreensão da criança e cantar e fazer música. Como influências nocivas citam a sobrecarga acústica, em especial pelos meios de comunicação, e as sonoridades muito distantes do efetivamente humano; falatório superficial ou mentiroso.

- o sentido da palavra: propicia a vivência da *gestalt* e da fisionomia (configuração) até a compreensão da estrutura fonética de uma palavra. Como indicações para o seu cultivo há a entonação cordial e calorosa; cuidar da concordância entre a vivência interior e as expressões, para que não surjam impressões inverídicas, desenvolver um senso para a manifestação individual. Como influências nocivas há os gestos de rejeição; comportamento frio e neutro, que impedem a criança de saber se os pais estão alegres, tristes, interessados ou

realmente ausentes; qualquer forma de mentira em que o interior e o exterior não se coadunem.

- o sentido do pensamento: propicia a compreensão direta da concatenação de idéias. Como indicações para o cultivo há a veracidade e exatidão; relacionar as coisas e os processos entre si; vivenciar as relações sensatas do meio circundante. Como influências nocivas há os atos sem sentido, um pensar confuso (não coordenado), deturpação de relações sensatas e associações sem sentido.

- o sentido do Eu: propicia experimentar a essência do ser em uma vivência direta da configuração do caráter de outra pessoa. Os autores citam como indicações para o seu cultivo captar e sentir bem cedo a pessoa de referência amorosa; o amor recíproco entre os adultos e para com a criança; o cultivo de encontros e visitas; ter uma verdadeira percepção do Outro. Como influências nocivas, há a falta de interesse, desprezo e outras formas de desamor, abuso sexual; representações materialistas do ser humano, consumo de mídia e emprego de realidades virtuais, que não permitem a verdadeira experiência da essência.

O despertar de uma consciência sadia, com base nos doze âmbitos da experiência sensorial, não significa que esta auto-consciência provém da atividade sensorial, mas que se torna consciente por meio dela.

Na biografia de Diego muitas eram as questões relacionadas às vivências dos doze sentidos, em diferentes perspectivas, sendo de grande importância um aprofundamento em suas questões clínicas, para uma ampla trama de atuações terapêuticas, tanto no campo de orientações e condução de transformações, para e da família, quanto em estratégias terapêuticas no binômio Foniatria-Fonoaudiologia, assim como nas demais áreas da saúde e educação envolvidas na condução clínico-pedagógica, em seus desafios. Vários desdobramentos para o planejamento clínico ocorreram a partir dessa perspectiva.

Quarto momento: a leitura, a escrita, a gramática, os números e a aritmética; tipologias constitucionais e as possibilidades terapêuticas

Escrever está no âmbito da forma, sendo que o movimento é um importante alicerce para o desenvolvimento dessa atitude. A partir do movimento é que a criança estrutura melhor sua imagem corporal, aperfeiçoando sua relação com o espaço e se sentindo mais segura, tendendo a transformações nas dificuldades com a leitura e a escrita. Uma característica bem comum naqueles que apresentam essas dificuldades é a falta de fantasia. Por isso, é fundamental trazer para cada atividade a ser desenvolvida imagens vivas, que podem ser conduzidas ao se contar uma história em capítulos, ou determinadas situações em que as imagens estejam permeadas pela idéia da metamorfose. A criança deve desenhar as letras e pintá-las a partir de contos, fábulas e histórias que estejam vinculadas mesmo que arque tipicamente à sua realidade (Dias, 2001).

Holtzapfel (2003) comenta que as formas das letras devem ser “concretizadas” ou “personificadas”, ou seja, desenvolvidas a partir de uma imagem inteligível. Assim, as crianças podem ter vivências anímicas e estabelecer interiormente um vínculo com as formas das letras, estabelecendo uma relação interior que sustentaria a composição da palavra.

Segundo o autor, de certa forma, a escrita atual atingiu um apogeu de perfeição, mas ao mesmo tempo afastou-se do ser humano. Ela se tornou morta, rígida e abstrata e, em razão, disso, muitas crianças progressivamente vêm demonstrando dificuldades de se relacionar com essa linguagem. Além disso, há outros fatores, como as questões inatas, de sua individualidade (o Eu) e de ambiente, constituindo uma complexa trama de relações que levam aos distúrbios de leitura e escrita.

Steiner (2003 [1919]) sugere que o aprender a escrever deveria ocorrer antes do aprender a ler; assim, estimula-se e ativa-se, primeiramente, o querer, que atua no movimento, inclusive na motricidade da escrita. Posteriormente é que se passa para o elemento mais intelectual da leitura.

Nessa medida, desenhar e reconhecer a linha reta e a linha curva, trabalhar com as formas levam a criança a agir com suas mãos, em suas representações, desenvolvendo uma consciência desses dois elementos, vinculados à forma de seu próprio corpo. Ela irá então reencontrá-lo em todas as letras, a partir das relações das retas e curvas.

Dias (2001) comenta que se expressar através da linguagem é algo que necessita de uma grande elaboração, pois há uma estrutura específica que diz respeito ao campo da gramática e da síntese. Aprender as leis gramaticais, que são o “esqueleto” da linguagem, ou, seja, seu corpo físico, possibilita dar um grande passo em direção a uma linguagem mais consciente. Através do ensino da gramática, como forma de conscientização, a criança inicia uma relação bem diferenciada com o mundo:

- com os substantivos há a individualização, a separação Eu-mundo - utilizamos o “Eu” exclusivamente para a própria individualidade.

- com os adjetivos entra-se na relação afetiva com as coisas, designando suas qualidades, reconhecendo-as e portanto, aproximando-se delas. A partir da vivência há a expressão das relações de simpatia e antipatia. Os adjetivos se encontram em um âmbito especialmente vinculado ao Corpo astral.

- com os verbos participamos dos acontecimentos do entorno com ou sem a participação do indivíduo. Com eles discriminamos as ações e determinamos o tempo (passado – presente – futuro). Os verbos vinculam-se a possibilidades e nos colocam em uma relação mais consciente com um tempo que não é, necessariamente, espacial nem psíquico. Com eles somos transportados para o passado, para o futuro ou se permanece no presente. Os verbos estão especialmente vinculados ao âmbito do Corpo etérico.

- com os advérbios pode-se mover no espaço imaginário. Há a delimitação de um lugar no qual, normalmente, não estamos. Os artigos dão forma, definem e identificam o masculino e o feminino. Os numerais quantificam. As conjunções correlacionam. Todos compõem um âmbito mais vinculado ao corpo físico.

Essa compreensão dos quatro corpos em relação aos elementos gramaticais podem contribuir em um aprofundamento diagnóstico e gerar algumas

diretrizes terapêuticas em uma avaliação clínica. Foram, de fato, contribuições para uma visão quadrimembrada de Diego, a partir de sua expressão oral, escrita e de sua leitura.

O Homem passa a efetivamente concretizar sua Biografia ao se identificar, a partir de sua vontade, diante do mundo. Assim, o Eu é algo em si mesmo, único. A vontade pode se preencher de conteúdos e então o Eu poderá se reconhecer através deles. Por isso os membros inferiores são os órgãos da vontade e representantes do Eu. Também os números são algo em si mesmos. Por si já representam algo. Não precisam estar juntos para ter significado, como as letras.

Na aritmética os números são utilizados em problematizações reais ou imaginárias. Na terapêutica de uma criança que tenha dificuldades em lidar com os números é indicado o trabalho com as pernas. Isto porque aquilo que está na origem da aritmética é movimento voluntário, que é percebido pelo sentido do movimento próprio. Daí, ao se levar a criança para uma atividade física com os membros, principalmente, estimula-se o “acordar” das forças que nela permanecem latentes (Dias, 2001).

A relação com a aritmética tende a ser mais harmoniosa e com motivação quando o seu aprendizado, e sua abordagem na condução clínica ocorrerem fundamentadas nas experiências da criança. Quanto mais real for a problematização, melhores as condições para compreendê-la e resolvê-la.

No processo terapêutico de Diego foram realizadas problematizações lógico-matemáticas, conjuntamente com a utilização de estratégias corporais, a partir do movimento, da poesia, do ritmo, da respiração e da música, vinculadas a sua realidade cotidiana, com ênfase na movimentação dos pés e das mãos, ritmicamente.

Após a introdução de estratégias a partir do campo dos movimentos globais, e com a melhora da relação com o macroespaço, foi possível começar um trabalho no microespaço – na folha de papel, com o desenho de formas – já trazendo as letras para o primeiro plano.

O desenho de formas é uma estratégia surgida na Pedagogia Waldorf, para o desenvolvimento infantil e para o aprendizado, com amplas aplicações terapêuticas. Constitui-se em uma das atividades da terapia artística e de outras áreas de atuação como a pedagogia terapêutica e o *extra-lesson* (recursos especiais na Pedagogia Waldorf), podendo compor uma trama de recursos terapêuticos no âmbito dos distúrbios de comunicação e, portanto, podendo ser utilizado em um processo fonoterápico, desde que devidamente aprofundado.

Dias (2005), o desenho de formas é um caminho interior de evolução. No próprio desenhar formas está contido o elemento básico da vontade. Toda a vida volitiva é beneficiada pelo desenhar formas, atuando em especial, na área dos sentidos inferiores. É necessário trazer um dinamismo para o ato de desenhar formas, mudando a direção, mesclando retas e curvas. Está presente também uma “musicalidade” e uma atuação no âmbito respiratório.

O desenhar formas é uma revelação de si ao mundo e uma auto-educação, ativando as mesmas forças que construíram o corpo fisicamente, que o estruturaram musicalmente e o modelaram plasticamente, podendo harmonizar as duas correntes de desenvolvimento, a plástica-pictórica (luz) e a musical (som) (Dias,2001).

Várias seriam as atividades e maneiras de se trabalhar com o desenho de formas, de acordo com as demandas clínicas. Com Diego, a fonoaudióloga utilizou seqüências de direções no espaço, harmonização da respiração e as que propiciam a estruturação do pensar, entre outras.

Não serão aprofundadas nessa dissertação a condução desses processos. Alguns autores fundamentam essas estratégias, entre eles Steiner (1993[1920]), Mc Allen (2005), Hauscka (2003) e Dias (2001).

Uma terapêutica que no curso do planejamento clínico do binômio Foniatria-Fonoaudiologia poderia ter uma indicação, com importantes colaborações, inclusive na situação clínica de Diego, seria a Eurytmia. Trata-se da arte do movimento, criada e desenvolvida por Rudolf Steiner entre os anos de 1911 e 1924, em que os elementos da linguagem e da música tornam-se visíveis em formas dinâmicas específicas. Seu fundamento é a compreensão das diferentes

qualidades da linguagem, dos fonemas e tons. Estudam-se as vogais e as consoantes em sua relação com a configuração humana, relacionando-se com a fisiologia. Com os gestos básicos da Eurytmia explora-se a riqueza de todas as tendências motoras do organismo humano e também aquelas da natureza viva e da inorgânica. (Goebel e Glockler, 2002).

A Eurytmia seria uma linguagem primordial visível, na qual a natureza e o homem expressam suas mensagens por meio dos gestos. Pode ser aplicada em três grandes âmbitos: atividade artística, escolar e terapêutico. Neste, determinados exercícios eurítmicos ligados à fonemas e aos tons são executados, estimulando a atividade anabólica, contrapondo-se às tendências desarmonizadoras. A Eurytmia atua em princípios arquetípicos em diversas perspectivas, a partir do homem trimembrado, quadrimembrado, setenário e duodecimal, tendo uma ampla indicação terapêutica nas diversas situações clínicas. (Steiner, 1992 [1923]; Husemann e Wolff, 1992)

Algumas terapêuticas antroposóficas também poderiam trazer contribuições no planejamento clínico de Diego, como a Quirofonética (Baur, 1992), a Massagem Rítmica (Husemann e Wolff, 1993), a terapia Artística (Hauska, 2003), Cantoterapia (Werbeck – Svardstrom, 2001), o Extra Lesson (Mc Allen, 2005), entre outras.

Evolução clínica

Diego retornou com a mãe aos 12 anos e 2 meses para reavaliação, em que comenta que quando contrariado começou a reagir com intensidade (rebeldia não notada anteriormente), porém com humor mais estável. Ele havia feito uso dos medicamentos que prescrevi.

Também estava mais consciência na escola e melhor relação com amigos (cinema, encontros, falar no telefone, etc.). Passou a sair de casa com o pai (antes não ficavam juntos sozinhos), e o próprio Diego comentou que pela primeira vez falou para o pai: “Eu tenho medo do que você faz”; “Eu não gostei de ([algo que

você fez]]”; o que levou a reflexões do pai sobre sua posição e consequências de seus atos

Mãe e filho expressaram que após início das medicações algumas mudanças ocorreram, o que também foi notado em parecer da professora de matemática. Em especial, Diego passou a expressar mais a sua opinião, o que foi uma grande vitória, que lhe trouxe mais equilíbrio e segurança.

De fato, durante a consulta, Diego me pareceu mais expansivo, mostrou um mínimo de iniciativa, e maior interesse pelo novo e pelo querer aprender.

Também nesse dia, a mãe achava que escola facilitava demais para os “disléticos”, com tratamento muito diferenciado, sem cobranças e com avaliações superficiais e simplificadas em relação aos outros alunos. Ela e o pai começaram a indagar efetivamente a dislexia do filho, e viam como principal questão dele uma “falta de atenção” e timidez.

Diego também havia recebido “alta” da professora de matemática, mas continuava, segundo a mãe, com dificuldades em abstrações matemáticas. Na escrita, havia melhorado, mas ainda tinha dificuldades para articular idéias. Nessa ocasião, o paciente havia feito avaliação com psicóloga e psicanalista, iniciando psicoterapia (aos 12 anos e 2 meses).

Mantinha o trabalho com a fonoaudióloga , além de atividades como natação e música.

Reorganizei medicações antroposóficas e sugeri a Arte como importante no processo terapêutico e portanto, uma avaliação com uma terapêutica artística dentro da abordagem da medicina antroposófica.

Ressaltei a importância de continuar fonoaudiologia e psicanálise.

Foi realizada uma discussão do caso clínico de Diego conjuntamente com fonoaudióloga e psicanalista, com alguns objetivos comuns estruturados.

A observação continua a ter uma grande importância na compreensão de Diego em seu desenvolvimento, com sua realidade sensível e supra-sensível. No retorno ao meu consultório, ele demonstrou uma postura mais ereta, um maior

domínio corporal, uma expressão mais estruturada e fluida na mímica facial e nos gestos corporais, aparentando uma maior leveza. Por conta própria, ele relatou e expressou o que havia vivenciado neste período, demonstrando mais espontaneidade na expressão verbal, porém com a voz ainda sussurrante, fraca e com pouca prosódia. Ele estava alegre por algumas conquistas, incluindo as do âmbito social - Diego passou a aprofundar a relação com os amigos, não ficando mais quase que exclusivamente em casa, como antes, mas sim buscando conviver e estar no mundo com maior fluidez, com interesse pelo entorno, e em comunidade, passando a freqüentar o cinema, marcar encontros. Também verbalizou que, pela primeira vez, conseguiu expressar ao pai que algumas atitudes deste o desagradavam, e ambos passaram a conviver mais, a sair juntos para algumas atividades, algo que nunca tinha acontecido antes.

