

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Maria Emília Mendonça

A psicomotricidade e a educação somática
à luz da psicanálise winnicottiana

DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

SÃO PAULO
2007

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Maria Emília Mendonça

A psicomotricidade e a educação somática
à luz da psicanálise winnicottiana

DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica sob a orientação do Prof. Dr. Zeljko Loparic.

SÃO PAULO
2007

Banca Examinadora

Para Márcia, Maria do Carmo, Maria José e Silvia, colegas
do Instituto de Formação, Pesquisa e Cuidados do Corpo.

Agradeço:

Ao Prof. Dr. Zeljko Loparic pela orientação deste trabalho, pelo incentivo, paciência e, em especial, pela confiança em mim depositada no acompanhamento dos dez anos de minhas pesquisas acadêmicas, desde o mestrado até o presente doutorado.

Ao Prof. Dr. Leopoldo Fulgencio e à Profa. Dra. Ariadne Moraes pelas importantes sugestões na ocasião do exame de qualificação.

À Maria, amiga de todas as horas, pelo apoio constante e por ser mãe de plantão da Marina, minha filha, em momentos cruciais.

À mamãe Magaly e às manas Beth, Helena, Terezinha e Inês, todas as cinco no meu coração. Pelo respeito que sempre tiveram pelas minhas escolhas, e agradeço, sobretudo, pela retaguarda afetiva.

Aos cuidados recebidos da psicanálise nas pessoas de Boris, Elsa, Sérgio e Angelina que, ancorados em suas qualidades pessoais, para além de suas orientações profissionais (Jung, Winnicott, Freud, Lacan), souberam apoiar, cada um a seu modo, o meu crescimento nos últimos vinte e três anos. Quero expressar aqui minha gratidão especialmente à Elsa.

Aos meus queridos alunos e pacientes, com os quais aprendo e me divirto muito trabalhando, pela compreensão nas minhas eventuais ausências durante a finalização deste trabalho.

À equipe do Instituto de formação, pesquisa e cuidados do corpo, Cássia, Márcia, Maria do Carmo, Maria José, Silvia e Sonia. Pelo apoio incondicional, pelas substituições, discussões, experiências compartilhadas e o clima de afeto que nos une.

Ao CNPq, que concedeu uma bolsa de estudos entre 2004 e 2006.

À Paola Mandalá, pelo incentivo à escrita acadêmica e pela torcida.

Agradeço muito especialmente a meus familiares mais próximos pelo forte ambiente de afeto que me proporcionaram a tranquilidade necessária para me dedicar à pesquisa. Daniel, companheiro amoroso, pelos vãos, sonhos e realizações compartilhadas. Marina, filha querida, sempre fonte de inspiração. Às enteadas Betina e Alice, pela alegria da convivência.

A primeira pergunta a formular para nos acercarmos
do enigma de nossa corporeidade é a seguinte:
Porque é que a corporeidade é tão renitente e se defende da tematização?

Hans-Georg Gadamer

RESUMO

Esta pesquisa trata de algumas contribuições do psicanalista e pediatra inglês Donald Woods Winnicott para o campo da psicomotricidade e da educação somática. É apresentado o quadro teórico e a área de atuação destas nascentes disciplinas ao lado do uso feito por elas de conceitos oriundos da psicanálise tradicional e de modo assistemático também de conceitos winnicottianos. Explicitando os problemas ainda sem resposta neste campo se buscou apresentar quais seriam os conceitos winnicottianos mais apropriados para iluminar essas questões a partir das indicações feitas pelo próprio Winnicott. São abordados aspectos do relacionamento profissional / paciente e professor / aluno destacando que as teorias da psicanálise tradicional não são suficientes para ajudar o profissional no trato de indivíduos com dificuldades relativas a seu corpo. Apontou-se que a mudança paradigmática operada por Winnicott na psicanálise e sua re-descrição dos estágios iniciais do desenvolvimento emocional primitivo com ênfase na continuidade de ser franqueou um novo horizonte também para as disciplinas deste estudo. Paralelamente tratou-se da constituição da educação somática como uma disciplina emergente. Foi colocado em evidência que a interdisciplinaridade por si só não dá conta da transposição de teorias de uma disciplina para outra nem se mostra adequada como recurso metodológico para examinar o estágio de desenvolvimento atual da educação somática. Traçou-se o percurso do nascimento de uma disciplina por intermédio das teorias de Thomas Kuhn que auxiliaram também a mostrar a necessidade de se respeitar o desenvolvimento histórico das teorias. O conceito kuhniano de paradigma serviu para iluminar um quadro inicial da matriz disciplinar da educação somática. Foi usado o conceito de imagem corporal como elo de ligação entre as três disciplinas estudadas mostrando-se que existem muitos conceitos compatíveis entre elas e a necessidade de serem aprofundados. Constatou-se a necessidade da educação somática fortalecer seu quadro teórico relativo aos conhecimentos sobre o desenvolvimento emocional primitivo e sobre a parceria psicossomática para atender os casos somato-psíquicos e psicossomáticos. A teoria do amadurecimento pessoal de Winnicott foi apresentada como uma perspectiva a ser considerada.

ABSTRACT

This study deals with some of the contributions made by English psychoanalyst and pediatrician Donald Woods Winnicott to the field of psychomotricity and somatic education. The theoretical aspect and area of operation of these emerging disciplines are presented as well as the use of concepts from traditional psychoanalysis and, in an asymptomatic manner, winnicottian concepts. By introducing as of yet unanswered problems in this field, an attempt was made to show the most appropriate winnicottian concepts to illuminate these issues using indications made by Winnicott himself. Professional / patient and professor / student relationships are addressed underscoring that traditional psychoanalysis theories are not sufficient to help the professional in the treatment of individuals with body-related difficulties. The paradigmatic change operated by Winnicott in psychoanalysis and his re-description of the initial stages of primitive emotional development with an emphasis on the continuity of the being were pointed out as a new horizon for psychomotricity as well. At the same time, the constitution of somatic education was handled as an emerging discipline. Interdisciplinarity in and of itself was shown to be insufficient to handle the transposition of theories from one discipline to another or adequate as a methodological resource to examine the current stage of development of somatic education. The trajectory of the birth of a discipline was outlined using Thomas Kuhn's theories, which also helped to show the need to respect the historical development of theories. The Kuhnian concept of a discipline matrix was used to show an initial chart for the somatic education disciplinary matrix. The concept of body language was used as a link between the three disciplines studied revealing there are many compatible concepts between them and the need for a more in-depth investigation. The need for the disciplines in question to strengthen their theoretical aspects related to knowledge about primitive emotional development and the psychosomatic partnership to be used in somatopsychic and psychosomatic cases was ascertained. Winnicott's personal maturing theory was introduced as a perspective to be considered.

SUMÁRIO

Prólogo	1
Introdução	2
Delimitação do tema	6
Objetivo da pesquisa	8
Justificativa pela escolha da psicanálise winnicottiana	11

CAPÍTULO 1

FUNDAMENTOS E HISTÓRICO DA PSICOMOTRICIDADE

1. Definição e aplicabilidade da psicomotricidade.....	16
2. História e desenvolvimento da psicomotricidade	20
3. Delimitação do campo teórico da psicomotricidade	36
4. A contribuição de Henri Wallon para a psicomotricidade	43
5. A contribuição de Luria e Vygotsky: conceitos sobre aprendizagem, motricidade humana e linguagem	51
6. Dos movimentos intra-uterinos do feto ao primeiro ano de vida: o percurso da coordenação psicomotora.....	58
7. Observações sobre a psicomotricidade com bebês e crianças portadoras de deficiências físicas	72
8. Primeiras sugestões sobre a contribuição da teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal para a psicomotricidade.....	82
9. As angústias impensáveis: o olhar de Winnicott sobre o Reflexo de Moro	89

CAPÍTULO 2

HISTÓRICO E FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO SOMÁTICA

1. Origens e desenvolvimento da educação somática.....	95
2. Panorama atual das pesquisas em educação somática.....	102
3. Sobre a dificuldade de elaborar conceitos relativos à corporeidade e à comunicação não-verbal	108
4. Experiência da educação somática com indivíduos portadores de multideficiências	112
5. A educação somática e seu objeto de atuação do século XXI	124
6. Sobre a possibilidade de a teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal iluminar as questões da educação somática	134

CAPÍTULO 3
O NASCIMENTO DE UMA DISCIPLINA: A EMERGÊNCIA
DA EDUCAÇÃO SOMÁTICA

1. Sobre a metodologia para se examinar a constituição da educação somática como disciplina	139
2. A interdisciplinaridade e a tentativa de integrar os novos campos do conhecimento, alguns ainda em formação	141
3. Dos conceitos de disciplina aos conceitos de interdisciplinaridade	144
4. Os múltiplos conceitos de interdisciplinaridade	145
5. De volta à visão kuhniana: um método para analisar a emergente disciplina educação somática.....	155
6. Uma proposta de matriz disciplinar para a educação somática	161
7. Sobre as complicações de se ensinar (aprender) conceitos isolados, desconsiderando as noções de desenvolvimento histórico e matriz disciplinar	164
8. Sobre a importância dos conceitos winnicottianos serem compreendidos à luz da matriz disciplinar da teoria do amadurecimento pessoal.....	167

CAPÍTULO 4
IMAGEM CORPORAL – UM CONCEITO CHAVE PARA A
PSICOMOTRICIDADE E A EDUCAÇÃO SOMÁTICA

1. A imagem corporal e seus fundamentos neurofisiológicos.....	172
2. Estrutura psicomotora e esquema corporal	187
3. Comentários sobre a influência da filosofia e da psicanálise na elaboração do conceito de imagem corporal:.....	199
4. O conceito de imagem corporal segundo o pioneiro Paul Schilder	205
5. O conceito de imagem corporal de Schilder e a posição de Winnicott: uma alternativa a ser considerada	213

CAPÍTULO 5

TEORIA DO AMADURECIMENTO PESSOAL E PERSPECTIVAS WINNICOTTIANAS PARA OS CUIDADOS SOMÁTICOS

1. O papel do ambiente na teoria do amadurecimento pessoal	221
2. A noção winnicottiana de elaboração imaginativa das funções corpóreas	224
3. A tendência à integração e os primeiros estágios	228
4. Perspectivas winnicottianas sobre os cuidados somáticos	230
5. Comentários sobre a atitude <i>curar-cuidar</i> para os psicomotricistas e os educadores somáticos.....	234
6. Considerações finais	236
BIBLIOGRAFIA	248

1. Prólogo

Mefistófeles é procurado em seu gabinete de trabalho por um cândido aluno desejoso de aprender “a verdade das coisas da terra e do céu”. Personagem mundialmente conhecido como de espírito cultivado, Mefistófeles aconselha o aluno, em primeiro lugar, a estudar a Lógica:

Mefistófeles:

Eu o aconselho, pois, meu caro amigo,
entrar primeiro no Curso de Lógica.
Lá pentear-lhe-ão devidamente o espírito,
calçar-lhe-ão botas espanholas
de sorte que deslize com mais cuidado
pela vereda do pensar
e não se desvie aqui ou ali
e se desencaminhe.

...

Na realidade, a fábrica de pensamentos
É como a obra prima do tecelão
A um golpe de pedal movem-se mil fios, sobem e descem as enoveladeiras
correm invisíveis os cabos e um
pequeno golpe sozinho forja mil combinações:
Assim também o filósofo aparece
e demonstra-nos como se deve proceder:
o primeiro tem que ser assim, o segundo assado,
e daí deriva-se o terceiro e o quarto,
e se não existisse o primeiro e o segundo,
não teríamos nunca o terceiro e o quarto.
Assim valorizam-no os discípulos por toda parte,
Porém nenhum chegou a ser tecelão.
Quem aspira conhecer e descrever algo
vivo,
busca, antes de tudo, desentranhar-lhe o espírito;
tem, então, as partes em suas mãos
só lhe falta, desgraçadamente,! O laço espiritual!

Aluno:

Temo não tê-lo entendido totalmente.

Nestes versos de *Fausto*, a oposição que vemos realizada por Goethe, entre lógica e espírito, pode ser associada, ao modo do romantismo, à oposição entre ciência e vida. O esforço empreendido pela primeira em desvendar os mistérios da segunda pode fragmentá-la, subdividi-la, mas não consegue explicá-la. Ou seja, a sofisticada máquina dos pensamentos e o seu esforço objetivo não garantem a integridade do objeto de estudo, principalmente, quando este se trata, nada menos, de algo relativo ao corpo humano.

“Quem aspira a conhecer e descrever algo vivo, busca antes de tudo desentranhar-lhe o espírito; tem então as partes em suas mãos, só lhe falta, desgraçadamente! O laço espiritual!”¹ Múltiplas associações poder-se-iam fazer ainda sobre a densidade que Goethe colocou nas palavras de Mefistófeles nestes versos. A mim ocorreu trazê-los como um lembrete ao leitor, para que não tome *as vidas* de pacientes, alunos e profissionais cuidadores, presentes neste estudo, como toscos relatos que ilustram porções de conceitos, mas como uma tentativa de refletir sobre tais vidas em relacionamento. Trata-se, portanto, de propor ao interessado nestes encontros de *curar-cuidar*,² aqui presentes, que alinhave com “o laço espiritual” as reflexões deles advindas, obtendo assim o conhecimento de algo vivo e íntegro.

2. Apresentação do tema

A dificuldade de se teorizar sobre as minúcias dos atendimentos clínicos em psicomotricidade, assim como sobre a comunicação não-verbal que se dá entre o educador somático e os seus alunos, é evidenciada pela magra literatura produzida nessas áreas da saúde e da educação. Mesmo os profissionais com larga experiência, que procuraram documentar por escrito suas reflexões sobre tais práticas, acabaram confessando a precariedade das próprias exposições. Encontramos este testemunho em Lapierre³, quando o teórico descreve o seu método de *análise corporal da relação*. No início do tópico *O corpo: meio de expressão e comunicação*, ele diz:

Graças à minha experiência, depois de tantos anos passados a dialogar sem palavras com milhares de pessoas de todas as idades e de diferentes países, eu pensava poder redigir facilmente este capítulo. Errado. Falar com o corpo e do corpo são duas coisas bem diferentes. Como explicar com palavras uma experiência tão complexa, na qual sensações e sentimentos são indissociáveis, na qual o pensamento, permanecendo consciente, ressentisse da estreiteza da linguagem, na qual a multiplicidade das mensagens tônicas e gestuais simultâneas, e às vezes contraditórias, constitui uma *gestalt* cuja estrutura significante só

¹ Peguei emprestado de Miguel Giusti – pensador peruano, especialista em Hegel – a referência que o filósofo faz a alguns versos do *Fausto* no # 38 da *Enciclopédia*. A frase citada é: “Tem as partes em suas mãos, só lhe falta infelizmente o laço espiritual”. Poder-se-ia argumentar ser um motivo excessivamente romântico, porém, este, como outros motivos românticos, possuem notória atualidade. Cf. Giusti, 2005, *La dialéctica y la tentación analítica. Sobre el conflicto de paradigmas para traducir el mundo en conceptos*, revista semestral da Sociedade Hegel Brasileira – SHB Ano 2º - N.º 03.

² *Curar-cuidar* é uma expressão winnicottiana que será explicitada no decorrer desta pesquisa.

³ O autor ressalta que a diferença fundamental entre o seu trabalho e a psicanálise verbal é a *utilização do corpo na relação*, tanto o corpo do terapeuta quanto o corpo do paciente ou aluno. Importante pioneiro da psicomotricidade na França, Lapierre está presente nesta pesquisa no histórico da disciplina e adiante, nos comentários que faço sobre a impossibilidade de se ensinar conceitos isoladamente, ocasião em que lanço mão, mais uma vez, de textos seus.

pode ser percebida em sua globalidade? Como fazer compreender que o ‘sentido’ possa ser, com frequência, um elemento confiável no conhecimento do outro que a sua observação objetiva? ⁴.

Faço minhas as palavras de Lapierre em relação à dificuldade encontrada em definir quais seriam os objetos de interesse da psicomotricidade e da educação somática, as disciplinas deste estudo. Tentando superar tal dificuldade, optei por começar apresentando dois exemplos simples da psicomotricidade. Em seguida farei o mesmo com a educação somática. Vejamos:

- a) Um pediatra entra em contato com o profissional especializado em bebês prematuros. É preciso começar imediatamente o tratamento de um paciente que nasceu com 32 semanas, pesa 2.010 gramas, não apresenta distúrbios graves, porém *não* tem força muscular suficiente para executar os movimentos de sucção necessários à amamentação.
- b) Um geriatra encaminha, ao mesmo profissional, sua paciente idosa que engasga frequentemente quando fala ou se alimenta, a ponto de perder o fôlego, sufocada, correndo risco de morte. É igualmente necessário iniciar já os cuidados, pois a paciente, a par de suas dificuldades, está em pânico.

Vê-se, nestes dois casos, o fio da vida estendido de uma extremidade à outra, com ambos os indivíduos precisando de ajuda para a realização de funções que deveriam fluir naturalmente: alimentar-se e respirar. Ao dar atenção a essas funções essenciais do organismo humano, o profissional entra em contato com a *pessoa*, seja esta um bebê de algumas horas de vida ou outra com oitenta anos de idade. Seu trabalho jamais será apenas uma questão de melhora da coordenação motora e da força muscular, embora seja este o objetivo concreto a ser alcançado.

Para executar sua tarefa junto ao bebê ou ao idoso, o profissional possui, entre outros, amplos conhecimentos científicos sobre a intrincada rede de estímulos neurológicos, ao lado de inúmeras técnicas de como fortalecer, por exemplo, os mais de setenta músculos que o recém-nascido coordena para mamar e que fazem parte do sistema *estomatognático*. Este nome complicado sintetiza três funções estreitamente interligadas, das quais fazemos uso com grande naturalidade. São elas: a respiração, a deglutição e a fala. Este é o sistema que se encontra comprometido na segunda paciente de nosso exemplo.

⁴Lapierre, Andre, 2002, *Da psicomotricidade relacional à análise corporal da relação*, editora UFPR, Curitiba, PR, p. 109.

O enfoque terapêutico com os dois pacientes requer conhecimentos do desenvolvimento psíquico, embora não trate de simbolização ou de alguma outra função considerada como superior pela psicanálise, pois se dá no plano corporal, sendo este mais primitivo. Portanto, esta necessidade do conhecimento psíquico ocorre por ser a psicomotricidade uma terapia que envolve, antes de tudo, um relacionamento inter-pessoal entre profissional e paciente. Para lidar com esta questão, a psicomotricidade, em suas origens, contou com a contribuição de Henri Wallon, que trouxe para este campo os conhecimentos da psicologia disponíveis na época, tais como suas noções de “gênese da pessoa completa”.⁵ Depois dele, migraram para o campo teórico desta terapia conceitos vindos da psicanálise tradicional e, especialmente na França, os psicomotricistas sofreram também a influência de Lacan e, em menor grau, de Winnicott. O presente estudo pretende mostrar, textualmente, a presença e a função de tais conceitos no quadro da psicomotricidade o que validaria a proposição da psicanálise winnicottiana como uma alternativa a ser considerada.

Os exemplos acima dizem respeito à atuação do psicomotricista. Passarei agora a descrever brevemente o objeto do educador somático, para quem o quadro seria, aparentemente, mais sereno. Vejamos:

- a) Um jovem e bem sucedido executivo descobre, durante os exames médicos de rotina que a multinacional para a qual trabalha o obriga a fazer anualmente, que está com *hipertensão essencial*, um tipo de pressão alta sem nenhuma causa direta. Esta disfunção não se resolve tomando um comprimido. O tratamento implica aprender a relaxar, respirar melhor, praticar atividade física, dormir melhor, alimentar-se com menos ansiedade. Enfim, é preciso se cuidar. Tal executivo começa a fazer parte de um grupo de educação somática, esperançoso em ver resolvido seu problema de saúde. Vem encaminhado pelo médico cardiologista.
- b) Participando do mesmo grupo estão uma professora universitária em vésperas de defender a livre docência e um jovem seminarista prestes a ser ordenado padre. A primeira, sobrecarregada com seus orientandos de mestrado e doutorado e angustiada com o concurso que se aproxima, sofre de insônia, agravada pelos calores noturnos típicos da menopausa. Além disso, sente fortes dores nas costas por permanecer muitas horas sentada, escrevendo ao computador. Seu clínico geral recomendou a educação somática, para atenuar seus sintomas e como recurso de tomada de consciência corporal. No segundo caso, temos um promissor, porém

⁵ Cf. adiante, capítulo 1, item 3 “A contribuição de Henry Wallon”, p. 48.

tímido, seminarista que apresenta violentas dores no pescoço, enrijecimento do maxilar e uma tensão muito grande na garganta que o deixa rouco, dificultando sua fala cotidiana e impedindo-o de realizar as liturgias, para as quais precisaria de uma voz alta e clara. A fonoaudióloga que ele procurou a pedido de dois especialistas, neurologista e otorrinolaringologista, consultados anteriormente, encaminha-o para a educação somática com a recomendação de corrigir a postura do pescoço, aprender a relaxar e a respirar, para então, começar um trabalho específico sobre a voz.

Outros integrantes participam deste grupo, porém, para efeito de simplificação, ficaremos com os exemplos citados. O que os três indivíduos têm em comum? Fica evidente, num primeiro momento, o estresse a que estão submetidos e a necessidade de receberem cuidados personalizados. Não é difícil perceber também que estas necessidades são de cunho somato-psíquico, isto é, envolvem o corpo e o comportamento emocional. Se nos ativermos apenas aos problemas da respiração e do relaxamento, trabalhados durante as aulas por meio do apoio de regiões do corpo, em diferentes tipos de almofadas, rolos e bolas, exigindo freqüentemente um *não-fazer* por parte dos alunos, já teremos uma idéia da sofisticada tarefa empreendida pelo educador somático. Este, além de ter adquirido conhecimentos fundamentais nos diversos domínios da fisiologia, anatomia e biomecânica, adquiriu também, em sua formação, uma capacidade de observação sutil do movimento e uma habilidade refinada nas comunicações verbal, não-verbal e pelo contato com as mãos. Não obstante, ele continua aprofundando continuamente sua própria aprendizagem sobre a *consciência do corpo em movimento* e suas aplicações no seio de diversas atividades.

Voltando aos nossos três alunos, percebemos que, pouco a pouco, o engajamento nas aulas faz com que relaxem, respirem mais calmamente e consigam prestar atenção em si mesmos. Nada disso é banal ou superficial, pois, ao entrar em contato com suas dificuldades corporais, o indivíduo vai forçosamente constatar resistências, entrar em contato com memórias corporais doloridas, etc. Acontece freqüentemente de regredirem a estágios iniciais do desenvolvimento psíquico, *o estado regredido* de Winnicott, e também iniciarem uma relação transferencial para com o profissional que conduz as aulas. E, à medida que o relacionamento com os alunos – em geral indivíduos cujos perfis correspondem aos citados acima – se aprofunda e o trabalho avança, o educador somático percebe que sua formação especializada não basta para atender às solicitações que vão surgindo. Como, portanto, o educador somático pode atender a tais solicitações que fogem à sua formação pedagógica e técnico-científica se ele não tem uma formação psicanalítica?

A resposta pode ser: tornando-se um pesquisador! Ao fazê-lo, o profissional da educação somática procura, em textos de psicanálise e em supervisões com profissionais desta área, apoio para questões que não consegue resolver a partir de sua formação de base.

Como membro ativo desta comunidade de pesquisadores, constatei o quão interessante seria o educador somático obter conhecimentos sobre como se dá o desenvolvimento psíquico, pois são para as fases iniciais dele que os alunos regredem quando estão em estado de relaxamento. Ao se encontrarem num ambiente confiável, no qual estão sendo cuidados por alguém responsável em manter “o mundo girando”, eles podem se retirar para um descanso, que poderia ser chamado de *estado de não integração*, do qual emergem melhor integrados somato-psiquicamente (ou psicossomaticamente) e mais aptos a administrar seu dia-a-dia.⁶

3. Delimitação do tema

A questão central, da qual me ocuparei nesta pesquisa, é o de avaliar a possibilidade de determinadas noções fundamentais da teoria do amadurecimento pessoal do pediatra e psicanalista inglês D.W. Winnicott iluminar problemas teórico-clínicos da psicomotricidade e⁷ da educação somática. Um dos motivos de escolher estas disciplinas para investigar como poderiam se beneficiar da psicanálise winnicottiana, está diretamente ligado ao fato de ambas, de modo distinto, utilizarem elementos da psicanálise tradicional, seja como parte dos seus fundamentos teóricos específicos, seja como forma de resolver problemas ainda sem respostas em suas respectivas práticas. Definir e descrever tais questões faz parte deste estudo. Nos exemplos citados anteriormente, pôde-se antever as diferenças entre as duas disciplinas, passo agora a especificar o campo de atuação de cada uma delas.

A psicomotricidade trata de distúrbios de movimento que se manifestam nos seres humanos, do recém-nascido ao idoso, desde o momento da sucção necessária ao aleitamento⁸, passando por problemas de lateralidade e dificuldades de aprendizado na criança, até a descoordenação motora do idoso, a qual se reflete, por exemplo, na perda de

⁶ O ambiente aqui descrito, facilitador dos estados regredidos e propiciado pelo educador somático, faz parte dos conceitos winnicottianos, como será visto em detalhes no capítulo 5.

⁷ O conectivo *e*, palavra que liga psicomotricidade e educação somática, evidencia que tais disciplinas podem se aproximar, por exemplo, nos níveis prático e teórico, embora cada uma tenha sua área de atuação e especificidades próprias. *Grosso modo*, a psicomotricidade ilumina teoricamente a educação somática e esta, por sua vez, empresta elementos práticos à psicomotricidade. Vale ressaltar que não pretendo juntá-las, mas mantê-las cada uma em seu próprio campo.

⁸ Embora absolutamente a favor da amamentação ao seio, utilizo o termo aleitamento por ser mais aberto, já que muitas mães impedidas de amamentar por fatores alheios à sua vontade conseguem, a despeito disso, oferecer ao bebê os cuidados suficientemente bons preconizados por Winnicott, por meio do aleitamento feito com mamadeira.

equilíbrio, problemas para falar, respirar ou comer, entre outros. Já a educação somática, por sua vez, reúne métodos de consciência corporal que têm como objetivo fazer com que o indivíduo reencontre ou descubra um repertório de movimentos que facilite o seu dia-a-dia, utilizando todo o potencial das estruturas esquelética e muscular.