A terapia medicamentosa se constitui em um grande auxílio e frequentemente contribui, de modo decisivo, na condução de alguns processos vinculados ao desenvolvimento. Todavia, é necessária uma precaução em relação a uma hipervalorização de suas possibilidades. É fundamental, em se tratando, principalmente de situações clínicas com complexas demandas no âmbito da comunicação, a atuação conjunta com a Fonoaudiologia, entre outras áreas, cada qual com suas especificidades, com suas diferentes perspectivas e vias de acesso para a mobilização das complexas questões envolvidas, visando as transformações necessárias. A comunidade terapêutica é que passa a ter uma grande relevância na condução dos processos.

Por se tratar de uma terapêutica medicamentosa constitucional e, portanto, de um processo prolongado e íntimo, no qual colaboram muitos fatores, a avaliação do segmento é complexa. Baseia-se na observação e uma constante reavaliação, a partir das imagens diagnósticas quali-quantitativas, tendo como principal característica o fato de se concretizar em conjunto com as observações de todos os profissionais e eventuais instituições envolvidas, do próprio paciente e da capacidade de observação dos seus responsáveis ("cuidadores"), no caso de Diego, predominantemente em sua mãe.

No primeiro retorno, também a mãe relatou as mudanças concretas no cotidiano do filho, enfatizando uma maior iniciativa em seus atos e um maior interesse pelo mundo, demonstrando o desejo de com este se relacionar para conhecê-lo. O paciente também havia recebido “alta” da professora de matemática, que relatou por escrito que observara nítidos progressos tanto na matemática, como em outros aspectos pessoais, após o início do uso de medicações antroposóficas.

Também me pareceu significativo neste segundo encontro o crescente questionamento dos pais em relação à escola e ao “rótulo de dislexia” atribuído ao filho, que de fato vinha sendo um limitador do desenvolvimento dele. Em uma nova perspectiva, as questões de aprendizagem poderiam se constituir em um dos fios condutores das transformações necessárias, abrindo novas demandas e novos fluxos na atuação terapêutica.

E, ainda, Diego realizou uma avaliação com a psicóloga e psicanalista, que iniciou uma condução de processos seguindo uma linha psicanalítica lacaniana.

Nessa ocasião, realizei um encontro com a fonoaudióloga e psicanalista, para aprofundarmos algumas questões. Constatamos, então, que vinha ocorrendo uma convergência nas atitudes, em que alguns objetivos foram traçados por nós adotadas, e traçamos alguns objetivos.

Com relação ao tratamento fonoaudiológico, como já foi dito, a intenção era ajudar Diego a responder: “como sou eu” (eu x comigo) – com atividades que envolvem o andar e o querer, em especial a partir de uma abordagem corporal, com movimentos e massagem; “onde estou” (eu x mundo) – atividades que envolvem o falar, a linguagem e o sentir, em atividades com ritmo corporal, com canto e a música, um trabalho com a respiração, além de atividades de leitura e escrita, com uma produção artística e também o desenho de formas; “com quem estou” (eu x o outro) – atividades que envolvem a lógica, a matemática, a abstração e o pensar, um trabalho no processamento auditivo, focando sua complexa trama de relações, além da interpretação de textos orais e escritos.

Em relação aos objetivos da abordagem psicanalítica, dentre outros, há a necessidade de uma separação entre o que era de Diego e o que era do outro. A

partir disso ele poderia responder: “quais são meus desejos?”. Ele vinha respondendo através de alguns sintomas. Nesses, encontrou-se a dislexia como signo. Libertando-se desse rótulo, que era muito pesado para ele, poderia responder: “como me percebo frente a isso tudo?”. A intenção era ajudar Diego a mudar toda a sua dinâmica, não só consigo mesmo (desenvolvendo maior consciência de si), mas também com tudo que está à sua volta (no âmbito social e de relação com as coisas do mundo). Ele não deixaria de ser ele mesmo, apenas necessitava transformar a maneira de se ver e ver a realidade ao seu redor. Então poderia responder: “quem sou e de que modo quero estar”.

Com relação à estratégia medicamentosa, optei pela manutenção das diretrizes gerais anteriores. Foi introduzido o Olivenit D8 (*Cuprum arsenicosum*), mineral que contém normalmente o cobre e o arsênio, para atuar de forma rítmica, na administração medicamentosa com o *Plumbum metallicum* D8, sendo que optei por revezá-los a cada semana.

O cobre apresenta uma trama de princípios arquetípicos em si. Um deles é a capacidade de transformação de uma substância em relação ao anímico-espiritual, tornando-se “capaz de sentimento”, comparando-se a um processo de amadurecimento, no qual a substância viva é submetida a um novo tipo de modificação, em que não há propriamente um novo crescimento ou neoformação de substância viva, mas sim, sua transformação, transmutação, surgindo novas qualidades, em especial, vinculadas ao âmbito da percepção e dos sentimentos. Essas qualidades são os sinais de um impulso astral. Para que o corpo astral possa atuar, as substâncias precisam tornar-se predispostas, sensíveis, o que está vinculado ao processo do cobre (Husemann e Wolff, 1983).

As indicações do cobre são, portanto, aquelas em que se quer organizar a atuação do Corpo astral nas demais funções, e também estimular processos anabólicos e, portanto, também atuar no Corpo etérico. Pode harmonizar a relação deste (que é vegetativo) com o Corpo astral (que é animalizante, sensibilizante, maturante). O cobre se relaciona com as dinâmicas do sistema renal, tendo um vínculo com a irradiação deste (Moraes, 2005).

No caso de Diego, considerei que esse metal poderia colaborar tanto nas atividades vinculadas ao movimento e ao tônus muscular ou vascular, como no âmbito da sensação e do estar sensibilizado. Dessa forma, poderia aumentar o interesse do paciente pelo mundo. Há uma ligação do cobre com o elemento calórico, sendo também um facilitador do Eu a partir do corpo astral. Nesse processo, o entusiasmo poderia se intensificar, o que seria importante para Diego.

O Arsênio é um mineral que intensifica a atuação das forças do corpo astral sobre o físico e o vital, sensibilizando-os. Há, pois, um despertar. O Arsênio ativa, a partir do Corpo astral, os sentidos físicos através dos quais serão elaboradas as diversas percepções que chegarão ao sistema nervoso central; desencadeia a sensibilidade astral que nutre as sensações, o tônus muscular, a respiração; harmoniza os dois extremos da excitação e da apatia (Moraes, 2005).

Com 12 anos e 6 meses, Diego retornou ao meu consultório com uma novidade. Ele havia sido avaliado por um outro colega médico e por uma psicopedagoga, sendo afastada a dislexia, o que foi ao encontro da opinião de todos os profissionais envolvidos.

Diego mais solto e se expressando com mais espontaneidade. Estava feliz com a retirada do rótulo de disléxico, que o sufocava. A mãe, nitidamente menos ansiosa, relatou que estava mais aliviada com as novas possibilidades que surgiram para a história de vida de seu filho. Compreendeu a importância de um trabalho em questões constitucionais (“inatas”) e reconheceu que Diego foi se estruturando a partir dessas constituições na relação com o ambiente (em especial família). Ele vinha se desenvolvendo e continuava necessitando de transformações, que já estão ocorrendo favoravelmente.

Novamente, reorganizei as medicações antroposóficas. Foram prescritas as seguintes medicações: a primeira delas foi o *Aurum/ Hyosiamus* composto (*aurum metallicum* D10, *hyosiamus* D5 e *stibium* D8) associado ao *bryophillum* TM e o *cuprum arsenicosum* D8 – 15 gotas três vezes ao dia; a segunda delas foi uma outra associação: *equisetum* D2 *silicea culta*, *taraxacum* D2 *stannum culta*, *ferrum sidereum* D10 e *argentum metallicum* D30 – 15 gotas três vezes ao dia; a terceira

medicação foi o *choleodoron* – 15 gotas três vezes ao dia. Ressaltei a continuidade do trabalho fonoaudiológico e psicanalítico (incentivo). Após avaliação com terapeuta artística não houve possibilidades de viabilização naquele instante. Assim sendo, incentivei seus estudos e aprimoramento no violão que ainda ocorre no âmbito instrumental; quem sabe em algum momento não surja o canto como grande facilitador de sua expressão no mundo?

Os processos terapêuticos convergentes e harmônicos estão trazendo um bom ritmo, o que propicia uma melhor transformação e metamorfoses em sua caminhada.

A dislexia foi sepultada.

A partir da mobilização de diversos processos no desenvolvimento de Diego, e no âmbito familiar, ocorreu uma busca de uma nova relação com a dislexia. Os pais buscaram uma nova opinião, especificamente relacionada ao conflito “ser dislético” ou “não ser dislético”, incentivados e conduzidos pelos profissionais envolvidos no caso. Essa avaliação foi realizada por um colega médico e por uma psicopedagoga, conjuntamente, sendo reiterada a nossa perspectiva, sendo removido o “rótulo” de dislético.

A estrutura de atendimento permaneceu, sendo incentivada a continuidade da terapêutica medicamentosa, fonoaudiológica e psicanálise. Não foi possível a viabilização de um trabalho de terapia artística, mas foi ressaltada e incentivada a continuidade das aulas e estudos de violão. As vivências anímicas e musicais poderão se constituir em facilitadores dos processos terapêuticos, colaborando no desenvolvimento do paciente.

Com relação à terapêutica medicamentosa foi mantida uma estrutura geral, que havia sido prescrita anteriormente, acrescidas novas medicações. Foram mantidos o *chelidonium* e a *curcuma* (composição do *choleodoron*), além do *aurum metallicum*, o *hyosiamus*, o *olivenit*, o *ferrum sidereum*, o *argentum metallicum* e o *bryophillum* (agora TM). Foram acrescidos o *stibium D8*, o *equisetum D2 silicea culta* e o *taraxacum D2 stannum culta*.

O *stibium metallicum*, que é o antimônio, estimula a ação da força plasmadora do corpo astral e do Eu dentro do corpo etérico, apresentando uma capacidade de harmonizar os corpos etérico e astral. Provoca um fortalecimento da memória, um enaltecimento das forças criativas anímicas e uma coerência interna da condição anímica.

Harmoniza as forças metabólicas inconscientes dos três arquétipos planetários inferiores – lua, mercúrio, vênus – muito relacionados com as forças vitais reprodutivas e de assimilação. Constitui, por si só, uma espécie de imagem totalizante do homem metabólico, contendo o excesso de processo dissolutivo metabólico inconsciente. Colabora na harmonização da constituição histórica. Outras formas de se trabalhar o arquétipo antimonial seriam as terapias corporais, teatro, canto, dança, modelagem, escultura, desenho e massagem rítmica (Moraes, 2005).

O *taraxacum D2 stannum culto* auxilia na vitalização do fígado e na organização da água. O taraxacum se dirige aos processos de vitalização e anabolismo do fígado; vincula-se a um fortalecimento do corpo etérico. Nessa forma farmacêutica a terapia pelo estanho foi iniciada em Diego.

Contém um processo luminoso, silícico, que também atua de modo revitalizante e ao mesmo tempo, organizador na esfera hépato-biliar. O estanho é capaz de elaborar uma sublimação dos processos orgânico-digestivos, transpondo-os para um processo digestivo depurado, ao nível neural, que culmina com a trama de pensamentos e com os processos cefálicos que geram consciência vigíl (Moraes, 2005).

No *equisetum arvense*, há uma ligação íntima entre os processos silícico e sulfúreo. Por isso a planta é uma imagem da ação conjunta de processos dos pólos neurosensorial e metabólico-motor; representa um estado no qual os elementos da flor e da raiz ainda se encontram reunidos numa unidade, vinculando-se ao sistema renal, em uma perspectiva fenomênica.

O *equisetum D2 silicea culto* forneceu ao organismo uma imagem orientadora da interpenetração harmoniosa dos dois elementos polares: silícea e

sulfur. Acabou sendo uma facilitadora de um desenvolvimento pleno das forças formativas.

As medicações colaborariam nas metamorfoses necessárias de Diego, diante de sua situação clínica, sendo orientado o seu uso por cerca de três meses, até uma nova reavaliação.

Diego retornou ao meu consultório com 12 anos e 9 meses. Havia mudado de escola com consenso, mas por iniciativa própria. Estava feliz por ser um aluno como os outros, sem necessidade de cuidados ou atividades diferenciais. Apesar da timidez, logo na primeira semana de aula, estabeleceu um bom contato com os novos amigos, tendo um bom acolhimento.

Ainda se sente ansioso, queria emagrecer (está com 79,20kg) para melhorar o desempenho nos esportes e, em especial, por motivos estéticos, afinal quem sabe não tenha alguma namorada neste ano?

Comentei: “quem te viu e quem te vê, hem Diego?!”

E Diego sorriu espontaneamente e calorosamente, com brilho nos olhos e rubor na face, mostrando o entusiasmo presente em seu ser.

Mantive algumas medicações antroposóficas e, como sempre, ressaltar a importância do trabalho fonoaudiológico e psicanalítico. As medicações prescritas foram: *choleodoron* (15 gotas - três vezes ao dia), uma formulação com o *aurum* D10, o *hyosiamus* D5 e o *bryiophillum TM* (15 gotas - três vezes ao dia), outra formulação com o *ferrum arsenicosum* D8, o *hepar magnesium* D8 e o *argentum* D30 (15 gotas – três vezes ao dia) e o *kalium aceticum composto* D8 (15 gotas – três vezes ao dia).

A mãe também havia iniciado processo psicoterapêutico. Também disse que ficava aguardando um convite para a apresentação pública de Diego: ele iria tocar seu violão. Com muita felicidade, constatei que ele havia retomado o curso de seu desenvolvimento, com possibilidades plenas de vencer seus desafios

Ocorreu, então, mais uma importante transformação na biografia de Diego. A necessidade de uma nova escola surgiu a partir de um impulso individual dele, conjuntamente com as observações da família, conduzidas e incentivadas pelos profissionais envolvidos. Diego iniciou seu ano escolar com entusiasmo, em um novo espaço, mais acolhedor, sem vínculos com as questões relacionadas à dislexia. Essa mudança estava associada aos processos terapêuticos, significando a busca de novos caminhos.