O tratamento proposto pela psicomotricidade abarca tanto pequenos atrasos de desenvolvimento infantil e manutenção de algumas funções motoras, quanto patologias psicomotoras graves de crianças e adultos, não se confundindo, porém, com a fisioterapia. A diferença básica é que a psicomotricidade cuida da questão relacional, cuja etiologia podem ser déficits físicos ou psíquicos – o que acentua a necessidade do psicomotricista deter conhecimentos sobre o desenvolvimento psíquico –, ao contrário da fisioterapia, que cuida eminentemente de problemas físicos.⁹

A educação somática, embora por outros motivos, também se diferencia de uma técnica fisioterápica – mesmo sendo utilizada com sucesso como tal por alguns fisioterapeutas – porque aborda o indivíduo pela aprendizagem e não pela patologia, não sendo, portanto, uma terapia em si, no sentido estrito do termo, já que não detém nenhum discurso sobre a doença como tal. Ela se constitui numa via complementar que pode ter benefícios terapêuticos, pois as pessoas melhoram e se curam por meio da tomada de consciência sobre si mesmas. Os educadores somáticos trabalham em colaboração e não em competição com os profissionais da saúde física ou mental e, freqüentemente, são estes profissionais que encaminham as pessoas à educação somática.

A psicomotricidade e a educação somática são disciplinas recentes, sofreram a influência de outras tantas e continuam delimitando seus campos de atuação. Pode se classificar de fase pré-paradigmática¹⁰, segundo Kuhn, o atual estágio de desenvolvimento no qual se encontram tais terapias. A psicomotricidade, por exemplo, nasceu na França há cerca de um século e teve nas suas origens um contato muito próximo com a neurologia e a psicologia, dialogando também com a educação física. Conclusões recentes dos principais autores¹¹ da psicomotricidade confirmam que não há unidade conceitual nesta disciplina, a qual continua a desenvolver-se. Igualmente, a educação somática procura ainda definir sua identidade, apesar de existir há mais de uma centena de anos. Ela se inscreve numa corrente que se desenvolveu, no seu início, principalmente na Europa. Dois de seus principais fundadores, o ator britânico Matias Alexander e o doutor em engenharia mecânica e

⁹ Por artificial que possa ser esta afirmação, já que, na prática é impossível dissociar a *pessoa* e a relação que esta tem com *seu corpo*, incluindo os pontuais impedimentos físicos quando adoece.

¹⁰ De acordo com a teoria epistemológica de Kuhn, uma ciência ou disciplina não suficientemente madura, na qual convivem diferentes paradigmas ou ainda sem um paradigma direcionador é denominada pré-paradigmática, de acordo com a teoria epistemológica de Kuhn.

pesquisador em física nuclear, de origem russa, Moshé Feldenkrais, criaram suas abordagens procurando soluções para problemas físicos maiores, os quais lhes dificultavam a livre movimentação e impediam o desenvolvimento de suas carreiras.

De fato, Mathias Alexander (1869-1955) viu sua carreira de ator em perigo desde que começou a perder a voz durante apresentações de peças shakespearianas, das quais era o ator principal. Empreendendo pesquisas pessoais, descobriu o que se passava com ele, fisiologicamente, quando se encontrava sob influência do estresse ao começar a declamar. Ele pôde não apenas recuperar a voz, mas ainda, para sua surpresa, melhorar sua saúde e sentimento de bem-estar em geral. Foi a partir da observação minuciosa das tensões musculares e da transformação do seu modo de pensar que ele resolveu sua dificuldade e estabeleceu os princípios deste método que é atualmente ensinado sob o nome Método Alexander. Por sua vez, Moshé Feldenkrais (1904-1984), integrando inúmeras terapias já existentes, desenvolveu sozinho uma pesquisa para recuperar uma séria contusão no joelho. Também a partir de suas descobertas pessoais, ele desenvolveu uma abordagem exploratória de tomada de consciência pelo movimento que propicia melhor equilíbrio dos sentidos e da inteligência. Assim como o método Alexander, o método Feldenkrais é praticado e ensinado em Israel e em vários países das Américas e da Europa. Durante esta mesma época, os trabalhos e pesquisas da Dra. Lily Ehrenfried (1896-1994), médica, psicanalista e fisioterapeuta alemã, aluna de Elsa Gindler¹², foram na Alemanha e em seguida na França, fonte de inspiração para numerosas personalidades do mundo da medicina, da fisioterapia, da pedagogia e das artes. Da mesma forma que Mathias Alexander e Moshé Feldenkrais, o método da Dra. Ehrenfried, compreende o ser humano em sua totalidade (corpo e psique) e visa o equilíbrio do espírito e do corpo por meio da consciência do movimento no espaço. Seu método possui hoje o nome de Ginástica Holística e é praticado em vários continentes: Ásia, Europa e América.

A educação somática, em suma, responde à necessidade crescente do indivíduo em reencontrar um equilíbrio entre seu ritmo pessoal, seu próprio potencial e as exigências de uma sociedade em desenvolvimento tecnológico sempre em evolução. Embora seu nome soe como novidade, não é algo novo.

¹¹ Fonseca (1988, 1989, 2005); Lesage (1996) e Canchy-Giromini (2003).

¹² Educadora auto-didata alemã, inspiradora de numerosos educadores corporais disseminados ao redor do mundo. Por ocasião do nazismo, durante a Segunda Guerra Mundial, inúmeros alunos seus foram obrigados a abandonar a Alemanha, entre eles, Carola Speads (radicada nos EUA) e Lilly Ehrenfried (França). Tal fato resultou na divulgação internacional de seu trabalho. Cf. detalhes da obra de Elsa Gindler em Mendonça, 2000, *Ginástica Holística - história e desenvolvimento de um método de cuidados corporais*, Summus, São Paulo.

Quanto à psicomotricidade, é um campo em crescimento e ainda muito recente no Brasil. Nas questões teóricas, ela se interessa atualmente pelos novos conhecimentos das neurociências além de continuar mantendo um diálogo com a psicanálise.

4. Objetivo da pesquisa

São dois os objetivos principais deste estudo e caminham paralelos. Um deles é apresentar o estágio atual de ambas as disciplinas, a partir do aparato conceitual de cada uma delas, abordando problemas ainda não resolvidos, inclusive a demarcação do paradigma a partir do qual concebem seu objeto. Outro objetivo é propor a teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal como um substituto para as teorias da psicanálise tradicional que compunham o quadro conceitual da psicomotricidade e da educação somática. O desenvolvimento da primeira tarefa trará, como saldo adicional, maior familiaridade do público brasileiro com a psicomotricidade. Por outro lado, este estudo, somado a outros que têm surgido discretamente, aumenta as chances de a psicomotricidade ser oficialmente reconhecida pelo Ministério do Trabalho como uma função profissional, detentora de recursos técnico-metodológicos e objetivos definidos, e não como uma terapia pejorativamente alternativa. A educação somática, por sua vez, encontra-se em franco processo de demarcação de território, definindo aspectos relativos a um léxico comum a ser usado nas distintas metodologias, assim como uma melhor definição curricular para os cursos de formação e critérios de habilitação dos profissionais. Ela também obterá subsídios com esta pesquisa para se fortalecer como disciplina.

Quanto ao objetivo maior desta pesquisa, ou seja, iluminar com a psicanálise winnicottiana os campos teórico-práticos da psicomotricidade e educação somática, vale ressaltar que a escolha por Winnicott se deu em virtude da importância que este atribui à corporeidade na constituição do psiquismo. Tal fato nota-se, sobretudo, quando o autor afirma que a saúde psíquica depende essencialmente dos bons cuidados físicos que o bebê recebe da mãe no início da vida, caracterizando este *segurar*¹³ como pré-requisito para que a *tendência à integração* ocorra. Outro aspecto relevante é o valor que Winnicott atribui à

¹³OBS. As definições em notas de rodapé são indicativas e não pretendem abranger o significado total do termo, o que será feito somente no capítulo 5. Isto vale para todos os conceitos winnicottianos que aparecem no decorrer do trabalho. *Segurar* ou *holding* tem um alcance maior que o simples “pegar e carregar” físicos. Poder-se-ia escrever um capítulo inteiro comentando este termo winnicottiano. Em poucas palavras, inicia-se com o segurar físico da vida intra-uterina, engloba o conjunto de cuidados adaptativos da mãe (e família) durante toda a infância e chega à área social. Diz Winnicott: “Num ambiente que propicia um ‘segurar’ satisfatório, o bebê é capaz de realizar o *desenvolvimento pessoal de acordo com suas tendências herdadas*. O resultado é uma continuidade da existência, que se transforma num senso de existir, num senso de si-mesmo e, finalmente, resulta em autonomia.” (grifos do autor). Winnicott, 1999, *Tudo começa em casa*, Martins Fontes, SP, p.11. Cf. neste estudo capítulo 5.

comunicação não verbal, isto é, ao *diálogo tônico*¹⁴ que se dá entre mãe e bebê, do qual faz parte a *mutualidade*¹⁵. Os cuidados físicos e a importância da adaptação materna às necessidades da criança lembram muito o dia-a-dia do *profissional cuidador*, cuja presença *somato-psíquica* está a serviço do tratamento.¹⁶ Ele, do mesmo modo que a díade mãe-bebê, interage com o paciente num diálogo tônico, grande parte das vezes, sem palavras.

Por meio destes dois exemplos, compreende-se o vivo interesse das metodologias corporais pelas teorias winnicottianas a ponto destas serem freqüentemente citadas na bibliografia daquelas. As atividades simultâneas de Winnicott, que permaneceu pediatra em contínua observação de mães e bebês, ao mesmo tempo em que seguia seu percurso de psicanalista de adultos e crianças, deram-lhe larga experiência clínica e uma familiaridade ímpar, como autor psicanalista, às questões relativas ao corpo. Portanto, é muito atraente a idéia de aproximá-lo das metodologias de abordagem corporal, o que exige um cuidado extra, o qual será tomado aqui, no sentido de não apresentar noções winnicottianas mescladas às de outros autores. Deve-se primeiro definir seu paradigma, ou seja, o lugar a partir de onde o autor está falando para não comprometer a correta compreensão de suas idéias. Aliás, o mesmo cuidado – a discriminação do paradigma – se aplica ao uso, ensino e aprendizado de qualquer outra teoria.

Visando tornar mais claro o fio condutor metodológico desta pesquisa, tecerei alguns comentários sobre a tentativa de aprender ou ensinar conceitos da psicanálise isolados, desconsiderando a noção de paradigma, matriz disciplinar e idéia-guia, termos kuhnianos que definem o pensamento central de uma teoria. Por exemplo, ao se aprender a psicanálise freudiana, os termos *complexo de castração* e *ideal de ego* precisam ser

¹⁴ *Diálogo tônico* é uma expressão já usada em psicomotricidade (Haag, Lesage, Giromini, entre outros), que encontra em Winnicott uma inteira legitimidade. Significa a comunicação pré-verbal da díade mãe-bebê e também o relacionamento não-verbal que se estabelece entre o psicomotricista e o paciente. “A coisa principal é uma comunicação entre o bebê e a mãe em termos da anatomia e da fisiologia de corpos vivos” Winnicott, 1994, p.200.

¹⁵ A *mutualidade* depende da capacidade de a mãe identificar-se com as necessidades do bebê e realiza-se de modo não-verbal. Um exemplo concreto de *mutualidade* é enquanto a mãe amamenta o bebê e este coloca um dedo em sua boca, brincando de também alimentá-la. “(...) não existe uma comunicação entre o bebê e a mãe, exceto na medida em que se desenvolve uma situação de alimentação mútua. O bebê dá de comer e a experiência dele inclui a idéia de que a mãe sabe o que é ser alimentada”. Winnicott, 1994, p.198. Detalhe a ser ressaltado é a *experiência* do bebê, que se dá em virtude das identificações cruzadas. “Exatamente aqui a psicologia envolve a comunicação em termos físicos, dos quais a linguagem é a mutualidade na experiência”.

¹⁶ Chamo de *profissional cuidador* todo aquele que dispensa cuidados corporais (somáticos) nos quais a personalidade do paciente está em jogo, tais como o fisioterapeuta, o educador somático, o psicomotricista, o enfermeiro e o fonoaudiólogo, entre outros. É também o profissional que disponibiliza seu corpo para o relacionamento terapêutico, função denominada neste estudo de presença *somato-psíquica*. Por que somato-psíquica e não psicossomática ou psico-somática? Elegi a primeira como mais apropriada para falar da abordagem e dos cuidados que o psicomotricista e também o educador somático dispensam aos seus pacientes e alunos, porque defendo que a integração se dá privilegiando o corpo (soma), já que “a psique é uma elaboração imaginativa das funções corporais”, segundo Winnicott. Neste estudo, as expressões *psico-somática* e *psicossomática* serão usadas somente quando fizerem parte do vocabulário de algum autor citado.

adquiridos em conjunto, e o *complexo de Édipo* tem de desempenhar um papel em sua aquisição. Isto é, não se pode aprender *complexo de castração* e *ideal de ego* ou *superego* de maneira independente, pois os dois conceitos estão imbricados. Igualmente, não se pode primeiro aprender a noção de *superego* e, depois, usá-la para definir *complexo de castração*, ao contrário, todos os três têm de ser aprendidos em conjunto, pois são partes de toda uma nova maneira empreendida por Freud de entender a sexualidade infantil. Esta regra se aplica também em relação às idéias de Winnicott sobre o desenvolvimento emocional infantil, as quais explico pormenorizadamente na apresentação das teorias winnicottianas.