Algumas mudanças na terapêutica medicamentosa, diante das demandas observadas nas metamorfoses do paciente, foram realizadas. Mantive o *aurum metallicum*, o *hyosiamus*, o *bryophillum* e o *choleodoron*. O princípio do *stibium* também foi mantido, porém como um dos componentes do *kalium aceticum composto D8*.

Foi acrescido o *hepar magnesium D6*. O magnésio é uma substância anabólica, animalizante, por um lado, e vegetativa, por outro – ele vincula o vegetativo (etérico) ao animal (astral). Há uma relação entre o magnésio e a luz (o magnésio é luz materializada). Esse processo lumínico interior é o fundamento da atividade anímica, das sensações, do processo bioquímico que permite o despertar interior (Moraes, 2005).

Também atua propiciando um aumento da volição, potencializando o “querer”, o agir através do corpo, do músculo. Atua de forma colerética, sendo indicado para quadros depressivos, fadiga crônica e adinamia, além de situações com um esgotamento do corpo etérico devido a uma sobrecarga e, portanto, com um grau intenso de irritabilidade.

No paciente, indiquei em forma de medicamento orgânico, o qual é utilizado para direcionar um metal para determinado órgão ou função, sendo neste caso o direcionamento para o fígado.

Steiner considerava o magnésio como uma substância com importantes tarefas no organismo. Uma delas ocorre especialmente no primeiro setênio, em que deve impelir os processos plasmadores anabolizantes que fluem e irradiam do interior à periferia. Daí um elemento luminoso, tornando o desenvolvimento infantil mais radiante, com mais presença de Luz e Calor (apud Husemann e Wolff, 1992).

O *ferrum* combate o medo, a pulanimidade e atua no sistema pulmonar, onde o medicamento interage e se confronta com o meio. Reforça a organização do Eu no sentido volitivo e estruturante. Determina um processo de continuidade em tudo o que deve ser elaborado, gerando uma persistência interior, permitindo a que todos os processos tenham um início, um meio e um fim. De fato Diego necessita de elementos facilitadores nessa direção, diante das diversas manifestações clínicas, exatamente pela dificuldade em manter fisiologicamente diversos processos.

Mantive o princípio geral do ferro, porém com um diferencial em relação aos processos anteriores. Do *ferrum sidereum* passei para o *ferrum arsenicosum*. A opção foi pela escorodita, que é um mineral que contém naturalmente o ferro e o arsênio. A presença do arsênio traz um reforço ao corpo astral, potencializando-o. Sua atuação ocorreria no sentido de equilibrar o medo, a angústia, a fobia e a insegurança, com tendências depressivas, por ser um facilitador da atuação do corpo astral e do Eu na corporalidade, harmonizando suas relações com o corpo etérico e físico, fortalecendo o âmbito pulmonar.

O *kalium aceticum* composto apresenta três componentes: *kalium aceticum*, *calcium carbonicum* e o *stibium sulfuratum*. O potássio (*kalium*) é um elemento essencialmente vegetativo e todos os seus sais recebem dele essa característica, ligando-os aos processos metabólicos e humorais. Por ser uma substância com muita afinidade pelas forças etéricas, atua em processos desvitalizantes. Pelo potássio o corpo etérico atua ‘dentro’ da água, e relaciona-se diretamente com o reino vegetal (Husemann e Wolff, 1992).

No *kalium aceticum* composto a ação do *stibium*, ritmicamente plasmadora, é conduzida ao âmbito do potássio, ou seja, aos processos aquosos. Há diversas indicações, entre elas a sua atuação em distúrbios anímicos. Leva o Eu para o sistema digestivo, podendo harmonizar algumas situações que se aproximam de dissociações, em especial no âmbito do sistema metabólico-motor. Assim, com um aprofundamento do Eu na corporalidade, surge a possibilidade de uma melhor resposta aos estímulos externos, integrando-os e individualizando-os.

O cálcio tem relação com o lado substancial e anabolizante do metabolismo. Nisso ele atua como um contrapeso em relação a atuação catabolizante que parte do sistema nervoso: fornece a massa e o peso necessários. Assim ele se encontra em oposição ao ácido silícico e suas forças. Enquanto este último organiza as forças, trazendo-as do lado de fora, as forças do cálcio agem de dentro para fora. Relaciona-se com o corpo astral, pois o cálcio forma uma parte característica do reino animal (Husemann e Wolff, 1992).

Uma das aplicações terapêuticas de preparados de cálcio é quando prevalecem os processos vitais excessivos, principalmente no organismo inferior, em especial quando prevalece uma constituição aquosa, característica de Diego.

O cálcio é capaz de atuar fisiologicamente nas mais refinadas funções neurológicas, permitindo, por exemplo a excitabilidade nervosa e o tônus muscular geral. Ele permite que o corpo astral se situe corretamente sobre a vitalidade e sobre os tecidos inervados. É um elemento que serve à consciência sensorial, que dá a consistência e a consistência terrestre (Moraes, 2005).

Atua fortalecendo aqueles processos onde o corpo astral deve assumir a corporalidade, em termos de consciência terrestre, onde pode chegar até a mineralização. Estaria indicado para os pacientes excessivamente fleumáticos, por demais aquosos, onde há uma vitalidade metabólica exuberante, sem um processo de forma fretador. De fato Diego apresentava diversas características vinculadas ao *kalium aceticum* composto, sendo realizada essa opção diante de sua demandas clínicas.

Completamos em torno de um ano de acompanhamento foniátrico. As transformações eram, de fato, visíveis. Já era possível observar em Diego uma mínima harmonia em relação aos seus arquétipos. Porém, vários passos significativos e fundamentais ainda precisariam ser gerenciados, sendo necessária a continuidade dos processos terapêuticos, com a colaboração do binômio Foniatria-Fonoaudiologia. Restavam desafios ainda no sentido do resgate e transformar as complexas questões envolvidas, em uma perspectiva “sensível” e “suprasensível”, na trama arquetípica, no transcurso biográfico de Diego.

CAPÍTULO 4 - A Medicina Antroposófica e as Ciências da Saúde: desdobramentos para a Clínica Foniátrica na atualidade

A medicina ocidental moderna, diferente de outras etnomedicinas, construiu-se predominantemente sobre a noção do patológico e do nominalismo classificatório das diáteses. Assim, como dito atrás, ela perdeu algo, perdeu a noção de um Todo. E é justamente nesse Todo microscópico que se encontra a Imagem do Homem, o princípio salutogenético, ou o conjunto de processos que permitem aos indivíduos manterem-se vivos, estáveis e socializados, apesar dos estímulos nocivos constantes (Moraes, 2005, p. 183).

Faço aqui algumas sínteses de questões trabalhadas ao longo desta dissertação. Início com o retorno aos questionamentos sobre as ciências da saúde e a Medicina na atualidade, em seus desafios e perspectivas, chegando a demandas como a humanização do atendimento, a formação humanística do médico, reflexões a partir da bioética, sobre a relação médico-paciente e sobre o binômio saúde-doença, entre outras.

Busco uma contextualização do método da medicina antroposófica na clínica foniátrica, que pode contribuir na compreensão dos fenômenos vinculados à audição, linguagem e aprendizado.

Mudança de paradigma: da compreensão dualista para o resgate da humanização no atendimento

Partindo da definição de saúde como o bem-estar físico, psíquico, social e espiritual, notamos clara e indubitavelmente que o profissional da saúde deve estar preparado para trabalhar em todas as dimensões existenciais do ser humano e da vida humana, o que necessariamente faz com que a erudição, o cultivo do intelecto e um conhecimento sócio-cultural e antropológico tornem-se condições *sine qua non* para o estabelecimento de uma boa prática profissional.

A relação profissional-paciente, o teatro terapêutico e o efeito placebo se encaixam nessa “visão teórica” das bases filosóficas da necessidade da humanização da assistência à saúde, expressa subliminarmente na antiga máxima

do *Corpus Hipocraticus* (século II a .C.) , segundo o qual “a medicina às vezes cura, de vez em quando alivia, mas sempre consola”. O êxito depende, então, de vários fatores, como tipo de enfermidade e personalidade do paciente, e também da atitude e comportamento adotados pelo profissional de saúde envolvido no atendimento: “*Ser médico é observar no outro o sonho de ver em cada um a extensão de sua própria humanidade*” (Molina, 2003).

Assim, há a necessidade de se reorganizar o paradigma em que a Medicina se baseia para a sua prática e, conseqüentemente, o perfil do médico e de suas instituições. Isso significa compreender com diferentes olhares o processo saúde-doença, rediscutir as possibilidades da relação médico-paciente, ampliar a concepção de homem da ciência moderna, possibilitando assim uma coerente imagem de homem como base da arte médica, englobando as diferentes dimensões que o compõem. Significa, portanto, permitir uma ação terapêutica ampliada, imprescindível na atualidade (Randall, 1996).

A crença típica da cultura moderna, de que a tecnologia e a intervenção na natureza melhorariam a qualidade de vida dos homens, não mais existe na prática, devido às conseqüências constatadas na sociedade (Capra, 1998; Damásio, 1998).

A partir das últimas décadas do século XX, a Medicina vem apresentando uma situação paradoxal de louvação e balanço crítico - penso que essas duas perspectivas deveriam ser mescladas. Há, de fato, motivos de sobra para enaltecer feitos que a área logrou nestes últimos cem anos. Mas há também indicações claras de que alguns de seus rumos deveriam ser refeitos. Repensar a história, com certa liberdade de julgamento, colabora para um futuro mais equânime (Campos, 1998).

Grandes descobertas se desdobraram em técnicas potencialmente úteis na luta contra a morte e o sofrimento humano. Segundo Emerson Mehhy (1999), este seria o espaço das conquistas palpáveis, objetivas e mensuráveis, denominado “tecnologias duras”, como os progressos dos antimicrobianos, transformações na produção e uso de imunoderivados, avanço na quimioterapia em geral, cirurgias cada dia menos invasivas, menos cruentas e mais precisas,

utopia da visibilidade plena do organismo no campo diagnóstico próxima de ser alcançada com a medicina nuclear, ultra-som, tomografia e ressonância magnética, precisão de informações recolhidas por exames de amostras de sangue e de outros órgãos, descobertas sobre o cérebro, a genética e todos os sistemas do corpo humano, de forma compartimentada, assim como transplantes e os avanços na imunossupressão e técnicas de terapia intensiva e traumatologia, entre vários outros exemplos que poderiam ser citados (Campos, 1998).

Enfim, assistimos a uma ampliação no poder preventivo, curativo e reabilitador da Medicina. Entre 1900 e 2000 (século XX), a clínica médica armou-se com uma série de dispositivos que potencialmente multiplicaram sua eficácia. Trata-se de uma história de conquistas centradas nas biotecnologias e de um discurso de vitórias e boas intenções, freqüentemente, louvados acriticamente.

Surge, porém, uma necessidade intrínseca a toda essa trajetória, que seria um balanço crítico, com outra perspectiva, sendo que, para isso, devemos considerar alguns fatos. Inicialmente, observamos certa tendência mundial de hipervalorização desses meios tecnológicos, sendo esquecido o objetivo final do trabalho médico, que é a produção de maiores “coeficientes” de saúde.

Como exemplos, podemos citar: a epidemia de tonsilectomias nas décadas de 50, 60 e 70, com o endosso do saber científico da época, e diversas outras “epidemias” que poderiam ser observadas, tanto nos aspectos diagnósticos quanto terapêuticos; o uso e abuso de indicações medicamentosas sintéticas e intervenções cirúrgicas, assim como um período em que a orientação médica era a de substituição do leite materno por compostos artificiais (em especial nos anos 60); o retardo do ensino e da prática da terapia de reidratação oral preferencialmente à venosa, principalmente no universo infantil; custos crescentes verificados na prática clínica, não necessariamente vinculados ao incremento tecnológico, mas consequência da perda de um referencial fundamental na prática clínica, que é o homem; e, ainda, a brutal fragmentação do trabalho médico, em que a especialização gerou maior capacidade de resolução de questões específicas, mas, concomitantemente, uma progressiva redução da capacidade

clínica de cada especialidade, descontextualizando-se o pensamento médico (Campos,1998).

A eficácia de um procedimento, porém, nunca está nele mesmo, mas em sua relação com cada caso singular. Essa demanda resulta da lógica então valorizada pela medicina, da sobrevalorização dos meios de trabalho (tecnologias) e de uma desvalorização do caso singular em si. Ou seja, se a clínica ganhou muitos recursos duros, perdeu a capacidade de interação com as pessoas, que parece ter sido desaprendida pelos médicos. Assim, no geral, esses profissionais parecem pouco valorizar o emocional, o subjetivo, o familiar, o cultural, o social e o espiritual. Praticam, assim, uma redução tanto do objeto do saber e de práticas - a Medicina é cada vez mais uma área de aplicação das ciências positivas: biologia, química, física e informática - quanto do resultado que se esperaria que a prática clínica produzisse.

Porém, em especial nas duas últimas décadas, como reação a esse reducionismo, a clínica vem sofrendo uma ampliação de seu campo de saberes e de responsabilidades, tornando-se mais humana e mais integral, sem nunca perder a objetividade que também a compõe.

Nessa medida, ultimamente, a prática clínica mais integral e a recuperação de certa polivalência para todos os especialistas voltaram a ser valorizadas. São tendências recentes, minoritárias e polêmicas, porém obrigatórias e progressivas, tendendo a levar o médico a trabalhar em equipe, conjuntamente com outros profissionais da área da saúde. Outro campo a se ressaltar é a extensão da capacidade de atendimento às mais diversas populações, buscando-se uma universalidade na abrangência da prática médica, o que traz repercussões e reflexões com relação às suas imbricadas relações com a política, economia e sociologia, como por exemplo o SUS, a partir de 1988, no Brasil. Surge a utopia da visibilidade plena do organismo como algo a ser alcançado.

Portanto, o resgate de uma imagem ampliada do ser humano se faz necessário, em especial de seus valores subjetivos, os quais permaneceram por um longo período negligenciados pelo predomínio do objetivismo e tecnicismo biologicista. Surge, pois, a possibilidade de “re-humanizarmos” a Medicina

(Torello, 2000). Neste sentido, é importante ter a clareza do que vem a ser humano, humanístico, humanista e humanitário.

O grande desafio na atualidade é, então, buscar o diálogo entre os diferentes olhares e métodos que abarcam os fenômenos humanos, gerando uma síntese do homem, que historicamente vem sendo compreendido de forma dualista e polar (objetivismo–corpo ou subjetivismo–mente).

Humana é a capacidade de conceber a existência como destino, com princípio e fim, com sentido de realização. De um lado, estão as forças determinantes e incontrolláveis e, de outro, o livre arbítrio para eleger entre o bem e o mal. Esses valores se dão de forma germinal em cada novo ser humano, que é mais projeto do que obra terminada, sendo necessário cultivá-los, protegê-los e desenvolvê-los mediante a educação. Uma educação humanista é o intento para preservar essa condição nas novas gerações. O homem de hoje em dia não cultiva sua humanidade. Corre tanto que se desconecta de seu passado, perdendo a memória histórica e rompendo a linha contínua de uma linhagem de cultura (Soberon e cols,1994).