5. Justificativa pela escolha da psicanálise winnicottiana

Em relação a uma possível contribuição da psicanálise tradicional para os métodos de abordagem corporal, vale a pena questionar se as teorias da corporeidade e a linguagem psicanalítica seriam as mais adequadas para auxiliar o cuidador corporal no trato de pacientes e alunos com dificuldades relativas a seu corpo. Seriam os conceitos da psicanálise tradicional suficientes, por exemplo, para lançar luz sobre os estados regredidos e auxiliar o profissional a lidar com eles? Acredito que a resposta é não. A fim de sustentar tal ponto de vista, farei um contraponto da psicanálise tradicional com a winnicottiana, não no seu todo, evidentemente, mas em relação aos conceitos essenciais que ressoam no quadro das disciplinas em questão.¹⁷

O enfoque metodológico para o desenvolvimento deste tema será o de, por um lado, assinalar as noções oriundas da psicanálise tradicional já presentes na bibliografia específica da psicomotricidade e da educação somática, mostrando sua menor ou maior adequação e até, em alguns casos, como são problemáticas e, por outro, mostrar lacunas conceituais que ainda não foram preenchidas. Ao mesmo tempo, serão apontados os conceitos winnicottianos passíveis de substituir com vantagens noções da psicanálise tradicional já presentes nas disciplinas em questão e iluminar os problemas ainda sem resposta do psicomotricista e do educador somático.

Os problemas para os quais Winnicott buscou soluções relacionam-se com o tratamento dos casos de tendência anti-social e psicose que não encontravam na teoria freudiana pontos de apoio suficientes. Uma motivação diferente move os psicomotricistas e educadores somáticos, pois o foco principal destes não é a psicopatologia, mas o

¹⁷ Uma diferenciação pontual pode ser feita em especial no que diz respeito à regressão que em Freud e Lacan tem uma conotação erótica, enquanto que em Winnicott ela se apresenta como uma oportunidade para vivenciar fatos que deveriam ter ocorrido nas fases iniciais do processo de amadurecimento pessoal e não ocorreram por falhas ambientais. Esta diferença é fundamental para se pensar o relacionamento profissional paciente / aluno nos quadros da psicomotricidade e da educação somática.

atendimento de indivíduos que, de início, procuram ajuda para seus problemas *físicos* e, posteriormente, no decorrer do tratamento, apresentam necessidades psicossomáticas. Para avançar e poder resolver os problemas clínicos que não encontravam resposta na psicanálise tradicional, Winnicott elaborou sua teoria ao longo dos anos, reescrevendo os estágios iniciais do desenvolvimento emocional infantil, abrindo mão de alguns conceitos tradicionalmente usados na metapsicologia freudiana, *aparelho psíquico e pulsão*, por exemplo.¹⁸ A partir desta nova perspectiva, o filósofo Zeljko Loparic, estudioso contemporâneo da história da psicanálise, defende a tese de que as idéias de Winnicott promoveram uma mudança paradigmática¹⁹ na psicanálise.

De que modo as práticas terapêuticas de corpo, tais como as disciplinas deste estudo, poderiam se beneficiar com esta mudança e por que nos interessa o pensamento winnicottiano? A resposta é que Winnicott, ao conferir à corporeidade uma importância capital na constituição da unidade psique-soma, propõe um novo modelo para estudar o desenvolvimento emocional primitivo, relativo ao primeiro ano de vida do bebê, quando em dependência absoluta dos cuidados maternos. Mostra a importância desses cuidados essencialmente somáticos, como base para a saúde psíquica. Segundo Winnicott, o bebê tende a viver em seu corpo e a construir o si mesmo como realidade psíquica a partir da elaboração imaginativa das funções corpóreas. Para o autor, sentir-se dentro do próprio corpo, usufruir dele, é uma das condições mais importantes da vida. Assim, a compreensão winnicottiana da natureza humana, conforme apontado em diversos escritos de Dias, Loparic e Fulgencio²⁰, reconhece a primazia do corpo na constituição do si mesmo.

Para Loparic, a psicanálise winnicottiana é “essencialmente, e não apenas colateralmente, uma teoria da *existência psicossomática*”.²¹ O filósofo reconhece que, em Winnicott, a continuidade de ser tem o mesmo significado que a continuidade do existir psicossomático. “A interrupção dessa continuidade resulta sempre numa doença grave não apenas psíquica, mas sempre, ao mesmo tempo, psicossomática. Quando não é atendido na necessidade de formar uma unidade psique-soma, o bebê não é atendido na sua necessidade de ser. *Toda necessidade ‘existencial’ é sempre, também, uma necessidade corpórea.*”²²

¹⁸ Cf. Fulgencio, 2007, Winnicott e o abandono dos conceitos fundamentais da metapsicologia freudiana *International Journal of Psychoanalysis*.

¹⁹ Cf. Loparic, 2000, 2003 e 2006.

²⁰ Autores contemporâneos que escrevem sobre a interpretação da história e desenvolvimento da psicanálise conforme a linha de pesquisa do Grupo de Filosofia e Práticas Psicoterápicas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, iniciada a partir dos trabalhos de Zeljko Loparic (cf. www.cle.unicamp.br/grupofpp).

²¹ Loparic, 2000b, p. 365.

²² Loparic, 2000b, p. 365 (itálicos meus).

Por outro lado, o novo horizonte ontológico franqueado por Winnicott torna possível ao cuidador corporal enxergar um modo não objetificável de tratar o corpo humano. Na teoria winnicottiana, o ser humano não é apresentado como um objeto da natureza a ser investigado, enquadrado na estrutura do pensamento científico-naturalista, mas como uma pessoa que, para existir, precisa do cuidado e atenção de um outro ser humano. Para o autor, decididamente, o ser humano não é um mero fato, um efeito de causas, um elemento em conexão causal com outros elementos da natureza.

Ou seja, Winnicott não aceita o naturalismo e o determinismo e recusa a objetificação do ser humano. Na teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal, o ser humano é um acontecimento temporal que tende a desenvolver-se, sendo sua principal tarefa, a tendência à integração num si mesmo unitário. Esta convicção muda o estatuto do corpo e promove a necessidade também de uma nova linguagem, questão que será problematizada no decorrer do trabalho, em especial na investigação sobre qual seria o campo teórico da psicomotricidade. Nesta última questão e naquelas envolvidas no nascimento de uma disciplina, farei uso das teorias de Kuhn, instrumento da análise epistemológica que auxilia a compreensão do estado atual teórico da psicomotricidade e da educação somática, no sentido de organizar e classificar as características próprias de cada uma. No quadro de cada disciplina, ou seja, em cada paradigma, podemos e deveremos também fazer uma leitura hermenêutica destas, considerando as partes em si e seu lugar no todo que constituem estes paradigmas. É importante salientar que esta leitura hermenêutica só tem sentido em termos circunscritos a cada paradigma e não é aplicável a uma leitura global que sintetize todos os paradigmas num único todo hermenêuticamente interpretável.

A teoria kuhniana auxiliará também na articulação dos aspectos teóricos e práticos concernentes a ambas as disciplinas, sendo vistos sob a luz da psicanálise winnicottiana. Não se trata de modo algum, portanto, de uma discussão propriamente epistemológica, mas tão somente de utilizar uma metodologia de análise que tem se mostrado útil. Para um estudo das questões relativas ao uso de paradigma, veja Kuhn (1970, 2006), Loparic (2001, 2006) e Fulgencio (2007, no prelo).

6. Articulação dos capítulos

O trabalho se divide em cinco capítulos. O primeiro dedica-se a fazer uma leitura do histórico e dos fundamentos da psicomotricidade, notadamente na França e no Brasil. Apresento o nascimento do termo psicomotricidade, os caminhos desta disciplina indo da terapia para a educação e de volta aos fins terapêuticos, mostrando a discussão, ainda atual, em torno do que seria, exatamente, o objeto de estudo e de atuação da psicomotricidade.

Por meio da análise de suas origens, marcadas por intersecções com a medicina (neurologia), a psicanálise, a educação física e a fisioterapia, procurou-se identificar, em especial, qual a influência da psicanálise presente nos currículos dos cursos de formação dos psicomotricistas, tanto no que se refere aos autores estudados, quanto ao conteúdo. Qual a finalidade deste recorte teórico? Por meio dele, será possível detectar quais as lacunas conceituais que a psicomotricidade procura preencher com aportes teóricos da psicanálise, podendo-se, a partir daí, legitimar a contribuição do pensamento de Winnicott. Este capítulo contém ainda, observações sobre a psicomotricidade realizada com bebês e crianças portadoras de deficiências físicas, e encerra com as primeiras sugestões de como a atitude do psicomotricista poderia valer-se dos conceitos winnicottianos.

No segundo capítulo, apresento as origens e o desenvolvimento da emergente disciplina educação somática, explicitando em que ponto se encontra as pesquisas neste campo, com a especial dificuldade de uma investigação verbal sobre o *corpo vivido*²³ e o desafio de se teorizar sobre a comunicação não-verbal. Igualmente, há observações de um trabalho corporal desenvolvido com portadores de multideficiências, mostrando, na prática, como se dá o uso dos conceitos mais relevantes, no sentido de ser uma ponte entre os fundamentos teóricos e a prática. Tecerei comentários sobre os casos de distúrbios físicos com componentes psíquicos e vice-versa, ou seja somato-psíquicos e psicossomáticos, novo objeto de atuação da educação somática no século XXI, mostrando como hoje, cada vez mais, os profissionais de abordagem corporal assumem os cuidados com essas questões que a medicina moderna fracassa em lidar.

No terceiro capítulo discuto as questões inerentes ao nascimento de uma disciplina, neste caso, relacionado à educação somática, tais como a terminologia, o necessário diálogo com outras disciplinas, o alcance e os limites da interdisciplinaridade, entre outras. Apresento a noção de paradigma de Thomas Kuhn para fazer uma leitura das características centrais de determinada disciplina e as diferenças e incomensurabilidades entre elas. As noções kuhnianas serão úteis também para examinar as complicações que aparecem na

²³ A expressão *corpo vivido* é usada substituindo *consciência corporal*, expressão corriqueira no círculo das abordagens corporais. A primeira, usada em alguns momentos neste trabalho, segue a perspectiva fenomenológica, especialmente a de Maurice Merleau-Ponty, autor de referência na educação somática (Joly, 2005). O pensamento do filósofo francês contrapõe-se ao discurso linear, que considera o corpo como um conjunto de partes distintas entre si ou submisso à análise intelectualista, apresentando a análise existencial, que considera o corpo a partir da experiência vivida ou como modo de ser no mundo. Para o conhecimento do corpo, não basta dividi-lo em partes ou funções, mesmo reconhecendo a contribuição que as diferentes especializações trouxeram para tal compreensão. O argumento de Merleau-Ponty, segundo o qual toda técnica de corpo amplia a metafísica da carne, é significativo para redimensionarmos nossa visão do corpo. Nesse sentido, "é necessário reencontrar o corpo operante e atual, aquele que não é um pedaço de espaço, um feixe de funções, que é um entrançado de visão e movimento". Merleau-Ponty, 1997, p.19 (*O Olho e o Espírito*. 2ª ed. Tradução de Luís Manuel Bernardo. Lisboa: Veja)

tentativa de se ensinar (aprender) conceitos isolados e sem respeitar o desenvolvimento histórico das teorias. Igualmente será mostrada a importância dos conceitos winnicottianos serem compreendidos à luz da matriz disciplinar da teoria do amadurecimento pessoal.

O quarto capítulo é dedicado a um conceito chave para as duas disciplinas em questão: a noção de imagem corporal. Das origens do termo, os conceitos neurofisiológicos, a influência da psicanálise, a estruturação psicomotora do esquema corporal, passando pelo pioneiro Paul Schilder²⁴, chegamos a Winnicott com a proposta de este último oferecer um novo horizonte teórico para o conceito de imagem corporal. A escolha por esse conceito se deu por ele ser importante, e adequado o suficiente, para ligar as disciplinas estudadas.

No quinto capítulo, focarei temas específicos da teoria do amadurecimento pessoal, quais sejam: a importância do ambiente na constituição do si mesmo, a elaboração imaginativa das funções corporais e a tendência à integração. Apresentarei a noção winnicottiana denominada “curar-cuidar” como uma perspectiva inicial para orientar as atitudes do psicomotricista e do educador somático.

Nas considerações finais retomarei brevemente o percurso desta pesquisa desde a apresentação do primeiro projeto, “os estados regredidos da fisioterapia à luz de D.W.Winnicott”, o qual precisou ser adiado frente à necessidade de se fortalecer o elo de ligação entre as noções de *psique* e *soma*, o que pretendi fazer no presente trabalho por meio do diálogo entre três disciplinas, a psicomotricidade, a educação somática e a psicanálise winnicottiana. Chamo a atenção também, sobre as lacunas conceituais para se olhar os estágios iniciais do desenvolvimento emocional infantil, conhecimentos importantes para o psicomotricista. Proponho então, o atento estudo da obra de Winnicott, a exemplo do realizado por Dias²⁵ e há quase uma década pelo grupo de pesquisadores orientados por Loparic.²⁶ Um estudo cuidadoso significa seguir o modelo kuhniano, ou seja, uma leitura hermenêutica que leva em conta a matriz disciplinar, neste caso, a teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal. A partir deste solo poderá se avançar no desenvolvimento de muitos conceitos da psicomotricidade e educação somática, sendo o principal deles o de *imagem corporal*, o que poderá ser feito com a original contribuição winnicottiana sobre a *elaboração imaginativa das funções corpóreas*.