Uma característica da existência humana é a coexistência da unidade antropológica – o ser da realidade humana, que é uno, indivisível, indissociável – com as diferenças ontológicas (relativas ao que vem a ser o real) – a realidade de cada ser se divide em modalidades diversas (Santos, 1987).

Víctor Frank (apud Santos, 1987) acredita que, garantida a unidade ontológica do ser humano, e com a finalidade de melhor conhecer seus elementos essenciais, podem ser consideradas quatro dimensões, que inexitem isoladamente, posto que são inter-relacionadas e interagem constituindo um todo homogêneo que é o ser, unidade ontológica. Tais dimensões são a biológica, a psicológica, a sócio–cultural e a axiológica (axiologia é o estudo da teoria dos valores), sendo a existência humana o resultado da ação integrada deste conjunto, que eleva o homem da condição de um ser-no-mundo (ser em si) para dignidade da condição de um ser-por-si. A compreensão dessas dimensões e de suas implicações é fundamental para o exercício da Medicina.

Segundo Manuel Velasco – Suarez (1993, p. 404):

Os conhecimentos técnicos e destrezas das ciências biomédicas (que tão espetaculares avanços tem experimentado nas últimas décadas) somente podem ser úteis ao homem, quando não se perder de vista o valor do próprio homem, entendendo este em sua dimensão de corpo e espírito e tendendo ao crescimento de valores, para fazer cada dia mais dignamente humano.

Os séculos XIX e XX são profícuos em termos de humanistas e existencialistas, de diversos matizes e tendências, diante das novas possibilidades epistemológicas, incluindo-se as discussões a cerca de uma ciência pós-moderna, com diversos autores trazendo concepções acerca do Humanismo. No século XX há um marco humanístico constituído pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, que colaborou na constituição de um paradigma para a humanização da assistência à saúde e na formação ideal de seus profissionais.

É necessário, pois, significar as relações da Medicina com o homem. O sentido humano da Medicina pode abordar, pelo menos, os seguintes pontos de vista (Lifshitz, 1998):

- A condição humana do médico;
- O caráter humanitário de seu professor;
- O componente humanista de sua preparação;
- O caráter humanístico de sua orientação filosófica.

Nessa perspectiva, não se pode conceber um médico carente de:

- Subjetividade criativa;
- Vocação altruísta;
- Respeito profundo ao especificamente humano;
- Capacidade de comunicação interpessoal;
- Inclinações benevolentes;
- Disposição ao progresso próprio para melhorar sua oferta à humanidade (Lifshitz, 1998).

Segundo Ignacio Chávez (apud Velasco Suarez, 1993, p. 405):

“O verdadeiro espírito humanista do homem da ciência, do médico capaz de equilibrar seu saber com seu querer fazer, é o que permite separá-lo do pragmatismo puro como filosofia da medicina e, obrigando-o a não aceitar os acontecimentos sem aprofundar em sua explicação; é assim que será capaz de encontrar uma melhor forma de compreender os problemas que envolvem nossa medicina na atualidade: fragmentada em muitas pequenas porções, *plenas* de acontecimentos, porém pobre em valores humanos, sendo capaz também de colocar os avanços da ciência dentro de sua dimensão mais exata e compreendendo o que nela há de empírico e o mundo que há por conhecer ...”

Além das transformações no processo formativo na Educação Médica, objetivando-se um profissional generalista e adaptado às demandas da sociedade, observam-se passos no âmbito governamental em busca de uma Humanização nos Serviços de Saúde. Em outubro de 2003, foi criado pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Humanização (PNH) - Humaniza SUS, como aprimoramento por meio da humanização das relações entre os agentes envolvidos. A intenção é humanizar todo o sistema de saúde, vislumbrando benefícios para todos aqueles que dele se utilizam ou fazem parte.

Ainda nessa perspectiva, podemos dizer que cuidar da pessoa para poder cuidar da família e da comunidade é fundamental. É evidente o impacto da Medicina de Família num sistema de saúde. Com uma medicina generalista, observam-se diferenças nos resultados da atenção básica à saúde, o que se contrapõe à história da educação médica do século XX, que procura excelência no viés tecnológico, caminhando para a especialização em excesso. O impulso da formação de um médico generalista, que a Medicina de Família traz, e suas reflexões com relação ao que é humano na prática médica demonstram os desafios diante dos quais a Medicina no século XXI terá de trabalhar, revisitando prerrogativas outrora predominantes, como a ênfase tecnicista na formação especializada de seus profissionais. Estes precisam se tornar mais aptos à crescente demanda, em especial social, de um cuidado e de um atendimento humanizado (Blasco e cols, 2005).

Como já foi dito na introdução deste estudo, há também nesse contexto o crescimento das atualmente chamadas Medicinas Naturais e Práticas

complementares, como a homeopatia, acupuntura e Medicina Antroposófica, as quais tem possibilitado abordar as demandas quali-quantitativas na área da saúde.

De fato, foi possível observar na condução do caso clínico aqui apresentado a necessidade de se instituir uma troca constante e um fluxo de informações e emoções entre médico e paciente, tanto na esfera da objetividade quanto na subjetividade, o que implica em uma abordagem do simbólico, que se traduz também em trabalhar com uma leitura analógica e um universo imensurável, ou seja, qualitativo. Ao contrário, as abstrações criadas com a excessiva ênfase no diagnóstico de patologias e a busca linear de suas causas, de forma exclusivamente tecnicista, negligenciam o desenvolvimento emocional e espiritual, erguendo-se uma barreira invisível entre o médico e seus pacientes. Com isso, atinge-se o método clínico negando-se o afeto.

As condutas profissionais e científicas costumam ser dirigidas por paradigmas culturais - padrões ideológicos, teóricos e metodológicos que norteiam as atividades práticas. Como vimos, os paradigmas que regem as teorias e as práticas médicas estão sofrendo profundas transformações, e isso impõem aos profissionais da área, incluindo os foniatras, mudanças especialmente nos seguintes aspectos (Luz, 2003):

- na reposição do sujeito doente como centro;
- na re-situação da relação médico-paciente como elemento fundamental da terapêutica;
- na busca de meios terapêuticos despojados tecnologicamente, menos caros e com igual ou maior eficácia curativa nas situações mais gerais e comuns de adoecimento da população;
- na construção de uma Medicina que busque acentuar a autonomia do paciente, e não sua dependência no tocante à relação saúde/enfermidade;
- na afirmação de uma Medicina que tenha como categoria central de seu paradigma a categoria de Saúde e não Doença.

Considerações paradigmáticas

Nesse momento serão considerados nove aspectos em relação a uma crise paradigmática na medicina, atualmente, com seus desdobramentos para clínica foniátrica, incluindo-se as questões vinculadas ao método clínico.

Os três primeiros aspectos seriam:

- **relação entre estranhos X relação entre próximos:** a relação médico-paciente apresenta diversas perspectivas que poderiam ser abordadas. Uma delas é o fato de o médico, devido ao modelo tecnicista de sua formação no século XX, ter se tornado impessoal, em que em algumas circunstâncias se afastou, em sua relação de propósitos norteadores como o interesse, a verdade, a ajuda, a esperança, o cuidado e, quando possível, a cura. Esse distanciamento colaborou para a necessidade de uma Humanização da medicina.

- **neutralidade emocional X envolvimento emocional:** dentre as qualidades desejáveis em um médico, destacam-se: integridade pessoal e profissional, respeito à vida e à dignidade humana, compaixão e solidariedade diante do sofrimento alheio, interesse pelo paciente, mantidos associados à capacidade técnica. Nesse cenário o vínculo emocional é um dos componentes essenciais do ato médico. A conduta indiferente tipifica o exercício tecnicista, herança do positivismo, com sua separação sujeito-objeto. Espera-se que o médico seja capaz de ser compreensivo e solidário, colocando os interesses de seus pacientes acima dos seus em seu exercício profissional. Para tal há a necessidade de se criar um vínculo, a partir da afetividade. Surgem várias recomendações a partir dessa questão nas discussões sobre a ética médica, que surgiu como demandas durante o século XX.

- **relação sujeito-objeto X relação intersubjetiva:** sujeito é aquele que pratica uma ação. Objeto é aquilo sobre o que o sujeito atua. A relação médico-paciente não deveria ser uma relação de um sujeito com um objeto, e sim uma relação intersubjetiva, pois envolve dois sujeitos. Ainda é necessária uma ênfase no processo formativo dos médicos nessa questão, pois ainda persistem atitudes de separação sujeito-objeto na prática clínica, desumanizando-a. Este é um

corolário do princípio ético da autonomia ou da liberdade individual aplicado à prática médica, apontando para a intercomplementariedade da técnica e da ética.

Os passos diagnósticos em uma prática clínica, além de profundamente vinculados às questões acima expostas, precisam se basear em um outro aspecto fundamental: a observação.

A aprendizagem do profissional em sua história de vida decorre também da observação atenta de cada paciente, cuidado básico para o êxito e aprimoramento do médico, que só ocorre efetivamente com a aproximação, o envolvimento emocional e a relação intersubjetiva, que aponta para a intercomplementariedade entre técnica e ética.

Podemos dizer, então que a observação é o fundamento da clínica, permanece para sempre e, ao contrário das teorias que mudam com frequência, tem um lugar garantido e não morre jamais (Cardalli, apud Dantas e Lopes, 2002).

Há a necessidade, pois, de uma medicina racional e reflexiva, em que o médico esteja centrado no doente, conduzindo seu raciocínio de acordo com as peculiaridades de cada ser humano, apreendidas pela observação e reflexão continuadas de cada experiência vivida. É necessário acomodar duas verdades incompletas e aparentemente antagônicas, ou seja, a de que os seres humanos são semelhantes entre si, porém também são diferentes uns dos outros. Assim, o médico precisa usar inteligentemente o produto da ciência particularizando-a para cada paciente.

Foi isso que observamos no caso de Diego, abordado de acordo com o paradigma antropológico. Neste é fundamental o vínculo que se cria entre os sujeitos envolvidos, constituindo-se em uma unidade, com o aprimoramento da observação, através dos quatro passos relacionados à percepção sensorial exata, à imaginação, à inspiração e à intuição, que permitem a individualização dos processos, diante de uma imagem de homem, englobando-se a realidade sensível e supra-sensível.

Os próximos três aspectos seriam:

- **medicina do indivíduo, da sociedade e da família:** a medicina no século XX trabalhou sob dois paradigmas distintos, ainda que pretensamente complementares. O paradigma da medicina individual (ou curativa) e o paradigma da medicina social (ou preventiva). Atualmente está se impondo um terceiro paradigma que pode sintetizar os dois anteriores, o da medicina familiar.

- **medicina do todo X medicina das partes:** como se fossem coisas distintas, também se praticam os paradigmas da medicina geral e das especializadas. No século XX a atividade médica geral e integrada, voltada para trabalhar as questões de saúde dos seres humanos inseridos em sua realidade ambiental (tanto física quanto psico-sócio-espiritual), que havia presidido a conduta médica desde os tempos hipocráticos, cedeu lugar a uma prática hiperespecializada, na qual sabe-se cada vez mais sobre cada vez menos e a intervenção está mais ou menos estritamente limitada a um certo aparelho ou sistemas do organismo, a um certo artefato tecnológico, a um tipo de patologia ou grupo de enfermidades. Atualmente há um movimento de retorno ao paradigma da totalidade, no qual a especialização é um enriquecimento do médico geral e não uma fragmentação. A especialização é necessária, porém deve ocorrer sem que se perca a referência da totalidade do humano.

- **tratamento de sintomas X busca de padrões e causas:** o ato médico, desde a medicina hipocrática, baseia-se na concepção humanística – pela qual o paciente é tratado em sua complexidade, em que o todo não deveria ser a soma das partes. O tratamento do paciente exige não somente drogas, mas carinho, bondade e compreensão de suas angústias e orientação para o seu existir. Se o tratamento exclusivamente dos sintomas é incompatível com uma boa medicina, muito mais é o tratamento dirigido para a queixa ou queixas do paciente.

Para complementar essas questões, lembro que vários filósofos da ciência e teóricos do conhecimento realizaram análises e considerações sobre a Medicina “científica”, que surgiu a partir do fim do século XIX. Em suas considerações sobre essa temática, Fourez (1995) comenta que o conceito de “Medicina” não é dado de uma vez por todas, mas encontra-se ligado às culturas, assim como o conceito

de saúde, o que provoca modificações no que se refere ao que será valorizado e considerado importante na prática clínica. E, baseando-se em Lambourne (1972), propõe um esquema bidimensional: seguindo um eixo vertical, ele nota a extensão do campo da medicina, que vai da menor partícula possível, passando pela microbiologia, pelo organismo, pelo indivíduo, pela família, pela vizinhança, pelo meio ambiente, chegando ao mundo; seguindo um eixo horizontal notam-se então maneiras de conceber os cuidados com a saúde: “extração” do mal, cura do doente, cuidados e bem-estar do doente, crescimento pessoal graças à doença e iniciações a novos modos de vida. Esses eixos podem ser observados na seguinte figura:

Para definir o conceito de saúde, o Dr. Lambourne propõe um esquema bidimensional: seguindo um eixo vertical, ele nota a extensão do campo da medicina, e depois o da microbiologia, o organismo, o indivíduo, a família, a vizinhança, o meio-ambiente, até o mundo inteiro (ver Figura 1). Seguindo o eixo horizontal notam-se então maneiras de conceber os cuidados com a saúde: “extração” do mal, cura do doente, cuidados e bem-estar do doente, crescimento pessoal graças à doença, fortalecimento das aspirações e do próprio doente, iniciação a novos modos de vida.