²⁴ Nasceu em Viena, Áustria em 1886 e morreu em 1940, nos EUA. Psiquiatra, neurologista e psicanalista, contemporâneo de Freud e membro ativo da Sociedade Psicanalítica Vienense, Schilder emigrou para os EUA por volta de 1930 e tornou-se diretor da clínica de psiquiatria do Bellevue Hospital, em New York, e membro da faculdade de psiquiatria do New York University Medical School. Pioneiro nos estudos sobre *esquema corporal*, *imagem corporal* e *modelo postural do corpo*, termos que considerava sinônimos, seu livro tornou-se um clássico ainda respeitado pelos atuais pesquisadores do conceito de imagem corporal: *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. 3ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

²⁵ Dias, 1998, 2002.

²⁶ Conferir seus artigos em LOPARIC, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2003, 2004, 2005, 2006.

Capítulo 1

Fundamentos e história da psicomotricidade

1. Definição e aplicabilidade

Psicomotricidade é a ciência que tem o ser humano como objeto de estudo, mais propriamente o movimento corporal humano, relacionado aos seus mundos interno e externo. É sustentada por três elementos fundamentais: o movimento, o intelecto e o afeto. Psicomotricidade, portanto, é um termo empregado para uma concepção de movimento organizado e integrado, em função das experiências vividas pelo sujeito, cuja ação é resultante de sua individualidade, sua linguagem e sua sociabilização. Está relacionada ao processo de maturação, em que o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas, o que chamamos desenvolvimento psicomotor.

O desenvolvimento psicomotor caracteriza-se por uma maturação que integra o movimento, o ritmo, a construção espacial e, também, o reconhecimento dos objetos, das posições, da imagem e do esquema corporal. Todas estas aquisições são mediadas pela relação com outro, no início, preferencialmente, com a mãe. Os sintomas de alterações psicomotoras, tais como, hiperatividade, déficit de atenção, distúrbio de lateralidade (espacialização) e temporalidade, entre outros, instalam-se quando ocorre um fracasso na integração somato-psíquica,²⁷ conseqüente de fatores diversos, seja na origem do processo de constituição do psiquismo, ou em função de distúrbios orgânicos e/ou psíquicos. A patologia psicomotora é, portanto, uma patologia do continente psíquico, dos distúrbios da representação de si, cuja sintomatologia pode se apresentar no somático (corpo) e/ou no psíquico (psique). Para o psicomotricista, a criança constitui sua unidade a partir das interações com o mundo externo e das ações do Outro (mãe e substitutos) sobre ela. A especificidade do psicomotricista situa-se assim, na compreensão da gênese do psiquismo e dos elementos fundadores da construção da imagem corporal e da constituição do si-mesmo.

O psicomotricista é o profissional da área de saúde e da educação que pesquisa, avalia, previne e trata do homem na aquisição, no desenvolvimento e nos transtornos da integração somato-psíquica. Ele atua nas áreas da educação, clínica, consultoria, supervisão e pesquisa. Seu objeto de atuação consiste de bebês de alto risco, crianças em fase de desenvolvimento, crianças com dificuldades ou atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, pessoas portadoras de necessidades especiais (deficiências sensoriais, motoras, mentais e psíquicas), idosos e familiares dos pacientes. Pode atuar em creches,

escolas, escolas especiais, clínicas multidisciplinares, postos de saúde, consultórios, clínicas geriátricas, hospitais, empresas, entre outros, os quais veremos mais adiante.

Como disciplina recente, em especial no Brasil, de modo geral não se tem muita clareza sobre o que trata a psicomotricidade.²⁸ Para responder a perguntas como “Qual seria, de fato, o objeto de interesse do psicomotricista?” ou “O que justificaria sua urgente necessidade de uma teoria sobre o desenvolvimento psíquico?”, sendo esta última a principal questão levantada neste estudo, apresento agora informações relevantes sobre os principais aspectos desta profissão. Optei por apresentá-los de modo sintético e em tópicos, pois assim é possível ter-se uma idéia geral da complexidade do trabalho desenvolvido pelo psicomotricista, como, por exemplo, os objetivos da intervenção, as áreas de atuação e locais de trabalho, os principais distúrbios tratados, as competências, as atribuições, os modos de intervenção e as técnicas empregadas no tratamento.

1.1 Os objetivos: Afinal, para que serve a psicomotricidade?

- a) Compensar uma problemática situada na convergência do psiquismo e do somático, intervindo sobre as múltiplas impressões e expressões do corpo e atribuindo significação simbólica ao corpo em ação;
- b) Promover a regulação e harmonização tônica centrada sobre a maneira de estar no seu corpo (atitude-postura, esquema corporal, descontração neuro-muscular);
- c) Promover movimentos funcionais e expressivos centrados sobre a maneira de agir com o seu corpo (coordenações, dissociações, praxias);
- d) Possibilitar a vivência da relação tônico-emocional (diálogo tônico) com o psicomotricista por meio do corpo e do agir.

1.2 Áreas de atuação e locais de trabalho do psicomotricista:

- a) Saúde: hospitais gerais (serviços de psiquiatria de adultos e crianças), serviços de pediatria, consultas de desenvolvimento e saúde do adolescente, centros de saúde, hospitais psiquiátricos, centros de atendimento a toxicodependentes;
- b) Educação: creches e jardins de infância, escolas do ensino básico, estabelecimentos de educação especial e centros de apoio psicopedagógico;

²⁷ Conferir nota 16, p. 10.

²⁸ Por ocasião de meu exame de qualificação foi enfatizado pelos Professores da Banca, que não havia ficado claro até a página x, o *que era* a psicomotricidade e o *que tratava* o psicomotricista. Na finalização da tese, preferi correr o risco de ser excessivamente didática e expositiva do que privar o leitor de informações. Aceitando as sugestões recebidas, estou fornecendo os dados básicos sobre este novo campo do saber logo no início do capítulo.

- c) Segurança social: instituições privadas de solidariedade social, associações e cooperativas de ação social, lares de acolhimento e de apoio à infância e à juventude, centros de atendimento diurno para idosos;
- d) Justiça: institutos e equipas de reinserção social;
- e) Estruturas desportivas com serviços de reabilitação: adaptação ao meio aquático, equitação terapêutica;
- f) Outros âmbitos: clínicas psicopedagógicas, clínicas geriátricas, apoio domiciliário.

1.3 Os principais distúrbios psicomotores estão relacionados a cinco incidências:

- a) Incidência corporal: dispraxia, dislexia, disgrafia, discalculia, disortografia, desarmonias tónico-emocionais, instabilidade postural, perturbações do esquema corporal e de lateralidade, estruturação espacial e temporal, perturbações da imagem corporal, problemas psicossomáticos.
- b) Incidência relacional: dificuldades de comunicação e de contato, inibição, TDAH (transtornos de déficite de atenção), hiperatividade, agressividade.
- c) Incidência cognitiva: no plano do processamento informacional (déficits de atenção, de memória, de organização perceptiva, simbólica e conceitual); atraso, repetência e evasão escolares.
- d) Incidência neurológica: retardo mental, paralisia cerebral, síndromes de Down, do desenvolvimento e genéticas (diferentes graus de autismo), demências de memória; parkinson, alzheimer;
- e) Incidência neonatal: bebê de risco, bebê prematuro; deficiências auditivas, visuais, sensoriais.

1.4 São competências do psicomotricista:

- a) Avaliar e diagnosticar o perfil e o desenvolvimento psicomotor;
- b) Dominar modelos e técnicas de habilitação e reabilitação psicomotora em populações especiais ou de risco;
- c) Prescrever, planejar, avaliar, implementar e reavaliar programas de psicomotricidade;
- d) Formar, supervisionar e orientar outros profissionais em escolas, clínicas, hospitais e empresas.

1.5 As principais atribuições do psicomotricista são:

- a) Oferecer um lugar onde a criança (ou adulto) possa sentir o seu corpo e os afetos responsáveis pelas ligações (capacidade relacional) e construir limites;
- b) Utilizar seu corpo na relação com o outro;
- c) Criar um espaço onde a criança (ou adulto) possa conhecer e experimentar em segurança o prazer por meio do movimento;
- d) Construir modos de comunicação;
- e) Dar um sentido ao vivido corporal acompanhando os progressos e as regressões;
- f) Desenvolver e manter as funções perceptivo-motoras e favorecer sua adaptação ao meio ambiente.
- g) Em relação à família: oferecer-lhes um espaço de escuta; valorizar sua competência parental e favorecer os meios de trocarem experiências com outras famílias na mesma situação.

1.6 São três os modelos de intervenção do psicomotricista:

- a) Preventivo: Inclui a promoção e estimulação do desenvolvimento, incluindo a melhoria e manutenção de competências de autonomia ao longo de todas as fases da vida;
- b) Educativo: Nos contextos ditos em que se pretende essencialmente estimular o desenvolvimento psicomotor e o potencial de aprendizagem;
- c) Reeducativo ou terapêutico: Quando a dinâmica do desenvolvimento e da aprendizagem está comprometida, ou ainda, quando é necessário ultrapassar problemas psico-afectivos, de base relacional, que comprometem a adaptabilidade da pessoa.

1.7 Técnicas empregadas no tratamento dos múltiplos distúrbios neuropsicomotores

- a) Técnicas de relaxamento e de conscientização corporal a serviço da reelaboração do esquema e da imagem corporal, da conscientização tônico-emocional e da vivência tônico-emocional com intencionalidade psicoterapêutica;
- b) Terapia e reeducação gnoso-prática visando à estruturação espaço-temporal, assim como as organizações planificada e interiorizada da ação e da sua representação através de formas diversificadas de expressão;
- c) Educação gestual e postural (reeducação da atitude, equilíbrio e controle tônico);
- d) Atividades expressivas: Criação e transformação a serviço da afirmação da identidade, da capacidade de comunicação e da exteriorização tônico-emocional

das problemáticas. Tais atividades não são susceptíveis de mediação primordial pela palavra, ou seja, a preferência é pela comunicação não-verbal e pelo diálogo tônico;

- e) Atividades lúdicas: A intervenção psicomotora desenvolve-se no contexto lúdico em dinâmica individual ou grupal.

Esta série de informações sintetizadas tem o objetivo de apresentar o quadro geral em que se encontra a psicomotricidade atualmente. Embora tenha apenas cerca de um século de existência, ela já demonstra uma grande complexidade, detendo conhecimentos de múltiplos campos do saber, algo que ocorre desde seus primórdios. Portanto, a seguir observaremos o processo histórico da formação de tal complexidade, com o intuito de deixar ainda mais clara a compreensão do leitor sobre os aspectos da psicomotricidade.

2. História e desenvolvimento da psicomotricidade

Historicamente o termo *psicomotricidade* apareceu no discurso médico, mais precisamente neurológico, quando, no início do século XIX, foi necessário nomear as zonas do córtex cerebral situadas mais além das regiões motoras. Com o desenvolvimento e as descobertas da neurofisiologia, foram constatadas diferentes disfunções graves sem que o cérebro estivesse lesionado ou sem que a lesão estivesse claramente localizada. Foram descobertos distúrbios da atividade gestual, da atividade práxica. Portanto, o esquema anátomo-clínico que determinava para cada sintoma a sua correspondente lesão focal, já não podia explicar alguns fenômenos patológicos. Foi, justamente, a partir da necessidade médica de se encontrar uma área que explicasse certos fenômenos clínicos que se utilizou, pela primeira vez, a palavra “psicomotricidade”, no ano de 1870.

Em 1909, a figura de Dupré, neuropsiquiatra francês, foi de fundamental importância para o campo da psicomotricidade, pois foi quem afirmou a independência da debilidade motora (antecedente do sintoma psicomotor) de um possível correlato neurológico. Mas foi P. Tissié, um médico francês, que no século XIX tratou pela primeira vez um caso de instabilidade mental com impulsividade mórbida, por meio da chamada *ginástica médica*.²⁹ A dita ginástica médica da época consistia na execução de movimentos coordenados elementares, de flexões de membros, de boxe, de equilíbrios, de percursos a pé

²⁹ Um jovem paciente de 17 anos, rejeitado socialmente, portador de idéias obsessivas e fixas, e extremamente colérico, andava longas distâncias, mesmo quilômetros, não para conhecer o meio ambiente ou dar expressão às suas necessidades de exploração da natureza ou aos seus sentimentos de liberdade, mas apenas para andar depressa e ininterruptamente, numa espécie de "marcha em fuga", característica de muitos casos

e de percursos de bicicleta, além de duchas frias administradas em intervalos regulares. Para Tissié, um trabalho muscular medicamente dirigido, compensaria as impulsões enfermas dos seus pacientes.

O movimento começou assim, há cerca de um século, a ser concebido como agente curativo, ordenando as orientações energéticas. Esta perspectiva pioneira sustentava que dominando os movimentos, o paciente disciplinaria a razão, um conceito psicomotor relevante. À ação curativa da ginástica médica juntou-se à ação psicodinâmica da ginástica respiratória, que emergiu essencialmente numa perspectiva higienista, com a finalidade de estimular os centros da sugestão.

Acreditava-se que a ginástica médica e o controle respiratório tinham a capacidade de desenvolver o autodomínio e solicitar os centros cerebrais onde se encontram os pensamentos, os movimentos e também o lugar onde nasce a vontade. “Pela ginástica médica, o exercício físico dirigido pelo próprio indivíduo, intercederá na ordem psicológica, gerando uma qualidade cuja natureza é, por um lado, moral e, por outro, psicológica.”³⁰ Nestas palavras de Tissié, a denominada ginástica médica, pressupõe já a tomada de consciência e a intencionalidade do movimento. Este foi certamente o primeiro autor ocidental a abordar as ligações entre o movimento e o pensamento. Ele construiu um novo espaço de conceitos, situado entre a fisiologia e a psicologia, além de preconizar historicamente os tratamentos pelo movimento.³¹

Nesta mesma época a influência de Charcot, neurologista francês, se fazia sentir de forma singular. O hipnotismo e a teoria da sugestão ou da persuasão centravam-se e focavam-se no campo muscular, segundo este autor. A hipnose não é mais do que uma estranha cumplicidade entre a idéia e o movimento ou, pelo menos, evoca uma dialética inseparável entre tais componentes da vida psíquica. Os métodos criados por Charcot, atribuíram ao movimento uma função de restauração das idéias sãs, exatamente porque são desejadas pelo paciente. “Por hipnose, a palavra do médico reeduca um pensamento desviante ou pervertido”. É por meio de palavras, de gestos e de atitudes que imprimimos no sujeito a idéia que lhe desejamos transmitir.³²

Mais tarde, Freud, marcadamente influenciado por Charcot, procurou desvendar as relações entre o soma e o psíquico a partir de zonas erógenas que induzem processos libidinais vitais, influenciando assim a nascente psicomotricidade. Dos estudos de Freud

esquizofrênicos. Tissié P. 1894, *Un Cas d'Instabilité Mentale avec Impulsions Morbides Traités par la Gymnastique Médicale*, In Archives Cliniques de Bordeaux, n. 5, apud Fonseca, 1975.

³⁰ Tissié, 1901, *L'Education Physique*. Paris: Ed. Larousse, p.76.

³¹ Fonseca V. 1975, *Contributo para o Estudo da Génese da Psicomotricidade*. Lisboa, Ed. Notícias, pp. 43-59.

³² Charcot, 1887, *Leçons sur les Localisations dans les Maladies du Cerveau*. Paris: Ed. Delahaye, p. 79, apud Fonseca, 1975.

emergem as primeiras representações dum "corpo emocional e intrapsíquico", instrumento essencial à construção da personalidade do indivíduo e à sua autoconsciência, o verdadeiro "Eu" que surge exatamente de necessidades e experiências relacionais. Paul Schilder, em 1935, refere-se aos processos libidinais como narcísicos, tendo como objeto a imagem do corpo, o tal estado de auto-reflexão corporal, donde emana o fluxo paralelo da consciência (*self*), verdadeira síntese psicomotora do indivíduo.

Com o neurologista norte-americano Eccles, definindo a psicomotricidade como algo exclusivo do ser humano, a ciência em questão ganhou a distinção que delimitaria os seus elementos formadores da unidade psicossomática. Para ele a motricidade humana, a única que se pode denominar psicomotora, é distinta da motricidade animal por duas características: é voluntária e possui novos atributos de interação com o mundo exterior³³. Desta forma, corpo e cérebro, motricidade e psiquismo co-integram-se, ou seja, um não é possível sem o outro, implicando daí a sua co-estabilidade. É esse sentido de harmonia que ilustra a unidade psicossomática, algo que se pode dissociar nas perturbações psíquicas (histeria, hipocondria, anorexia, catatonia, depressão, distímia, hipomania, etc.), a maioria das quais espelham uma linguagem própria do corpo, nesses casos, alterada.³⁴

Por sua vez, o estudioso português Fonseca, com relação à abrangência do termo psicomotricidade, garante que tal nomenclatura pode dar cobertura a muitos conceitos diferentes e, até mesmo, em alguns modelos, gerar um verdadeiro caos semântico que se espalha por várias profissões, de fisiatras a psiquiatras, de fisioterapeutas a professores de educação física, de professores de música a professores de expressão artística, entre outros.³⁵ Essa circunstância prejudicou e tardou o reconhecimento da psicomotricidade como disciplina autônoma, o qual somente se deu no séc. XX. É o que veremos a seguir:

2.1 Sinopse do reconhecimento da psicomotricidade

A psicomotricidade, embora tenha origens no séc. XIX, começou a ganhar reconhecimento institucional como disciplina somente no início do séc. XX. Primeiramente em 1901, com as pesquisas de Tissié, mais tarde, em 1925, com Dupré, logo depois, em 1928, com Janet e, sobretudo com Wallon, a partir de trabalhos publicados respectivamente em 1925, 1932 e 1934, a psicomotricidade ganhou, definitivamente, o reconhecimento

³³ Eccles, 1989, *apud* Fonseca, 1989. *Desenvolvimento Humano: da Filogênese à Ontogênese da Motricidade Humana*. Lisboa: Ed. Notícias, pp. 34-56.

³⁴ No capítulo 5, será mostrado como a unidade psico-somática não é algo dado ou garantido, para Winnicott, além disso, segundo o autor, nas perturbações citadas, esta unidade *está* de fato dissociada. Ele nos dá outra visão, mais ampliada, para se pensar as noções de doença e saúde. Porém, é preciso aguardar a apresentação dos campos teóricos da psicomotricidade e educação somática, ao lado da descrição dos principais problemas a serem resolvidos, para se avaliar as contribuições da teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal.

institucional. Henry Wallon, médico e psicólogo francês, ocupou-se do movimento humano, elevando-o à categoria de instrumento fundamental na construção do psiquismo. Esta conquista permitiu a Wallon relacionar o movimento ao afeto, à emoção, ao meio ambiente e aos hábitos do indivíduo.³⁶ A psicomotricidade passa, então, a ser uma prescrição habitual da medicina psiquiátrica e tem lugar nas terapêuticas das doenças mentais e do comportamento desviante, onde atua e previne, pelo movimento, os efeitos perversos de tensões e energias mal orientadas. Por meio do movimento e pela função simbólica a que ele remete, as condutas agressivas, desviantes e atípicas se organizam progressivamente.

Dessa forma e partir de conteúdos ainda incipientemente definidos, emerge o movimento médico-pedagógico, o qual influenciou massivamente os sacerdócios da renovação e da recuperação do organismo através das reeducações psicofísicas, pressupondo que as regiões do cérebro que presidem ao movimento voluntário poderiam se desenvolver pelo exercício físico. As teorias da "ducha psíquica" e das "ortopedias mentais" são exemplos desse tipo de terapia.

Tal ideologia voluntarista baseava-se numa prática em que o simples exercitar do movimento era tido como elemento de construção da razão, e foi defendida, por exemplo, por Petat (1942), que transportou para a reeducação física as idéias neurológicas de Babinsky (1934).³⁷ Com tais pressupostos, o exercício físico foi ganhando reconhecimento institucional. A recuperação dos portador de deficiências, visando fins retificadores, corretivos e também sociabilizadores, segundo os seus defensores, foi-se impondo à margem dos conceitos psicomotores mais puristas. A era dos Centros de Ginástica Corretiva (Walther, 1948), de Reeducação da Atitude e de Reeducação Física (Lapierre, 1968), teve então, e tem ainda hoje, um desenvolvimento disputado e cerrado entre fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e professores de educação física.³⁸

A discussão e a rivalidade entre os profissionais de educação física e de cinesiologia, entre os de reeducação física e os de cinesioterapia provocaram a divisão destas disciplinas na França. Conseqüentemente, foram divergindo enfoques e teorias entre profissionais que consideravam o "corpo físico, higienista e em esforço" muito diferente de

³⁵ Fonseca, 1989, pp. 87-94.

³⁶ Tissié P. 1901 *L'Éducation Physique*. Paris: Ed. Larousse; Dupré E. 1925 *Pathologie de L'Imagination et de L'Émotivité*. Paris: Ed. Payot; Janet P. 1928. *Les Médications Psychologiques*. Paris: Ed. Alcan; Wallon H. *L'enfant turbulent*, Alcan, Paris, 1925, reed. PUF, Paris 1984 ; Wallon H. *Les origines du caractère chez l'enfant*, Boisvin, Paris, 1934, reed. PUF, Paris, 1973.

³⁷ Petat P. 1942 *Vues sur l'Organisation de la Rééducation Physique*. Ed. Soc. Française de Rééducation Physique, n. 9; Babinsky J. 1934, *Oeuvre Scientifique*. Paris: Ed. Masson et Cie.

³⁸ Walther R. 1948 *Rééducation Psycho-Motrice*, In *Annales de Cinésiologie et de rééducation physique* n. 3; Lapierre A. 1968 *Rééducation Physique*. Tomo I e II, Paris: Ed. Baillières.

um "corpo afetivo, emocional e relacional", sendo o primeiro hipotecado ao anatômico e ao fisiológico, para o qual as afirmações *mens sana in corpore sano* ou "um cérebro irrigado por meio do exercício físico funciona melhor" são verdadeiras. Já o segundo, muito mais próximo dos fundamentos psicomotores wallonianos e ajuriaguerrianos, possui o enfoque profissional que auxiliou o desenvolvimento da psicomotricidade como disciplina.

Em 1935, o neurologista francês Edouard Guilmain cria um exame psicomotor para fins de diagnóstico, de indicação da terapêutica e de prognóstico. Discípulo de Wallon, atuando em centros de reeducação de jovens com problemas de comportamento, fora dos contextos institucionais da escola regular e dos centros de reeducação física, Guilmain desenvolve uma sistemática da psicomotricidade essencialmente dirigida aos instáveis, impulsivos, paranóicos leves, emotivos, obsessivos, apáticos e mesmo aos delinquentes. A sua visão de exame psicomotor e de motricidade alterada nos casos de perturbações do comportamento, retoma a essência do pensamento walloniano, para quem a gênese dos atos irrefletidos, da instabilidade e da impulsividade, das facetas da turbulência, da incontinência motora, das perturbações afetivas e das emoções descontroladas, é concebida como distorções da maturação tônica e da integração do esquema corporal.³⁹

A simbologia do movimento, apesar dos avanços das formulações efetivadas por Wallon (1925 e 1934) e a despeito da visão inovadora sobre o esquema corporal introduzida pela psicanálise, acabou perdendo sua importância entre os anos 30 e os anos 60. Por outro lado, as teses de Piaget (1947, 1956, 1962 e 1976), e de Wallon (1925, 1932, 1934, 1956 e 1969) sobre a gênese da inteligência e do pensamento da criança, cada um com a sua visão singular da importância da motricidade neste processo, com métodos e teorias distintas, continuam sendo pontos de referência indispensáveis ao conhecimento da psicomotricidade. Ambos os autores reforçam que o psiquismo e os aspectos da motricidade não são duas categorias ou realidades estranhas, fechadas, separadas ou submetidas uma às leis do pensamento puro e a outra aos mecanismos físicos e fisiológicos, muito ao contrário, enfocam a psicomotricidade como a expressão bipolar e circular, dum só e único processo, ou seja, a adaptabilidade humana.⁴⁰

³⁹ Guilmain, 1935, *Functions Psycho-motrices et Troubles du Comportement*. Paris: Ed. Foyer.

⁴⁰ Piaget J. 1947. *La Psychologie de l'Intelligence*. Paris: Ed. A. Collin; Piaget J. 1956. *Les Praxies chez l'Enfant*. In Rev. Neurologie, n 102 ; Piaget J. 1962. *La Naissance de l'Intelligence chez l'Enfant*. Paris: Ed. Delachaux et Niestlé ; Piaget J. 1976. *Le Comportement, Moteur de l'Evolution*. Paris: Ed. Gallimard; Wallon H. 1971. *As origens do caráter na criança*. São Paulo: Difusão Européia; Wallon H. 1979. *Do ato ao pensamento*. Lisboa: Moraes; Wallon, H. 1984 (1925) *L'enfant turbulent*. Paris: Presses Universitaires de France ; Wallon H. 1989. *As origens do pensamento na criança*. São Paulo: Manole; Wallon H. 1995. *A evolução psicológica da criança*. Lisboa: Edições 70.

É Julian de Ajuriaguerra (1974, 1970 e 1952)⁴¹, um dos primeiros autores a integrar os saberes de dois pioneiros da psicologia genética, Piaget e Wallon, aos modelos clínicos de Reich, Schilder, Lacan e M. Klein, quem desenvolveu uma aplicação não meramente teórica ou conceitual, mas terapêutica, ressaltando mais a significação relacional, afetiva e mediatizadora dos problemas psicomotores do que a sua infra-estrutura anátomo-fisiológica. Com base nesta concepção neuropsiquiátrica integradora e original, emerge sua definição de reeducação psicomotora:

Técnica que, pelo recurso ao corpo e ao movimento, se dirige ao ser humano na sua totalidade. Ela não visa à readaptação funcional ou a supervalorização do músculo, mas sim, a fluidez do corpo. O seu fim é permitir melhor integração e melhor investimento da corporalidade, maior capacidade de se situar no espaço, no tempo e no mundo dos objetos e facilitar e promover uma melhor harmonização na relação com o outro.⁴²

Como psiquiatra, Ajuriaguerra redefine o conceito de debilidade motora, considerando-a uma síndrome com suas particularidades próprias. É ele quem delimita com clareza os transtornos psicomotores que oscilam entre o neurológico e o psiquiátrico. Com estas novas contribuições, a psicomotricidade diferencia-se de outras disciplinas, adquirindo especificidade e autonomia próprias.