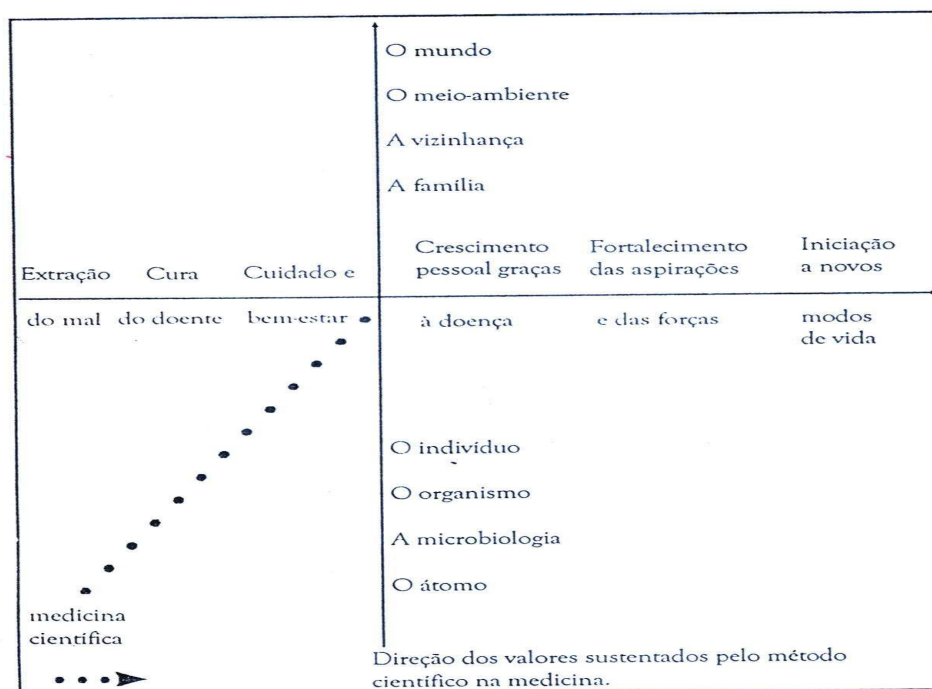


Figura 1 – Mapa do conceito de saúde segundo o Dr. Lambourne (1972).

Fig. 8 – Mapa do conceito de saúde (Fourez, 1995, p.113)

Observamos, então, que a Medicina “científica” se caracterizou historicamente por uma escolha de valores, privilegiando a área sudoeste da figura. Quanto mais próximo da “extração” do mal e da menor partícula, mais científica ela se apresenta. Fica clara a ênfase excessiva nas abordagens quantitativas das questões humanas, nos objetos e problematização das questões vinculadas à saúde, limitando-se diversas perspectivas em outros âmbitos, e a própria rede de problematizações e objetivos, diante da complexidade humana, que necessariamente precisariam de uma abordagem qualitativa. Os reflexos dessa postura se fizeram sentir na prática clínica, que se apresentou centrada na biotecnologia e no intervencionismo, reduzindo-se a amplitude dos fenômenos, com uma orientação humanística quase inexistente.

Mas, como vimos aqui, nas últimas décadas vem ocorrendo certo resgate de algumas questões não trabalhadas, incluindo-se uma demanda por “re-humanizar” as ciências da saúde, na sua prática clínica e na magnitude de suas pesquisas, convergente com os questionamentos crescentes da bioética.

Desde o seu início a Medicina Antroposófica assumiu o desafio de procurar trabalhar com as questões vinculadas aos quatro quadrantes da figura anterior, sem privilegiar excessivamente o sudoeste, porém contextualizando-o diante das demais perspectivas. Assim, o seu método clínico busca fluir do todo para as partes e das partes para o todo, que seria da máxima pormenorização possível ao cosmos (do micro ao macrocosmos) e das possibilidade de “extração do mal” à iniciação a novos modos de vida.

Nessa perspectiva teórico-metodológica, encontra-se a compreensão dos princípios formativos do homem, vinculados à natureza, sua correspondências e repercussões, os diferentes objetos, abordados cada qual a partir de sua metodologia própria, porém “unos” em sua síntese física, anímica e espiritual, em sua realidade sensível (quantitativa) e supra-sensível (qualitativa).

Os últimos três aspectos seriam:

- **medicina técnica X medicina de cuidados:** a palavra medicina origina-se do grego *medeor*, que significa o mediador, “aquele que cuida”. A ela não se

pode atribuir o compromisso da cura, mas apenas, o compromisso de cuidados. O resgate do médico como “cuidador” se faz necessário, sendo uma das demandas sociais atualmente e uma preocupação na reorganização e redirecionamento na formação médica.

- **informações quantitativas X informações qualitativas:** a comunicação entre médico e paciente deve esmerar-se cada vez mais, a partir de informações de que os pacientes desejam conhecer, em relação a sua vida, diante dos detalhes de sua situação clínica. O médico deve adaptar sua comunicação às suas possibilidades e às necessidades (inclusive culturais e emocionais) de seu paciente. As demandas clínicas são crescentes. Para abarcar a complexidade do homem há a necessidade de ampliação dos recursos e caminhos na prática clínica, envolvendo portanto um aprofundamento em relação ao método clínico, diante da riqueza quali e quantitativa dos fenômenos envolvidos.

- **paciente dependente X paciente autônomo:** a medicina conseguiu libertar-se progressivamente do paternalismo, com seu autoritarismo associado. Pouco a pouco, o paciente vem sendo considerado autônomo, capacitado para ser plenamente informado sobre suas condições clínicas e livre para tomar decisões em relação à sua vida e ao seu destino. A autonomia do paciente – princípio basilar da ética médica extremamente destacado pela bioética – vem se firmando, tendendo a ser progressivamente valorizada. O médico necessita ampliar seus recursos de compreensão do homem, em sua complexidade, para atuar como um facilitador e um mediador das transformações de seus pacientes, em seu destino, como um ser autônomo e com liberdade.

Vimos no caso clínico aqui apresentado, de acordo com os princípios antropológicos, que para compreender um paciente é necessário autoconhecimento, conhecimento de outras experiências de vida, nuances de temperamentos e personalidades, sentimentos e idéias. Não é o mundo da natureza, mas o mundo da cultura que requer interpretação. Esses dois mundos são fundamentalmente os mesmos, apenas não podem ser obrigatoriamente conhecidos da mesma maneira.

Na relação médico-paciente, no encontro intersujeitos há uma infindável rede de dados a serem absorvidas pelo profissional, que vão além do palpável, do passível de registro. Há cores, sentidos, sons, minúcias de comportamento, idéias, sentimentos complexos – requintados e indiscriminados uns dos outros – para serem identificados, designados, ordenados, registrados e expostos. Há entre eles qualidades, padrões, hábitos de pensamentos e atitudes, formas de reação, de observação e de emoções; conversas sobre experiências bem próximas a nós, a serem discriminadas e sistematizadas, observadas pelo médico na composição de um retrato do que está acontecendo. Há uma demanda por uma maior sensibilidade e consciência dos profissionais da saúde.

Surge o que Carlson (2002) denominou *insight* imaginativo, que se assemelha a uma criação artística e a parábolas, que possuem a qualidade de nos prender e que ficam gravadas na memória, evocando imagens vivas que despertam uma imaginação visual, auditiva e visceral, envolvendo os sentidos, penetrando profundamente na experiência e com o poder de provocar mais do que curiosidade. Despertar algo profundo, chamando a atenção para o que o ouvinte vagamente sente, um conhecimento que conquista o conhecedor, que produz compreensão e exige respostas. A imaginação médica e a busca de conhecer sobre o conhecedor devem ser motivos de reflexões e aprofundamentos na prática clínica, envolvendo a capacidade de um auto-desenvolvimento e, portanto, os passos de um caminho interior do médico, em sua própria biografia.

Esse aprendizado implica em cultivo da imaginação moral e de tais hábitos, como disciplinas de percepção, atenção e reflexão, que são condições para a prática responsável da Medicina. Sem uma sensibilidade sistematizada em relação à vida das pessoas - a importância do antes e depois de ficarem doentes - os melhores esforços dos médicos para tentar curar os doentes poderiam ficar comprometidos.

Ler histórias de pacientes prepara o médico para mais histórias, expande a capacidade de imaginar e desenvolve a sensibilidade. Escritores, poetas, dramaturgos, artistas plásticos e compositores são observadores e intérpretes perspicazes da natureza humana. Por meios cognitivos da expressão literária, da

imagética e da metáfora, com suas analogias, sondam experiências humanas pelo possível sentido que possam fazer. Experiências de doenças, danos e deficiências não são diferentes.

Portanto, compreender a biografia humana para sistematizá-la, tendo uma rede de referenciais metodologicamente estruturada, em busca de significados e sentidos para o desenrolar dos fatos, é um ato imaginativo, criativo e artístico, e fundamental na prática médica. Chegar à compreensão das pessoas é a essência da vocação médica. Para tal, necessitamos de recursos metodológicos. Nesse sentido, uma das características da Medicina Antroposófica é a busca de um aprofundamento na observação, para abordar os elementos essenciais da constituição humana e a contextualização dos acontecimentos em uma teia biográfica complexa, obtendo-se significados e sentidos, gerando um auto-conhecimento e passos transformadores diante desses fatos, propiciando caminhos para um efetivo desenvolvimento humano, em suas metas, missões e desafios.

Salutogênese e a terapia antroposófica

No século XX surge a salutogênese, com grande contribuição de Antonovsky (1997). A salutogênese tem por objetivo buscar uma compreensão das fontes de saúde e de cura individual e social, contrapondo-se à excessiva ênfase na Patogênese, ou seja, centrar as atividades das ciências da saúde nos agentes patogênicos, nas causas e fatores do adoecimento.

Cita fatores principais para o aparecimento e a manutenção da saúde, fundamentando a noção de salutogênese nessas propriedades ideais do indivíduo. O primeiro seria a **superação da “heterostasia”**, isto é, de desequilíbrio do metabolismo resultante de alimentação, movimento, repouso, mudanças climáticas e outros distúrbios da homeostasia. Todo o organismo, qualquer órgão, qualquer célula isolada encontra-se em uma constante continuidade saúde/doença, em conseqüência do qual, a todo instante aparece um novo estado de

saúde pela superação de fatores perturbadores, isto é, das tendências adoecedoras.

Molina (2003) comenta que não menos relevante é lembrar dos quatro principais pilares da Dialética, que considera a existência de um inter-relacionamento entre tudo, que tudo muda, havendo a necessidade, para a ocorrência das mudanças, das polaridades, dos opostos, do contraditório e que, finalmente, tudo evolui, passando de um estado quantitativo para um estado qualitativo superior, abordagem filosófica essa, para entender a realidade e a natureza, que está em completa sintonia com tendências do pensamento científico, constituindo-se em um “saber” imprescindível na assistência à saúde.

Retomando a salutogênese há o segundo fator, que seria a presença dos **recursos de resistência (ou resiliência)**. Esses recursos de resistência representariam o contexto de possibilidades compensatórias e de estratégias de realização que uma pessoa possui para dominar positivamente os problemas e as preocupações maiores e menores na vida e no trabalho.

Assim no modelo salutogênico, o organismo sadio não se caracteriza pela homeostase, mas pelo fato de transformar constantemente processos heterostáticos em homeostáticos, possuindo, por essa razão, um alto grau de capacidade de executar processos e de adaptação. O aspecto central desse princípio é a habilidade com que o ser humano se confronta com o que lhe é estranho. A partir do conflito e do confronto há um fortalecimento, traduzindo em um aprendizado no reconhecimento dos limites da resistência e em sua ampliação.

Estão incluídos os recursos materiais de subsistência, os recursos subjetivos do indivíduo, sua ocupação, seus vínculos afetivos e materiais, que lhe dão suporte ,para estar bem em sociedade. Assim como, as atividades interessantes e gratificantes para o indivíduo, que o estimule e o faça se sentir atuante e produtivo, decorrente de uma construção para si mesmo de uma intuição criativa do significado de sua existência.

Um terceiro aspecto seria o chamado **senso de coerência**, que significa reconhecer a possibilidade de elaborar de maneira sensata tudo o que vem ao seu

encontro e integrá-lo no próprio sentimento de vida e na compreensão do meio ambiente. Quanto maior é a sensatez com a qual os diversos níveis de experiência da vida humana podem ser ordenados para formar uma imagem global aberta, permitindo uma evolução e podendo se transformar e se completar com cada experiência nova, tanto mais saudável é a pessoa, tanto mais resistente e inspiradora é sua “cosmovisão”, isto é, sua maneira de ver o mundo.

O senso de coerência refere-se ao fato de que tudo o que existe está inserido em um contexto geral. Somente quando o ser humano consegue se situar nos grandes e pequenos contextos universais de sua vida, ele conseguirá encontrar o sentido da vida. A educação é um fator primordial para o cultivo do senso de coerência.

Moraes (2005) comenta que a noção de salutogênese se aproxima à noção romântica de *Bildung* – o autocultivo. Trata-se de uma elaboração interna do sujeito em relação ao meio sócio-cultural e físico. O autocultivo é um processo individual que pode criar um senso interno de coerência e também uma gama de recursos de resistência psicológica aos desafios. Implica na superação de resistência psicológica aos desafios. Implica na superação de uma unilateralidade de postura e de potenciais do indivíduo, na direção de uma multi-lateralidade que resultará no desabrochar maior de potenciais criativos e espirituais diversos. O indivíduo cresce, torna-se mais amplo, mais pleno, mais inteiro, aberto à veneração e à beleza, aberto ao que pode haver de melhor em termos de realização humana na terra. Produz-se uma “força interior”, uma disposição interna forte e inspirada, fundamentada na intuição de um sentido para a vida, algo que não é exclusivamente racional nem ideológico, mas uma fonte de força.

A salutogênese apresenta algumas aproximações com as concepções gerais da medicina antroposófica, que apresenta em seu método clínico possibilidades de abarcar o desenvolvimento humano em diversas perspectivas, visando a obtenção de elementos transformadores, diante das crises, confrontos e os desafios da própria situação clínica, diante das sintomatologias e suas

especificidades, com suas conseqüências, e diante dos significados para a biografia individual e as questões familiares e sociais, contextualizando-as. Seus desdobramentos trazerem contribuições para a clínica foniátrica, que apresenta a linguagem como um de seus principais objetos.

Moraes (2005) considera os diversos caminhos terapêuticos antroposóficos inseridos em três possibilidades, inseparáveis, inter-relacionadas e profundamente imbricadas. Seriam:

- terapias do espírito (do Eu; nooterapias): seriam as abordagens personalísticas, em que o Eu consciente/afetivo/volitivo do indivíduo é convidado a refletir sobre a sua conduta e sobre a sua constelação interna de valores. É a abordagem do *Logos*, que está centrada no ato de dialogar. O Eu do paciente é levado a reconhecer-se, a se auto-apresentar e a se autodesafiar. O paciente pode reconhecer que o seu pensar, sentir e querer compõem uma constelação de arquétipos, que atuam e condicionam suas escolhas, seus pensamentos e palavras: são padrões zodiacais de seu corpo astral, padrões planetários em seu corpo etérico, com normas e hábitos fixados em sua vitalidade, sendo o Eu um epifenômeno no meio de tantas forças internas atuantes. Não basta que o indivíduo tome consciência, racionalmente, do que ele é ou do que ele precisa se tornar. Ele também necessita das forças, da harmonia e da capacidade para elaborar e realizar as grandes transformações internas necessárias.