Esta aplicação original do pensamento walloniano e ajuriaguerriano, mais ou menos negligenciada nos centros de formação de educação e reeducação física, está na origem das formulações da reeducação psicomotora, que enfatiza as relações entre a afetividade, a vigilância e a motricidade. Tal modo de pensar é defendido por psiquiatras, que criam em 1961, pela primeira vez na Europa, exatamente no Hospital Henri Rousselle, o 1º Centro de Formação Superior em Psicomotricidade com o diploma de reeducador da psicomotricidade, aberto a cinesioterapeutas, educadores, professores de ginástica etc., onde os psiquiatras franceses Soubiran e Jolivet se confirmam como os principais mentores de uma nova profissão.⁴³

Na década de 70, diferentes autores definem a psicomotricidade como uma motricidade de relação. Começa então a ser delimitada uma diferença entre uma postura

⁴¹ Ajuriaguerra J. 1974. *Manuel de Psychiatrie chez L'Enfant*, Paris: Ed. Masson & Cie ; Ajuriaguerra J. 1970. *Le Choix Thérapeutique en Psychiatrie Infantile*. Paris: Ed. Masson et Cie ; Ajuriaguerra J. 1952. *Méconnaisances et Hallucinations Corporelles*. Paris: Ed. Masson et Cie. Ajuriaguerra, J. *Manual de Psiquiatria Infantil*. Ed. Persona, 1980; Ajuriaguerra, J. *A Escrita Infantil*. Artes Médicas. Porto Alegre, 1988; Ajuriaguerra, J. *Dislexia Em Questão*. Ed. Artes Médicas. Porto Alegre, 1984.

⁴² Ajuriaguerra J. 1974, 31.

⁴³ Soubiran e Jolivet, 1967. *La Rééducation Psychomotrice et ses Techniciens*, In *Revue de Psychologie Social et d'Hygiène Mentale*, vol. I, n. 15. Ajuriaguerra J. & Soubiran, G. 1959 *Indications et Techniques de Rééducation Psychomotrice en Psychiatrie Infantile* In *La Psychiatrie de l'Enfant*, 2, II.

reeducativa e uma terapêutica que, ao se desprender da técnica instrumentalista e ao ocupar-se do "corpo de um sujeito", vai dando, progressivamente, maior importância à relação, à afetividade e ao emocional.

Definida assim, a psicomotricidade é uma forma de terapia que pode incluir técnicas psicossomáticas, métodos expressivos, métodos de relaxamento, atividades lúdicas, ou seja, processos de ação inspirados na psicanálise e na psicoterapia (Vayer 1971, 1986)⁴⁴. Do “corpo corrigido” do princípio do século, com um passado obscuro sobre as relações entre o espírito e o corpo (Buytendijk, 1957)⁴⁵, caminhamos para um “corpo informacional” característico da última década (Fauché, 1993)⁴⁶.

A educação física, alheia a este movimento no contexto da saúde e da higiene mental, recupera o pensamento walloniano fundamentalmente com a Educação Física Estruturalista de Parlebas⁴⁷ (1970), com a Psicocinética de Le Boulch⁴⁸ (1967 e 1972), e com a Pedagogia Institucional de Mèrand⁴⁹ (1970). Essas correntes de pensamento se cruzam numa matriz teórica do movimento humano, assumido-o mais como um instrumento de uso que é preciso educar, aperfeiçoar, dominar e controlar, do que como unidade e totalidade do ser.⁵⁰

As diferenças entre a educação física e a reeducação psicomotora promovida pela psicomotricidade vão ficando cada vez mais evidentes. As concepções da educação física privilegiam o *físico*, ou seja, o anatômico, o fisiológico e o morfofuncional; valorizam os segmentos corporais e componentes musculares, visando à destreza, o alto rendimento ou excelente performance, além disso acredita-se no paralelismo psicofísico ou psicocinético. *Grosso modo*, para a educação física, o corpo é entendido como fiel instrumento de adaptação ao meio ou como instrumento biomecânico que é preciso educar, dominar, comandar, automatizar, treinar ou aperfeiçoar. Já a psicomotricidade, ao contrário, centra-se na importância da qualidade relacional e na mediatização, visando à fluidez eutônica, o equilíbrio gravitacional, a estruturação da coordenação motora e a organização expressiva do indivíduo. Privilegia a totalidade do ser e a sua unidade psicossomática, por isso está

⁴⁴ Vayer, Pierre. 1971. *Le Dialogue Corporel*. Paris: Ed. Doin; Vayer, P. 1986. *A criança diante do mundo*. Porto Alegre: Artes Médicas.

⁴⁵ Buytendijk, F. J. J. 1957. *Attitudes et Mouvements*. Burges: Ed. Desclée e Brouwer.

⁴⁶ Fauché, S. 1993. *Du Corps au Psychisme: histoire et épistémologie de la psychomotricité*. Paris: Ed. PUF.

⁴⁷ Parlebas, P. *Education Physiques et Intelligence Motrice*, In E. Physique et Sport, n. 101. 1970.

⁴⁸ Le Boulch, Jean. *L'Éducation par le Mouvement*. Paris: Ed. ESF, 1967; *Ver une Science du Mouvement Humain* Paris: Ed. ESF, 1972. *Rumo a uma Ciência do Movimento Humano*. Artes Médicas. Porto Alegre, 1987; *Educação Psicomotora*. Artes Médicas. Porto Alegre, 1987; *O Desenvolvimento Psicomotor*. Artes Médicas Porto Alegre, 1982.

⁴⁹ Mèrand, R. 1970 *Pédagogie Institutionnelle et Besoins Pédagogiques*, In Sport et Plein Air, n. 9.

⁵⁰ Fonseca, Vitor, 1975. *Contributo para o Estudo da Gênese da Psicomotricidade*. Lisboa: Ed. Notícias, pp.14-36.

mais próxima da psicologia, da psiquiatria, da psicanálise, da fenomenologia e da antropologia.

Na visão de um dos historiadores da psicomotricidade (Fonseca, 1975), esta nascente disciplina está rodeada por uma profusão de práticas corporais que carecem de conceitos estruturados. Segundo o autor, existe atualmente uma espécie de *inflação psicomotora*, ao ponto de evocar que toda a atividade corporal é psicomotora, complicando assim o seu quadro de esclarecimento teórico.

“O que vemos acontecer são discursos teóricos nem sempre consistentes, que passeiam por uma neurologia de tipo restritivo, por uma psicologia ora do tipo cognitivo, ora do tipo relacional, e por temáticas que valorizam as emoções e os afetos. Tudo isso em nada ajuda na definição dos problemas essenciais da psicomotricidade e de quais seriam seus objetos de pesquisa.”⁵¹.

Outra crítica é lançada contra a tentativa de abordagem epistemológica da motricidade humana, alicerçada em análises filosóficas e em correntes de pensamento contemporâneo, mas que deixam de lado fundamentos neurológicos, psicológicos, psiquiátricos e patológicos básicos. Tudo isso torna o objeto de estudo da psicomotricidade um desafio mais sério e dificulta uma integração teórica. Tal comentário parece corroborar a necessidade de um maior aprofundamento teórico e de uma delimitação acurada do campo de atuação da psicomotricidade, o que pretende ser a contribuição deste estudo.

Um passo nesta direção, ou seja, em definir qual o objeto e enquadre da psicomotricidade, relaciona-se diretamente com a especificidade da abordagem corporal que o psicomotricista tem com seu paciente, e isso se define pelo modo como é exercida esta profissão. Na França, o diploma é concedido pelo Ministério da Saúde (*Direction Régionale des affaires Sanitaires et Sociales, D.R.A.S.S.*): é um diploma de estado de uma profissão para-médica, o que significa que a psicomotricidade é exercida exclusivamente sob prescrição médica. Esse diploma, fornecido ao final de quatro anos de estudos teóricos, clínicos e práticos, habilita o profissional psicomotricista a usar técnicas psico-corporais em que o corpo do paciente e o próprio corpo do terapeuta são colocados em interação de forma direta, seja em forma de jogos, seja de formas indiretas, tais como o relaxamento, a sensório-motricidade ou mesmo a mediação pela água ou pelo cavalo, entre outras.

⁵¹ Fonseca, 1975, p. 36.

Em suma, a psicomotricidade, com o seu pluralismo histórico, fixa a sua origem e suas práticas iniciais no esquema corporal, conceito chave ainda hoje do seu edifício terapêutico e reeducativo.

2.2 A psicomotricidade na escola

Nos seus primórdios, os temas sobre a psicomotricidade eram abordados excepcionalmente em pesquisas teóricas fixadas no desenvolvimento motor da criança. Com o tempo, as pesquisas passaram a abranger a relação entre o atraso no desenvolvimento motor e o intelecto da criança. Seguiram-se outros estudos sobre o desenvolvimento da habilidade manual e da aptidão motora em função da idade. Nos dias atuais, os estudos ultrapassam os problemas motores. Pesquisa-se as ligações com estruturação espacial, orientação temporal, lateralidade, ou seja, dificuldades escolares enfrentadas por crianças com inteligência normal. Houve então a necessidade de a psicomotricidade ser analisada também no âmbito da aprendizagem, justamente por esta ser, além de uma relação inteligível entre estímulos e respostas, o resultado de uma seqüência intencional de ações localizadas no tempo, ou seja, as ações humanas têm uma organização que conduz ao aprendizado. Tal organização contém propriedades gerais que lhe dão coerência, as quais são seqüência, tempo e condução apropriada do objeto da ação.

Para compreender o interesse vivo e amplo da psicomotricidade na educação, em especial na escola maternal e na pré-escola, é necessário saber como se concebe a sua aplicação. Para tanto, apresento o quadro geral das principais preocupações dos profissionais que cuidam, cada vez com maior freqüência, nos tempos atuais, de crianças da mais tenra idade.

A importância do acompanhamento especializado para alunos de pré-escola até a quarta série do ensino fundamental levou Le Boulch⁵² a justificar a introdução da educação psicomotora no ensino fundamental.

Nos casos em que as perturbações do relacionamento fundamental entre o eu e o mundo são evidentes, a reeducação psicomotora às vezes permite obter resultados espetaculares. O que é bem-sucedido com os portador de deficiências poderia se impor também às pessoas normais durante o período de estruturação do seu esquema corporal: a psicocinética, que

⁵² Jean Le Boulch, começou a sua carreira como aluno de Picq e Vayer, os criadores da cátedra francesa de Educação Física. Foi o pioneiro na constatação da atuação curativa e preventiva do movimento físico, nos distúrbios de aprendizado. Ninguém antes havia tributado ao movimento valores tão completos.

toma o aspecto de uma educação psicomotora, quando se aplica a crianças menores de doze anos pode ser considerada como uma forma eletiva de educação física nesta idade.⁵³

A educação psicomotora na pré-escola e nas séries iniciais do ensino fundamental atua como prevenção. Com ela podem ser evitados vários problemas como a má concentração, confusão no reconhecimento de palavras, confusão com letras e sílabas e outras dificuldades relacionadas à alfabetização.⁵⁴

Uma criança cujo esquema corporal é mal formado não coordena bem os movimentos. Suas habilidades manuais tornam-se limitadas, o ato de vestir-se e despir-se torna-se difícil, a leitura perde a harmonia, o gesto vem após a palavra e o ritmo de leitura não é mantido ou, então, é paralisado no meio de uma palavra. As noções de esquema corporal – tempo, espaço, ritmo – devem partir de situações concretas, nas quais a criança possa formar um esquema mental que anteceda à aprendizagem da leitura, do ritmo, dos cálculos. Se sua lateralidade não está bem definida, ela encontra problemas de ordem espacial, não percebe diferença entre seu lado dominante e o outro lado, não é capaz de seguir uma direção gráfica, ou seja, iniciar a leitura pela esquerda. Muitos fracassos em matemática, por exemplo, são produzidos pela má organização espacial ou temporal. Para efetuar cálculos, a criança necessita ter pontos de referência, colocar números corretamente, possuir noção de coluna e fileira, combinar formas para fazer construções geométricas.

A unidade básica do movimento, que abrange a capacidade de equilíbrio e assegura as posições estáticas, são as estruturas psicomotoras. As estruturas psicomotoras definidas como primordiais são: locomoção; manipulação e tônus corporal, que interagem com a organização espaço-temporal; as coordenações finas e amplas; coordenação óculo-segmentar; o equilíbrio; a lateralidade; o ritmo e o relaxamento. Elas são traduzidas pelos esquemas posturais e de movimentos, como andar, correr, saltar, lançar, rolar, rastejar, engatinhar, trepar e outras consideradas superiores, como estender, elevar, abaixar, flexionar, rolar, oscilar, suspender, inclinar, além dos gestos que se relacionam com os movimentos da cabeça, pescoço, mãos e pés. Esses movimentos são conhecidos como movimentos infantis naturais e espontâneos. Baseiam-se nos diversos estágios do

⁵³ Le Boulch, Jean. 1982, *Desenvolvimento psicomotor - do nascimento até os seis anos*. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 76.

⁵⁴ Exemplo de um exame chamado “Perfil Preventivo Psicomotor” – testes com os quais se avalia dificuldade de aprendizado, dificuldade de retenção e memória, falta de concentração, relacionamento social e familiar, distúrbios alimentares, de lateralidade, desequilíbrio, desorganização e contatos psico-afetivos.

desenvolvimento psicomotor, assumindo características qualitativas e quantitativas singulares em cada criança.

Esta breve explanação sobre como se dão os cuidados psicomotores às crianças pequenas, mostra bem a necessidade dos profissionais em dominar os conhecimentos sobre os primeiros estágios do desenvolvimento emocional. Assim, creio ser correto afirmar que a psicomotricidade depende de uma teoria do desenvolvimento psico-afetivo, teoria esta que tem sido encontrada em Freud e outros autores pós-freudianos.

Já aqui é importante salientar a posição diferenciada que pretendo dar à teoria do amadurecimento pessoal de Winnicott. Considerando que esta tem contribuições específicas sobre as fases mais primitivas do desenvolvimento que parecem compreender o corpo, sem uma espécie de psicologização ou intelectualização destes processos iniciais, sugiro que ela está muito mais próxima e é mais operativa para os objetivos da psicomotricidade e da educação somática do que outras teorias psicanalíticas utilizadas para o mesmo fim. Ainda que, neste momento, isto seja apenas uma indicação sem demonstração conceitual.