- terapias da alma: atuariam em instâncias mais irracionais, mais oníricas e afetivas do homem. As descobertas aconteceriam muito mais através de formas, de cores, de sons, de elaborações estéticas, que induzem sentimentos de beleza-feiúra, de brilho-escuridão, de profundidade ou de fraqueza, de uma forma não primariamente verbalizada ou pensada. A vida afetiva do indivíduo existe numa espécie de permanente estado onírico, conduzida pelos mesmos arquétipos formadores, pulsões afetivas zodiacais, ímpetos sentimentais planetários, tendências emotivas fixadas no campo etérico pela educação e pelos afetos e desafetos ocorridos durante a existência. A música atua a partir do corpo astral, em especial. Na pintura o respirar do Corpo astral é direcionado sobre o Corpo

etérico, harmonizando-os. Nas artes plásticas, ao se trabalhar com as formas (modelagem, escultura e desenho), as forças do Corpo etérico são direcionadas para o Corpo físico. O trabalho com a voz e dicção vincula-se mais ao Eu. O canto pode trabalhar a relação do Eu com o corpo astral e a dinâmica social do indivíduo. A dança, dependendo da condução, pode trabalhar a relação do corpo astral até o corpo físico. A Eurytmia pode unificar harmoniosamente todos os quatro corpos.

- terapias do corpo: são aquelas que trabalham sobre o metabolismo do indivíduo. Mobilizam as forças volitivas inconscientes, mobilizam padrões inconscientes de conduta, tendências orgânicas, enfim, arquétipos organizados de uma forma determinada. O trabalho de alterar estruturas volitivas inconscientes pode ser suficiente para a elaboração e concretização das transformações internas necessárias. Assim há a utilização de medicamentos, de orientações dietéticas, as terapias externas (banhos, compressas, etc.), os processos de reeducação estrutural do corpo (em especial pelo movimento), a massagem, a respiração, a mudança de hábitos cotidianos, entre outras.

As terapias são processos que se transformam uns nos outros, mobilizando o físico, o anímico e o espiritual, conjuntamente e de maneira imbricada, pois os três sistemas do ser humano, a sua quadrimembração e seus diversos princípios arquetípicos não são estanques, isolados, mas dinamicamente intercomunicantes, às vezes polares e interdependentes.

A questão terapêutica toca um dos pontos chave da Antroposofia: há um arquétipo harmonioso do ser humano, uma imagem de homem que guarda em si a possibilidade de re-equilíbrio, de reação aos estímulos, de adaptabilidade e de recuperação; de ordem em meio ao caos.

Nessa direção ocorreram as estratégias terapêuticas em Diego, conduzidas pelo binômio Foniatria-Fonoaudiologia, buscando-se transformações em vários âmbitos, em especial vinculando-se as demandas clínicas à compreensão dos princípios arquetípicos observados, em sua desarmonias. Assim surge uma estratégia salutogênica, visando a constituição de processos facilitadores para Diego em sua biografia.

A Foniatria e a importância da linguagem

A busca de caminhos que contemplem uma abordagem mais ampliada das questões humanas na área da saúde está em curso, o que traz reflexões e desafios para a prática clínica e seus métodos na Medicina, em seus diversos campos de atuação, como na atenção primária à saúde, incluindo-se também iniciativas nas diversas especialidades, sendo um dos desafios do método clínico na Medicina Antroposófica.

Na vida humana, observa-se uma síntese de sua natureza e peculiaridades, a partir da contemplação e compreensão dos processos e fenômenos da comunicação. Vários fenômenos acontecem da audição, linguagem e aprendizado, a sua expressão no mundo, não somente a partir da voz falada ou cantada, mas também com os movimentos corporais e equilíbrio, da escrita à dança, das artes cênicas à poesia, transpassando pela esfera musical.

Na relação com o mundo, o homem se desenvolve, do nascimento à morte, ou seja, em sua biografia, sofrendo constantes metamorfoses, que podem ser observadas no âmbito físico (biológico), anímico (emocional ou psiquismo) e espiritual (intencionalidade ou individualidade), de forma absolutamente integrada e indissociável. Ocorre um contato inicial com o mundo circundante, a partir de fenômenos acústicos indiferenciados, que são captados e progressivamente integrados, correlacionados e incorporados ao seu ser, a sua história, a sua cultura e a sua vida afetiva, de forma tal que uma complexa rede de significados e símbolos são sintetizados, chegando-se a um ponto máximo de individualização, a partir do qual este homem se expressa no mundo de forma singular, única e reveladora.

Um dos caminhos, portanto, para a compreensão do que é a natureza humana é o estudo dos processos da comunicação e seus distúrbios. A linguagem surge, nessa medida, como uma das possibilidades de se abordar o cerne da natureza humana, sendo um instrumento da comunicação e composta por símbolos, fundamental para uma vida em sociedade.

A linguagem tem para a humanidade um interesse tão absorvente, que desde os tempos mais remotos tem havido especulações sobre a sua origem e seu desenvolvimento. As abordagens predominaram nos campos filosófico, educacional e psicológico, tanto na psicologia do desenvolvimento (Jean Piaget, Lev Vigotsky e Benjamin Whorf), quanto na psicologia comportamental, tendo-se originado várias teorias para a sua compreensão, além de suas relações com o pensamento (Biaggio,1988). Em início do século XX, com o impulso originado a partir de Ferdinand de Saussure (1857-1913), lingüista suíço, são lançadas as bases da lingüística contemporânea, e portanto das ciências da linguagem, sendo uma das referências do estruturalismo (Weedwood;2002). A partir da lingüística, vários autores procuraram sistematizar uma abordagem da linguagem, como Roman Jakobson, Noam Chomsky, e a psicanálise, principalmente em Jacques Lacan e outros autores, com repercussões nas áreas médica e fonoaudiológica.

A linguagem suscita indagações tanto nas ciências naturais quanto nas ciências das humanidades (Jakobson,1974). A diversificação das disciplinas levou, ao longo do tempo, a um isolamento interdisciplinar, dificultando uma visão global, observando-se muitas vezes os fenômenos de forma unilateral. O estudo da linguagem é portanto amplo e complexo, devendo-se romper, dentro do possível com disciplinas hermeticamente sedimentadas, pois é uma capacidade especificamente humana, sendo portanto um assunto da antropologia geral, no âmbito mais amplo possível (Kollert,1994). O estudo e o ensino da linguagem, no contexto da saúde, com suas demandas e especificidades na clínica, são desafios, tanto para as instituições e seus docentes, quanto para o seu corpo discente, pois são necessários diversos olhares e perspectivas, tanto objetivas quanto subjetivas.

Na Medicina, a Foniatria é a especialidade dedicada aos distúrbios da linguagem (Spinelli, 2003). A sua inserção atualmente no Brasil como área de atuação da Otorrinolaringologia, ocorrida em recente reorganização das especialidades médicas pelo Conselho Federal de Medicina e Associação Médica Brasileira, em muito pode colaborar para reflexões e redirecionamentos da prática clínica e métodos que possibilitem abarcar as diferentes perspectivas

metodológicas que englobem as questões humanas, sendo desafiador para esta abarcar a linguagem, em sua complexidade, o que a Foniatria historicamente se ocupa em pesquisar e trabalhar em seu exercício de clínica, fomentando caminhos para uma formação humanística e reflexões epistemológicas desses profissionais.

A Medicina Antroposófica traz contribuições para a clínica foniátrica em diversos aspectos, entre eles, o aprimoramento do método clínico e da observação, nas perspectivas de compreensão dos fenômenos que envolvem a audição e a linguagem, nos questionamentos vinculados à aprendizagem e ao desenvolvimento humano, além de propiciar reflexões epistemológicas.

CAPÍTULO 5 – Diego e o método clínico antroposófico: considerações e perspectivas

Somos seres humanos pela organização da laringe e por tudo o que ela se relaciona...E todo o resto da figura humana, até o mínimo detalhe, foi assim formado e plasticamente plasmado para que o homem, na atual escala da evolução, seja como que a continuação de seus instrumentos da linguagem. Os instrumentos da linguagem são, antes de mais nada, o elemento decisivo para a forma do homem. (Steiner, apud König;1997;p.31)

Início esse capítulo com a retomada de Diego em seu transcurso biográfico, e o método clínico, centrado no paradigma antroposófico, que norteou as diretrizes na conduta terapêutica pelo binômio Foniatria-Fonoaudiologia.

A partir de diversos parâmetros quali-quantitativos, foi obtida uma trama diagnóstica, na qual os princípios arquetípicos formativos, observados em Diego, foram acessados por passos metodologicamente sedimentados, em especial, em processos advindos de um aprimoramento da observação. Assim, viabilizamos a possibilidade de abranger uma realidade sensível-suprasensível, na qual o paciente apresentava suas particularidades, em sua complexidade.

No planejamento clínico, observamos demandas oriundas das peculiaridades de Diego, em relação à trimembração, à quadrimembração, à visão setenária de homem e à visão duodecimal de homem. Estas se apresentaram de maneira inter-dependentes, imbricadas e, portanto, não compartimentadas. Priorizamos os processos de metamorfoses e de transformações, consideradas em uma perspectiva do desenvolvimento de Diego, em suas respectivas fases da vida. Procuramos evitar a compreensão dos fenômenos de forma estanque e dissociadas da totalidade.

Alguns processos terapêuticos surgiram, a partir da imagem diagnóstica, tanto medicamentosos, quanto não medicamentosos, conduzidos pelo binômio Foniatria-Fonoaudiologia.

Entre eles, ocorreram atitudes terapêuticas direcionadas para uma reorganização das relações entre as polaridades, vinculadas à trimembração, ou seja, a relação entre o sistema neurosensorial e o metabólico-motor, privilegiando-se o sistema rítmico, como um dos significativos caminhos na harmonização das

referidas tendências excessivas de polarização. Incluímos nesse âmbito as tendências vinculadas às tipologias constitucionais, como o fato de Diego ser “cabeça grande”, “cósmico”, e “pobre em fantasias”.

Portanto, foram privilegiados o “Andar”, o “Falar” e “Pensar”, passos fundamentais realizados pelo homem em seu desenvolvimento, trabalhados continuamente na estratégia terapêutica de Diego, assim como no âmbito anímico da trimembração, as esferas do “pensar”, do “sentir” e do “querer”.

Ocorreu uma atuação no âmbito da quadrimembração, observando-se as características encontradas em Diego, relacionadas aos quatro corpos, tanto buscando-se demandas a partir de cada um deles, quanto em sua complexa trama de relações.

Realizamos uma compreensão do desenvolvimento do paciente, a partir dos quatro corpos, e conseqüentes estratégias terapêuticas vinculadas aos processos diagnósticos. Incluímos nesse caminho terapêutico a relação dos quatro corpos com os temperamentos, com os elementos da natureza e com os quatro órgãos, em sua perspectiva fisiológica.

Também trabalhamos questões arquetípicas vinculadas à visão setenária do homem. Em Diego notamos desarmonias no âmbito dos processos vitais (microcosmos) e dos processos planetários (macrocosmos), observados, inclusive, no processamento auditivo e no processo de aprendizagem.

Assim, estratégias terapêuticas surgiram, medicamentosas e não medicamentosas, em relação às polaridades do Chumbo-Prata (saturno-lua e processos vitais da respiração - reprodução), Estanho-Mercúrio (júpiter-mercúrio e processos vitais aquecimento-crescimento) e Ferro-Cobre (marte-vênus e processos vitais digestão-manutenção), com o Ouro (sol e processo vital de secreção) representando o elemento central, às vezes sendo o facilitador e harmonizador dos demais processos.

A partir da visão duodecimal do homem, observamos em Diego várias questões vinculadas aos doze sentidos, em suas peculiaridades, privilegiando-se

a harmonização das metamorfoses dos sentidos inferiores (corporais) nos superiores (cognitivos), estando incluídas as questões dos sentidos intermediários. Privilegiamos, também, o cultivo dos doze sentidos, a partir das especificidades de cada um, o que originou uma importante atuação nas questões familiares e ambientais, conduzidas pelo binômio Foniatria-Fonoaudiologia, conjuntamente com o trabalho psicanalítico.

Procuramos atuar terapeuticamente em Diego, a partir das diversas perspectivas arquetípicas comentadas, objetivando-se uma harmonização da Linguagem em três grandes âmbitos, vinculados à trimembração:

- o “Falar” (Sistema metabólico-motor): nesse âmbito estaria contido o “dizer” como manifestação. De fato, o paciente “fala” a linguagem; por intermédio dela há uma expressão própria, impulsionada por seus desejos, sentimentos, ânsia e pressentimentos. Ocorre de forma predominantemente inconsciente. Várias questões clínicas de Diego estavam nesse âmbito, que deve ser compreendido de forma ampla, pois engloba as diversas manifestações expressivas, como por exemplo a sua escrita; assim, alguns direcionamentos terapêuticos surgiram para contemplá-las.

- o “ouvir” (Sistema neurossensorial): nesse âmbito estaria contido o “denominar” como apresentação. A linguagem existe por si, independente de Diego. Ela age em seu próprio âmbito, decifra nomes dos seres e das coisas, e assim seus nomes se tornam conhecidos por nós homens, sendo uma síntese de um desenvolvimento cultural, a partir de elementos essenciais vinculados ao processo histórico de cada povo. Diego se confrontava com a seguinte situação: não era ele quem dava o nome às coisas. A linguagem era dada a partir do Outro, advindas do meio ambiente. Por isso eram manifestações inicialmente externas, que necessitavam de uma apreensão, para compreendê-las, internalizá-las e aproximá-las de seus próprios princípios arquetípicos. Assim o macrocosmo e microcosmo poderiam se tornar “unos”. Esse era um grande desafio de Diego, no sentido de poder se relacionar com esses elementos, pronunciá-los e escrevê-los. Uma parte desses processos ocorrem em uma esfera predominantemente

consciente.. Os seres e as coisas são denominadas, nesse âmbito da linguagem, no qual Diego, de fato, apresentava dificuldades em sua vida.

- o “conversar” (Sistema rítmico): nesse âmbito estaria contido o “conversar”, pela influência e presença do Outro. A linguagem deveria estruturar-se para permitir à Diego o entendimento da fala e escrita dos outros (“ler o mundo”) e dirigir-se a eles, a partir da sua fala e da sua escrita (“escrever no mundo”). Nesse âmbito há um confrontar-se consigo mesmo e com o pensar, a partir do diálogo. Surgiram demandas de Diego nesse âmbito, pois a linguagem, nessa perspectiva é uma criação social, por cujo intermédio, a parede existente entre Diego e o mundo seria vencida pelo diálogo. A linguagem nesse âmbito constrói as pontes verbais e escritas, através das quais podemos alcançar o outro “Eu”, reconhecer-me como individualidade, adquirir um auto-conhecimento e desenvolver a aprendizagem. No paciente procuramos encontrar elementos facilitadores objetivando-se transformações nesse âmbito.

A partir de uma harmonização das polaridades entre o “ouvir” e o “falar”, relacionados aos sistemas neurosensorial e metabólico-motor, respectivamente, surge efetivamente o “conversar”, relacionado ao sistema rítmico, durante o desenvolvimento infantil. Daí a atuação pelo movimento corporal (“falar”) e pelo âmbito sensorial (“ouvir”), relacionados ao escrever e ler, centrados nos três grandes passos no desenvolvimento humano, que são o “Andar”, o “Falar” e o “Pensar”, revisitados continuamente.

Após um primeiro ano de atendimento clínico, foram observadas diversas conquistas nesses âmbitos. Existem demandas ainda fundamentais nesse caminho terapêutico, que serão conduzidos na biografia de Diego, pois ele ainda necessita de elementos facilitadores diante dos seus desafios, em seu desenvolvimento: aprimorar a “ler o mundo” e a “escrever no corpo”. Ambos constituem os dois caminhos fundamentais do desenvolvimento humano, vinculados à luz e ao som, com seus desdobramentos respectivos nas curvas do desenvolvimento físico e anímico-espiritual, em uma perspectiva biográfica, que necessitam ocorrer com harmonia, para uma vida humana em sua plenitude.

Finalizo este estudo ressaltando que a obra de Rudolf Steiner é extensa e abrange 340 volumes, incluindo textos básicos e complementares, ensaios sobre ciências e aspectos metodológicos da Antroposofia, e inúmeras conferências e cursos que foram decisivos para diversas áreas, entre elas a médica. No entanto, é importante ressaltar que esse estudioso não criou qualquer movimento vinculado às áreas mencionadas, tendo se restringido a dar orientações a profissionais que o procuravam em busca de possíveis novos caminhos em suas respectivas áreas. A única exceção foi na área pedagógica, em que Steiner sistematizou uma prática denominada Waldorf (Greuel, 1994).

Como vimos, há diversas considerações sobre o desenvolvimento humano em sua obra, sendo que aqui ganharam destaque algumas questões ligadas à audição, fala, linguagem, ao aprendizado; e, sob um aspecto epistemológico, às questões pedagógicas e clínicas, inseridas dinamicamente na Antropologia Antroposófica, em palestras, cursos, ensaios e textos, com considerações com relação à pedagogia terapêutica e palestras proferidas aos profissionais da saúde.

A partir da antropologia antroposófica, diversos profissionais e pesquisadores médicos e de áreas correlatas abordaram questões relacionadas direta ou indiretamente à comunicação humana. Podemos citar, entre outros: Wegman (1924), Kolisko (1933), Huseman e Wolf (1978), Treichler e Buhler (1986), Bott (1991), Weihs (1991), Rohen (1992), Blanco (1993), Hotzapfel (1995;1998), Lievegoed (1996;2002), Houten (1996), Wilkinson (1997), Konig (1997), Zimmerman (1998), Dias (1999), Setzer (2000), Werbeck-Svardstrom (2001), Bockenmuhl (2001), Burkhard (2002), Goebel e Glockler (2002), Nierwind (2002), Titze (2002), Lanz (2003), Callegaro (2004), Husemann (2004) e McAllen (2005).

Assim, ressalto as possibilidades de compreendermos a comunicação humana e seus distúrbios na perspectiva teórico-metodológica da Medicina Antroposófica, incluindo o seu método clínico, com suas características e especificidades. A partir dos princípios dessa concepção podemos contextualizar

os dilemas e as perspectivas das ciências da saúde na atualidade e, portanto, do binômio Foniatria-Fonoaudiologia.

“Cada irregularidade em cada membro supra-sensível se fundamenta em um distúrbio rítmico, e o processo da linguagem, por sua vez se baseia nas relações rítmicas entre coração e pulmão, sangue e respiração.

Toda patologia pode ser estudada segundo um processo respiratório perturbado, que pode ser reencontrado como sintoma no comportamento lingüístico e curado por meio da linguagem”.

(Rudolf Steiner – GA 107)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajuriaguerra, J. A dislexia em questão. Porto Alegre:Artes Médicas; 1984. 171p.
- Alves, D.V. Associação Comunitária Monte Azul: o paradigma antropológico [dissertação] São Paulo: PUC; 2003.
- Alves R. Filosofia da Ciência. São Paulo: Loyola;2000.223p.
- Aranha M. L. A .; Martins M. H. P. Filosofando. São Paulo: Moderna; 1993. 395p.
- Araújo U.F. Temas transversais e a estratégia de projetos. São Paulo:Moderna; 2004.111p.
- Assoc.Bras.Dislexia. Dislexia, cérebro, cognição e aprendizagem. São Paulo: Frontis; 2000.243p.
- Aquino A.M.C.M; Junqueira C.A.O. Processamento Auditivo Central. In: Tratado de Otorrinolaringologia – SBORL – vol. 1. São Paulo: Rocca; 2003. p.510-5521
- Bassinello, R.L. A prática gestonária fundamentada na perspectiva antropológica: um estudo de casos [dissertação] São Paulo: PUC; 2003.
- Baur, A . O sentido da palavra: no princípio era o verbo. São Paulo: Antropológica; 1992; 387 p.
- Belo F. Linguagem e Filosofia: algumas questões hoje. Lisboa: Imprensa Nacional- Casa da moeda; 1987. p.89-240
- Benevides, I. Relatório do Desenvolvimento da Política Natural e Práticas Complementares no SUS. Revista Arte Med. Ampl. 2004; ano XXIV nº 3-4 p.38-40.
- Bertalot, L. Viver com crianças. Botucatu: Instituto Elo; 2001. 52p.
- Biaggio A.M.B. Psicologia do desenvolvimento. Petrópolis: Vozes; 1988. 132p.
- Bicudo M.A.V.; Capelletti I.F.(orgs.) Fenomenologia: uma visão abrangente da Educação. São Paulo: Olho d' Água; 1999. 155p.
- Blanco G. A . Os Doze Sentidos. São Paulo: Sociedade Brasileira de Médicos Antropológicos; 1999. 105p.

Blasco, P.G.; Hag, C.; Freeman, J.; Janaudis, M. A., Educando os Médicos para a Saúde no Brasil: o papel da medicina de família. Medicina/CFM; dez/2004 – jan./2005. Ano XX nº 152. P.1 8-19.

Bockemühl, J. El Niño Nervioso. Buenos Aires: Antroposófica; 2001. 64p

Bott , V. Medicina Antroposófica, vol I e II, São Paulo: Assoc. Beneficente Tobias; 1991. 191p..

Brain, L. Alteraciones de language: Afasia, apraxia y agnosia. Buenos Aires: Panamericana; 1980. p.13-29.

Brunne, M. Qualitative Research Methods in Otorhinolaryngology. Int. J. Ped. Otorh. 1999; 51:1-10.

Burkhard, G. Bases Antroposóficas da Metodologia Biográfica. São Paulo: Antroposófica; 200 2-236.

----- As forças zodiacais – sua atuação na alma humana. São Paulo: Antroposófica; 2001. 304p.

Callegaro, B. Embriologia. Rev. Navegantes. 2004; 1(1): 12-29.

Callegaro, M.C. Medicamentos típicos- cardiodoron. Rev. Ampl Arte Méd. 1990-a; ano X n.1. p 68-73

----- Medicamentos típicos- biodoron. Rev. Ampl Arte Méd. 1990- b; ano X n. 3. p 33-35

Campos, G.W.S. O Século XX – Glórias e Equívocos. Ser Médico 1999; p.44 –46.

Carson, R.A . A formação da Imaginação Médica. Revista Ser Médico – Cremesp Abril/maio/junho 2002; ano IV, nº 19, p.10-14.

Carey, W.D.C. Humanism and Professionalism in Medicine's New World Order. Am. J. Gastroenterology 1994; 89(11): 1932-37.

Cazenava M et Nicolescu B. L`Homme La Science et la nature. Paris:éditions Lê Mail; 1994. p.234-280

Charlton, B.G. Holistic Medicine or the Humane Doctor? Br. J. General Practice, november 1993; 475-7.

Coelho M.S. Avaliação neurológica infantil nas ações básicas de saúde. São Paulo; Atheneu; 1992. 52p

Collo M.S. Avaliação neurológica infantil nas ações primárias de saúde. São Paulo: Atheneu; 199. 123p.

Cunha, M.C.Fonoaudiologia e Psicanálise [tese]. São Paulo: PUC; 1999.

Dantas, F. e Lopes, A.C. Medicina Baseada na Competência. Medicina – Conselho Federal; jan/fev 2002; ano XVII nº 132 p.8-9.

D’Avila, R.L. Medicina e a Sociedade: Crises Paradigmáticas. Medicina – Conselho Federal; fev/2001; ano XVI nº 126 p.8-9.

Dias L. Problemas de Aprendizagem. São Paulo: Antroposófica; 2001. 167 p.

Douglas, C.R. Tratado de Fisiologia Aplicada à Fonoaudiologia. São Paulo: ROBE Editorial; 2002. P. 169-482.

Durce J.A.M.;Noya J.A.M.B. Dislexia.Psikhê-R.CursoPsicol.Cent Univ FMU-São Paulo 2001; 6(2): 7- 14

Durozoi G.; Roussel A. Dicionário de filosofia. Campinas: Papyrus; 1993. 511p.

Eldridge M. A history of the Treatment of Speech Disorders. Edimburg and London: Livingstone; 1968. 232p.

Feinstein , A . R. Twentieth Century Paradigms that Threaten Both Scientific and Humane Medicine in the Twenty First Century. J. Clin Epidemiol 1996; 49 (6): 615-17.

Figueroa, G. Al fin una medicina humanista? Rev. Med. Chile 1999; 127: 94-100.

Fontes, O . L. Educação Biomédica em Transição Conceitual. Piracicaba: UNIMEP; 1999. 187p.

Fourez G. A construção das ciências – Introdução à filosofia e ética das ciências. São Paulo: UNESP; 1995. 318p.

Fritzell B. training Programs in Phoniatrics. 1980; 32: 85-102.

Frommer, E.A Rudolf Steiner and child psychiatry. Acta paedopsychiat. 1978; 43(5-6): 243-51.

- Gage N.L. The paradigm wars and their aftermath: a “historical” sketch of research on teaching since 1989. *Education researchen* 1989 18(7) 4-10
- Gallian D. M. C. A (re) Humanização da Medicina. *Psiqu. Prat. Med.* 2000; 32(2): 5-8.
- Gamboa, S.S. e Santos Filho, J.C. (org.). *Pesquisa Educacional: quantidade-qualidade*. São Paulo: Cortez; 2000. 111p.
- Guelman R; Spalter S. *Fenomenologia de Goethe aplicada. Arte médica-informativo*. ano II n. 2. São Paulo: SBMA; 2002. p.4-5
- Giglio A *Medicina baseada na Pessoa*. *Rev Soc Bras Canc* 2003; 22: 6-8.
- Glockler M. *Perspectivas da pesquisa médico- antroposófica e do trabalho meditativo*. *Rev Arte Méd Ampl* 2005; ano XXV n. 1- 4 p. 20-29
- *Salutogênese*. São Paulo: Triunfal; 2003. 27p.
- Goebel, W. e Glöckler, M. *Consultório Pediátrico*. São Paulo: Antroposófica; 2002. 560 p.
- Goldfeld, M. *Fundamentos em Fonoaudiologia. Linguagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. 106 p.
- Gonçalves, N.C. *Ética e Bondade no Ato Terapêutico*. *Medicina – Conselho Federal*. Nov./99; ano XV nº 111. p.9.
- Granger, G.G. *A ciência e as ciências*. São Paulo: UNESP; 1994. 85-92 p.
- Greuel, M. V. *A Obra de Rudolf Steiner*. São Paulo: Antroposófica; 1994. 30 p.
- Hauschka M. *Terapia artística*. São Paulo: Antroposófica; 2003
- Hauschka R. *The nature of substances*. London: Rudolf Steiner Press; 1983
- Hemleben J. *Rudolf Steiner: monografia ilustrada*. São Paulo: Antroposófica; 1989. 3ed 198p.
- Holtzapfel, W. *Crianças com Destinos Especiais – As Três Direções do Desenvolvimento Humano*. São Paulo: Seminário de Formação em Recursos Especiais Na Pedagogia Waldorf; 2003. 92 p.
- *No campo Dinâmico dos Órgãos*. São Paulo: Assoc. Bras. Med. Antrop.; 1998. 43p.

Hoshmand L.L.S.T. Alternate research paradigms: a review and teaching proposal. *The Cooseling Psychologist* 1989 17(1) 3- 79

Houten, C. A Formação de Adultos como o Despertar da Vontade. Munique: Soc. Para Formação e Desenv. Profissional. 1996; 140 p.

Husemann A. A Harmonia do Corpo Humano. São Paulo: João de Barro; 2004. 297 p.

Husemann F.; Wolff O. La Imagen del Hombre como Base del Arte de Curar – tomo I. Buenos Aires: Epidauro; 1978. 418p.

----- A imagem do homem como base da arte médica – vol. II. São Paulo:ABT, 1992. 686p.

Húsen T. Research paradigms in education. *International review of education* 1988 32(4) 388-92

Ingran T.T.S. Developmental disorders of speech. In: Viuken P.J. e Bruyn G.W.(eds) *Handbook of Clinical Neurology* Amsterdam: North Holand Publ.; 1969.

Jakobson, R. Relações entre a ciência da linguagem e as outras ciências. Lisboa: Bertran; 1974. 125p.

----- Dois Aspectos da Linguagem e Dois Tipos de Afasia. In: *Lingüística e Comunicação*. São Paulo: Cultrix; 1988. p. 35-62.

Johson, D.J. e Myklebust, H.R. *Distúrbios de Aprendizagem – Princípios e Práticas Educacionais*. São Paulo: Pioneira; 1991. 381 p.

Jornal do CREMESP, setembro/2000; nº 157 p.7.

----- dezembro/2003; nº 196 p. 8-9

----- outubro/2000 ano XVII; nº 158 p.8.

Keller M. Os temperamentos. R.Preto: Convívio; 1990. 47p.

Kiene H. *Komplementare Methodenlehre der Klinischen Forschungs- Cognition based Medicine*. Berlin: Springer; 2001. 190p.

Kolisko E. Sozial – Therapeutischer – Medizinischer Gesangs-Kurs. Pilgramshain: Schule Stimmenthüllung; 1993. 108 p.

Kollert, G. A origem e o futuro da palavra: a teoria da linguagem segundo Goethe e Rudolf Steiner. São Paulo: Antroposófica;1994. 88p.

Konig, K. Os Três Primeiros Anos da Criança. 3º ed. São Paulo: Antroposófica; 1997. 113 p.

----- O desenvolvimento dos sentidos e a experiência corporal. São Paulo:ABMA; 2000. 51p.

Kuhn T.S. A estrutura das revoluções científicas. São Paulo; Perspectiva; 1998. 257p.

Lanz R. Do Goethianismo à Filosofia da Liberdade. São Paulo: Antroposófica ;1985. 58p.

----- Passeios através da história à luz da Antroposofia. São Paulo; Antroposófica;1995. p 147-99.

----- Noções básicas de antroposofia. São Paulo: Antroposófica; 1997. 100p.

----- A Pedagogia Waldorf. 8º edição. São Paulo: Antroposófica; 2003. 247 p.

Launay C. Existe uma patologia da aprendizagem da língua escrita? In: Ajuriaguerra J. A dislexia em questão. São Paulo: Artes Médicas. 1981. p.115-119.

Leroy M. As Grandes Correntes da Lingüística Moderna. São Paulo: Cultrix; 1971. p.94-220.

Lier – De Vitto M. F. Subjetividade e Linguagem: um olhar sobre a psicologia do desenvolvimento e a aquisição da linguagem. Dist. Co. 1997; 9(1): 21-33.

Lievegoed B. Desvendando o Crescimento. São Paulo: Antroposófica; 1996.147 p.

----- Fases da Vida. 5ª edição. São Paulo: Antroposófica; 1999. 171 p.

Lifshitz A . Lo Humano, Humanístico, Humanista y Humanitário en Medicina. Gac. Med. Mex 1998; 133 (3): 237-243.

Ludke M ; André M. E. D. A . Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. São Paulo: EPV; 1986. 99p.

Luria A. R. Pensamento e Linguagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1987. 242 p.

Luz M.T. Novos saberes e Práticas em Saúde Coletiva: estudo sobre as racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: HUCITEC;2003. p 37-127.

- Marcus E. R. Empathy, Humanism and the Professionalization Process of Medical Education. *Academic Medicine* 1999; 74 (11): 1211- 15.
- Marques A.J. Repensar a ciência. Juiz de Fora: Rio Branco; 1996. 232p.
- Martins M. C. F. M. Humanização na Saúde. *Ser Médico – CREMESP*: jan/fev/mar – ano V – nº 18; 2002. P.27-29.
- Mc Allen A . Método Extra Lesson. São Paulo: Antroposófica. 2005. 120 p.
- McWhinney I. A importância de ser diferente (trad.) *Br J General Practice* 1996; 46: 443-46.
- Medicina – Conselho Federal dez/2000 – ano XV nº 124 p.18.
- Merhy E. E. Apostando em Projetos Terapêuticos Cuidadores: Desafios para a mudança da Escola Médica; 1999. Campinas: UNICAMP
- Milanese F. Medicamentos antroposóficos – elaborados segundo o quimismo. São Paulo: Sirimim; 2003. 180p.
- Minayo M.C.S. (Org.) *Pesquisa Social*, 16ªed., Petrópolis: Vozes; 1994. 80p.
- O Desafio do Conhecimento. São Paulo – Rio de Janeiro, HUCITEC – ABRASCO; 1993. 196p.
- Molina A . Humanização da Assistência à Saúde: bases teórico-filosóficas e sugestões paradigmáticas. *Medicina – Conselho Federal* dez/2002 – jan/2003; ano VII nº 140. p.8-9.
- Moraes W.A. As bases epistemológicas da medicina ampliada pela antroposofia. São Paulo: ABMA; 2005. 382p.
- Uma Antropologia Antroposófica. Juiz de Fora: Curso de Formação de Medicina Antroposófica; 1998. 40 p.
- Morais Z.R. Distúrbios de aprendizagem. In: Goldfild M. *Fundamentos em fonoaudiologia- Linguagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. 105p.
- Morin E. A noção de sujeito. In: Schnitman D,F.(org) *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Rio de Janeiro: Artes Médicas; 1996. p 45-55 .
- O método II- a vida da vida. Lisboa: Europa-América; 1999. 437p.
- Ciência com Consciência. Rio de Janeiro. Bertrand. 1998.p.16-36.

Morin E.; Moigne J. L. A Inteligência da Complexidade. São Paulo: Peirópolis; 2000. 263p.

Myklebust H.R.(ed) Progress in learning disabilities. New York: Grune and Stratten; 1967.

----- Development and disorders of written language v.II. New York: Grune and Stratton; 1967.

Nelson A . R. Medicine: Business or Profession, Art or Science? Am. J. Obstet. Gynecol.1998; 178(4): 755-58.

Nicastro .F. S. Neuropatia Auditiva: estado clínico em crianças [dissertação]. São Paulo: PUC; 2003.

Niewind K. Manual de Otorrinolaringologia. São Paulo: Weleda do Brasil; 2002. 32p..

Obler L. K. e Gjerlowk. Linguagem e o Cérebro. Lisboa: Instituto Piaget; 2002. 241 p.

Oliveira J. A . e Oliveira T. M. F. Circuito Eletroacústico da Comunicação. In: Costa S.S.; Cruz L.M., Oliveira J. A . A .Otorrinolaringologia . Princípios e Práticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994. P. 273-278.

Padilha K.G. Sobre o descuidar. Medicina – Conselho Federal julho/99; ano XIV nº 107 p. 8-9.

Pelikan W. Healing Plants – insights though spiritual science. Spring Valley(NY): Mercury Press; 2000. 395p.

Pereira L.D. Avaliação do processamento auditivo central: objetivo e encaminhamento. In: Caldas N; Caldas Neto S.; Sih T.M.- Otologia e Audiologia em Pediatria. Rio de Janeiro: Revinter; 1999.

Perello J. Chronology of Phoniatrics – part 2. Folia Phoniatr. 1988; 40: 312-315.

Perez J.J.V. El Hombre Médico. Gac.Med. Mex1998; 132 (2): 205-210.

Piaget J. Introduction à L'Epistémologie Génétique. Paris:Presses Universitaires de France; 1990

Queiroz M.S. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica Rev Saúde publ; 1986. 20:309-17.

Quirós J.B. y Schrager O.L. Fundamentos Neuropsicológicos em las Discapacidade de Aprendizaje. Buenos Aires:Panamericana; 1980. 261p.

Randall, J.L. Evolution of the new paradigm. Primary Care; 1996. 23(1):183-198.

Rezende J. M. O Simbolismo Especial do Número Quatro. Ser Médico. Jan/fev/mar/2000; ano IV nº 14 p.44-45.

Richter T. Objetivo pedagógico e metas de ensino de uma escola Waldorf. São Paulo: FEWB; 1995. 383p.

Rohen A . Los Ritmos de La Vida. Buenos Aires: Antroposófica; 2001. 78 p.

Rovere M.R. Constryendo metodologias abertas In: Rovere M.R. Planificación estratégica de recursos humanos em salud. OPAS; 1993 P.61-126

Russo I. e Behlau M. Percepção da Fala: Análise Acústica. São Paulo: Lovise; 2003. 57 p.

Santos B. S. Um Discurso sobre as Ciências. 11^a ed. Porto: Afrontamento; 1999. 58p.

Santos Filho J.C. Pesquisa qualitativa versus Pesquisa qualitativa: o desafio pragmático In: Santos Filho J.C.; Gamboa S.S.(orgs). Pesquisa educacional: quantidade – qualidade São Paulo: Cortez;1995 111p.

Santos J. O . Educação Médica. Salvador: CEPa; 1987.124p.

Salgado J.A . Grandezas e Misérias do Cânone Médico Ocidental. Medicina – Conselho Federal jan/2001; ano XVI nº 125. P.16.

SBMA. Arte médica – informativo ano 1- n. 1; 2000. p.1- 4

Schiller P.E. Ciência natural y ciência espiritual. México: Editorial Antroposófica; 1966. 59p.

Schager O.L. Lengua, lenguaje y escolaridad ; Buenos Aires: Panamericana. 293p.

Seminário para aprofundamento das propostas da medicina antroposófica no SUS; 2004. São Paulo jun 18-19

Setzer S. Os Doze Sentidos. São Paulo: Soc. Bras. Med. Antrop.; 2000.98p.

----- A observação dos quatro corpos. Florianópolis: ABMA (congr. Bras. Med. Antrop- mini curso); 2003

Severino A.J. A fonoaudiologia como ciência: perspectivas epistemológicas. São Paulo:PPGDist Com-PUCSP;1995. p.18-44.

Siegel G.M. The limits of science in communication disorders J Speech Hearing Dis 1987; 52:306-12.

Siegel G.M.; Inghan R.J. Theory and science in Communication Disorders J Speech Hearing Dis 1987; 52:99-104

Siqueira J.E. A pergunta ética é: o que vamos fazer do ser humano? Medicina – Conselho Federal junho/99; p. 8-9.

Soberon G.A .; Viveros M. G. Nuevos Frentes del Humanismo en la Pratica Médica. Salud Pública del México1994; 36(5): 541-551.

Spinelli, M. Avaliação foniátrica do deficiente auditivo. In: Caldas,N.S.;Caldas Neto,S. e Sih T. Otologia e audiologia pediátrica; 1999. Rio de Janeiro:Revinter

----- Foniatria: Introdução aos distúrbios de comunicação. São Paulo:Moraes; 1983 .117p.

----- O diagnóstico foniátrico nos transtornos de linguagem. Distúrbios de comunicação 2003; 15(1): 143-49.

Stambak M.;Vial R.;Diatkline R.;Plaisance E.;Beauvais J. Síntese dos trabalhos . In: Ajuriaguerra J. A dislexia em questão. São Paulo: Artes Médicas;1981. p.159-171

Steiner R.e Wegman I. Elementos fundamentais para uma ampliação da arte de curar. São Paulo:ABMA; 1994[1925]. 52p.

Steiner R. A obra científica de Goethe. São Paulo: Antroposófica; 1984[1894]. 204p.

----- L'Essenza della Musica e L'Esperienza Del Suono Nell'Uomo. Milano:Ed Antroposófica; 1987[1906;1920;1921;1923]. 193p.

----- Psicologia oculta. Buenos Aires: Epidauro; 1990[1921]. 67p.

- A ciência oculta. São Paulo: Antroposófica; 1991[1909]. 232p.
- Eurytmia—linguagem visível do Alma. Madrid: Ed. Rudolf Steiner; 1992[1923] 94p.
- Verdade e Ciência. São Paulo: Antroposófica; 1995[1897]. 53p.
- A fisiologia oculta. São Paulo: Antroposófica; 1995[1911]. 191 p.
- Teosofia. São Paulo: Antroposófica; 1996[1914]. 143p.
- Antropologia meditativa. São Paulo: Antroposófica; 1997[1920]. 73p.
- Ciência Espiritual e Medicina – vol. I e II. São Paulo: ABMA; 1998[1920]. 162p.
- Curso de Pedagogia Curativa. São Paulo: Antroposófica; 1998[1924]. 85p.
- La eurytmia como canto visível. Barcelona: Cuadernos Pau de Damasc; 2000[1924]. 135p.
- Filosofia da liberdade: fundamentos para uma filosofia moderna. São Paulo: Antroposófica; 2000[1894]. 198p.
- Os mistérios dos temperamentos. São Paulo: Antroposófica; 2002[1909]. 63 p.
- Os doze sentidos e os sete processos vitais. São Paulo: Antroposófica. 2002[1916]. 28 p.
- A arte da educação I, II e III. São Paulo: Antroposófica; 2003[1919]. 158p.
- A atuação do Cosmo na formação do organismo humano. São Paulo: João de Barro; 2004[1922]. 97 p.
- A natureza supra-sensorial do ser humano. São Paulo: João de Barro; 2004[1923]. 127 p.
- A arte de educar baseada na compreensão do ser humano. São Paulo: FEWB; 2005[1924]. 126p.

Tanner J.M. Foetus into Man. Cambridge: Harvard University Press; 1990. P. 119-164.

Tarnas R. A epopéia do pensamento ocidental. Rio de Janeiro: Bertran Brasil; 1999. p 300-588.

Titze O. Manual de pediatria. São Paulo: Weleda do Brasil; 2002. 40 p.

Treichler R. Biografia e Psique. São Paulo: Antroposófica; 1998. 323p.

Turato, E.R. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa . Petrópolis/RJ: Vozes;2003. p245-569.

Van Dan J. A partir de que forças surge a cura do homem? Rev Ampl Arte Méd; 1988; ano VIII. N.3 p.112-118.

Vaz H. C. L. Antropologia Filosófica I. São Paulo: Edições Loyola; 1991. 300p.

Velasco-Suarez M. Bioética y Humanizacion de las Ciencias Médicas. Gac. Med. Mex 1993; 129 (6): 403-415.

Warner, M.M. Objectivity and Emancipation in Learning Disabilities: Holism from the Perspective of Critical Realism ; J Learn Disabil 1999; 26(5): 311-325.

Walker J.C.; Evers C.W. Epistemology and justifying the curriculum of educational studies British Journal of Education Studies 1982; 30(2): 312- 29

Weleda. Compêndio clínico- terapêutico. São Paulo:Weleda; 2005. 144p.

Weedwood B. História Concisa da Lingüística. São Paulo: Parábola Editorial; 2002. p.125 – 156.

Weihs T. J. Crianças que necessitam de cuidados especiais. São Paulo: Antroposófica; 1991. 172 p.

Werbeck – Svardström V. A escola do Desvendar da Voz. São Paulo: Antroposófica 2001. 199p.

Wilkinson R. Os temperamentos na educação. Ribeirão Preto: Convívio - “Escola Guimarães Rosa”; 1997. 31 p.

Zabern B.V. Compêndio de tratamento médico de crianças, jovens e adultos que necessitam de cuidados especiais. São Paulo: João de Barro; 2005. 218p.

Zimmermann H. Hablar, escuchar, comprender. Buenos Aires: Epidauro; 2002. 97 p.

FONTES CONSULTADAS

Brugger W. Dicionário de filosofia. São Paulo:EPU;1977.574p.

Demo P. Introdução à metodologia de pesquisa. São Paulo; Atlas; 1985. 118p.

Ferreira , A. B. H. Dicionário da Língua Portuguesa, 3ª ed. São Paulo: Nova Fronteira, 1993.577p.

Ruther E.T.; Braga M.E.R. Como elaborar sua tese: estrutura e referência; 2001. São Paulo 86p

ANEXO

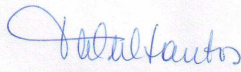
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE ESTUDOS POS-GRADUADOS
EM FONOAUDIOLOGIA

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

São Paulo, 15 de fevereiro de 2006.

Prezados Srs.,

A análise da dissertação "*O método clínico na medicina antroposófica e a clínica foniátrica: o homem em sua complexidade*" do aluno de Mestrado **Mauro Domingues Fernandes**, nº Ética0014/2004, sob a orientação da Profa. Dra. Beatriz C. Novaes, atende os critérios éticos da Portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde no que se refere à pesquisa que envolve seres humanos.



Profa. Dra. Teresa Maria Momensohn dos Santos
Comissão de Ética
P.E.P.G. em Fonoaudiologia