2.3 A história da psicomotricidade no Brasil

A palavra *psicomotricidade*, há três décadas, consta em bons dicionários do Brasil e, desde então, escolas buscam os psicomotricistas como recursos para a educação, assim como hospitais e consultórios oferecem a psicomotricidade em seus serviços de reabilitação e reeducação.

Há trinta e quatro anos aproximadamente, deu-se início à formação de profissionais na área da psicomotricidade, por meio de convite a profissionais estrangeiros, que durante muitos anos foram habilitando, especializando e capacitando os brasileiros para um mercado latente no país, como resposta às inadequações e inaptações escolares e sociais. Atualmente, em todo território nacional, diversas universidades oferecem cursos de pós-graduação e, em 29 de maio de 1989, pelo Decreto Lei nº. 97.782, foi autorizado no Rio de Janeiro o primeiro curso de graduação em psicomotricidade. Existem também diversos núcleos de formação, habilitando e formando profissionais em práticas psicomotoras específicas.⁵⁵

A história da psicomotricidade no Brasil, *grosso modo*, segue os passos da escola francesa. Os estudos, buscando resolver questões de crianças com dificuldades escolares,

⁵⁵ Há uma convivência de boa vizinhança entre as diferentes abordagens, representadas neste estudo, por meio de duas instituições que congregam e formam profissionais na área: a SBP (Sociedade Brasileira de Psicomotricidade) e a ASEFOP (Associação das Escolas de Formação em Prática Psicomotora).

nortearam também os cientistas sul-americanos, incluindo nestes os brasileiros, a encontrarem na França, referências para tentarem resolver suas dúvidas. Era clara e nítida a influência da Escola Francesa de Psiquiatria Infantil e da Psicologia na época da 1ª guerra em todo mundo, o mesmo acontecendo com o Brasil. Nos países europeus, pesquisadores se organizavam em grupos de trabalho, pois era preciso responder as aspirações e necessidades da sociedade industrial, que levava as mulheres ao trabalho formal, deixando as crianças em creches. Os franceses se conscientizavam sobre a importância do gesto e pesquisavam profundamente os temas corporais. Na continuidade dos estudos realizados por Henri Wallon e Ajuriaguerra, a Dra. Giselle Soubiran iniciou sua prática de *relaxação psicotônica* e fez seguidores. Empenhada em mostrar ao mundo, a importância do tônus no dia a dia, ela apontou aos pesquisadores, caminhos a serem seguidos e estudados.

No Brasil, Antonio Branco Lefèvre, no início da década de 70, influenciado por sua formação em Paris, buscou junto às obras de Ajuriaguerra e Ozeretski⁵⁶, a organização da primeira *escala de avaliação neuromotora* para crianças brasileiras. Na mesma época, a Dra. Helena Antipoff, assistente de Claparède⁵⁷, em Genebra, trouxe ao Brasil sua experiência em deficiência mental, baseada na Pedagogia do Interesse, derivada do conhecimento do sujeito sobre si mesmo, como via de conquista social. Em 1972, a médica argentina, Dra. Dalila de Costallat, estagiária de Ajuriaguerra e Soubiran em Paris, é convidada a falar em Brasília às autoridades do Ministério da Educação sobre seus trabalhos em deficiência mental e inicia contatos e trocas permanentes com Brasil, especialmente com a Dra. Helena Antipoff.

Em 1977 funda-se o GAE - Grupo de Atividades Especializadas -, fase inicial da divulgação escrita da psicomotricidade no Brasil. O termo *psicomotricidade*, desconhecido e sem referência até então, faz valer a sua aplicabilidade funcional e passa a convencer adeptos. Era na sua prática reservada a poucos, com nada a se ler em português e com poucas obras em francês e em espanhol. Nesse sentido eram preciosos os livros de Costallat.⁵⁸

Em 1979, reúnem-se 1500 pessoas no 1º Encontro Nacional de Psicomotricidade, em São Paulo, no qual Soubiran demonstrou ao público sua técnica de *relaxação psicomotora*. A partir de então, a cada dois anos, foram realizados encontros nacionais e latino-americanos de psicomotricidade, promovidos pelo GAE, e, sempre que possível, com

⁵⁶ Lincoln Ozeretski criou um teste de desenvolvimento psicomotor para crianças entre 4 e 16 anos.

⁵⁷ Jean Claparède, neurologista e psicólogo suíço, precursor de Piaget nos estudos da psicologia genética.

⁵⁸ Costallat, Dalila. M. de. *Psicomotricidade I*, Editora Globo. São Paulo. 1974; *Psicomotricidade II*, Editora Losada. B. Aires. 1973; *Psicomotricidade III*, Editora Losada. B. Aires. 1976; *L'Entidad Psicomotriz*. Editora Losada. B. Aires. 1972.

a presença da Dra. Giselle Soubiran, ou *Madame Soubiran*, como carinhosamente os brasileiros gostam de chamá-la.⁵⁹

Não se sabe quantos profissionais brasileiros existem nesta área, o que aparece nitidamente na campanha “Quantos psicomotricistas existem no Brasil?” , realizada pela Sociedade Brasileira de Psicomotricidade,⁶⁰ na qual se pede para todo aquele que tem formação em psicomotricidade, seja graduação, pós-graduação, ou formação em linhas específicas da psicomotricidade, aqui ou no exterior, colabore participando da pesquisa. O motivo é o de obter dados quantitativos para solicitar a criação da função de psicomotricista junto ao CBO (Cadastro Brasileiro de Ocupação), órgão do Ministério do Trabalho que reconhece, nomeia e codifica os títulos, descrevendo as características das ocupações do mercado de trabalho brasileiro.

2.4 Um método nacional de psicomotricidade

A Sociopsicomotricidade Romain-Thiers, cujo nome homenageia Simone Romain-Thiers, foi apresentada ao mundo científico em 1992. É uma metodologia brasileira de psicomotricidade que faz a leitura emocional do movimento humano, tendo a psicanálise tradicional e as terapias de grupo como suportes para a compreensão da dinâmica grupal. A formação de terapeutas é realizada pelo CESIR - Núcleo Romain-Thiers, órgão de formação da Sociedade Brasileira Romain-Thiers, que é filiado à Sociedade Brasileira de Psicomotricidade. O objetivo geral da formação é capacitar profissionais graduados nas áreas de saúde e de educação aos exercícios da sociopsicomotricidade. Os objetivos específicos constituem-se em formar grupoterapeutas por meio da psicomotricidade; instrumentalizar o profissional ao exercício da metodologia com crianças, adolescentes e adultos; habilitar o profissional para o exercício da sociopsicomotricidade nas áreas clínica, social, institucional e empresarial. As informações sobre como são formados os grupoterapeutas em Romain-Thiers esclarecem que:

⁵⁹ Livros publicados pela Prof^a. Dr^a. Gisele Soubiran: *La Rèéducation Psicomotriz y los Problemas Escolares*, em parceria com Paul Mazo – Editorial Medica y Técnica S.A. – Barcelona – 1980; *Psychomotricité et Relaxation Psychosomatique*, em parceria com J. C. Coste Doin Éditeurs – Paris – 1975; *La Réadaptation Scolaire*, parceria com Paul Mazo e Doin Éditeurs/Paris/1974.

⁶⁰ A primeira instituição a se formalizar no Brasil (10/04/1980) foi a Sociedade Brasileira de Terapia Psicomotora (SBTP), ligada a Sociedade Internacional de Terapia Psicomotora. Em 8 de maio de 1986 foi votada a mudança de nome de SBTP para SBP - Sociedade Brasileira de Psicomotricidade. E em 30 de abril de 2005 foi votada a alteração do nome e Estatuto da S.B.P., para cumprir exigência do Novo Código Civil Brasileiro, conforme Lei nº. 10.406, de 10 de janeiro de 2002 passando a partir dessa data a denominar-se *Associação Brasileira de Psicomotricidade* em todo documento oficial permanecendo no entanto o nome fantasia de *Sociedade Brasileira de Psicomotricidade*. A SBP é uma entidade de caráter científico-cultural,

“A formação do terapeuta é um trabalho artesanal, porque o Ser Terapeuta é uma função conquistada e não somente aprendida. A conquista na psicomotricidade se faz por aqueles que puderam submeter-se a processos terapêuticos emocionais corporais, que puderam mobilizar seus conteúdos na relação consigo mesmo e com o outro e que conseguem colocar-se de forma íntegra no mundo. (...) Os *settings* terapêuticos, que formam a pessoa do terapeuta, oferecem vivência sócio-psicomotora cuja dinâmica psicoterapêutica de grupo inclui a psicomotricidade diferenciada, o trabalho corporal e a verbalização. Todo o processo é baseado na transferência, fenômeno psíquico que promove delegar ao outro características de suas figuras parentais, vivendo desta forma, com o outro a atualização de suas necessidades quer sejam corporais ou psíquicas.”⁶¹

Na continuidade destes esclarecimentos, nos é informado que a psicomotricidade vive um momento em que a separação psico e motor não é mais tão valorizada e que Romain-Thiers já conceituava:

O ser como único, indivisível, tanto para manifestações psíquicas, como para demandas corporais. Havia, entretanto, um espaço vazio que dificultava a integração. Neste espaço vazio, nesta lacuna ‘entre’ o psico e o motor, fica a conceituação atual da psicomotricidade. Este espaço ‘entre’ pode ser exemplificado de varias formas: é aquele espaço onde, da aridez de um solo castigado, nasce a vegetação. O espaço ENTRE - é o espaço de VIDA. Freud dizia que entre a psique e o soma existia muito a ser desvendado e estamos nós aqui, no final do milênio, a falar da forma com que a psicomotricidade pode ocupar este espaço. É o espaço suficientemente bom de Winnicott, no qual a relação mãe e filho se estabelece; é o espaço que se forma através da relação e que garante a capacidade de viver melhor na sociedade.⁶²

Estas referências apontam tanto para a presença de conceitos psicanalíticos freudianos na formação dessa classe de profissionais, como para a consideração das propostas e do vocabulário de Winnicott. No decorrer mais avançado deste trabalho poderei analisar criticamente esta presença de Freud e o uso mais ou menos adequado da teoria e vocabulário de Winnicott, bastando agora, chamar a atenção para o fato de que a psicanálise é tomada como instrumento conceitual importante para o desenvolvimento da psicomotricidade.

sem fins lucrativos e foi fundada com o objetivo de agregar os profissionais que vinham se formando e trabalhando na área. Atualmente, busca a regulamentação da profissão através de projetos de lei.

⁶¹ www.psicomotricidade.com.br/ consulta em 20/04/ 07.

⁶² www.psicomotricidade.com.br/ consulta em 20/04/ 07.

Na seqüência, é feita uma justificativa da introdução da psicanálise no currículo do curso:

“Romain-Thiers – por credibilidade aos postulados de que a energia circulante no organismo, a libido, é determinante do desenvolvimento do sujeito e de sua ação social – dá ênfase à psicanálise. Os jogos motores denunciam formas de angústia vividas pela criança, pelo adolescente ou pelo adulto. E é por este motivo, que no programa do curso de formação Romain-Thiers inclui-se o estudo da psicanálise aplicada, o estudo de transferência e contratransferência, na compreensão do sujeito psicomotor.”⁶³

Parece-me que este é mais um exemplo de como são introduzidos os temas da psicanálise, numa clara demonstração da necessidade de se fundamentar teoricamente a prática clínica da psicomotricidade. Outro dado relevante é que, na bibliografia desta disciplina, Winnicott é um autor frequentemente citado, mesmo que, até então, de modo assistemático e sem a devida diferenciação entre suas idéias originais e as teorias da psicanálise tradicional.

2.5 Prática Psicomotora Aucouturier

Em 1986, foi criada no Brasil a ASEFOP, Associação das Escolas de Formação em Prática Psicomotora, inseparável da criação da PPA, Prática Psicomotora Aucouturier, a qual leva o nome do seu idealizador, o professor Bernard Aucouturier. Tal prática, criada na França, em 1980, foi sendo construída progressivamente ao longo dos anos, a partir de diferentes experiências educativas vividas com as crianças de creches e de escolas maternas, e também, a partir do trabalho de ajuda às crianças com dificuldades de adaptação e problemas de comportamento. Bernard Aucouturier reconhece que a construção desta prática só foi possível graças à excelente condição material e espacial adquirida no Centro de Tours, na França, aliada à liberdade institucional que o Ministério da Educação lhe deu durante todos os anos de trabalho.

Pouco a pouco, o Centro de Tours foi se tornando um laboratório de experiências educativas e clínicas, onde a observação dos comportamentos das crianças e as pesquisas teórico-práticas eram constantes. Tais experiências eram apreciadas e utilizadas pelos muitos psicomotricistas que seguiam a formação em PPA, além de outros profissionais (neuropsiquiatras, psicanalistas, psicólogos, lingüistas) que traziam contribuições importantes, sempre voltadas ao aprofundamento da PPA.

⁶³ www.psicomotricidade.com.br/ consulta em 20/04/07.

O Centro de Tours, ao longo dos últimos quinze anos de atividades – que terminaram em 1996, com a aposentadoria de Bernard Aucouturier – foi um lugar rico em trocas para muitos psicomotricistas franceses e, sobretudo, estrangeiros. Um lugar de referência em PPA que compreendia a psicomotricidade a partir do prazer do movimento, da expressão livre, da brincadeira, da criação, da interação e da comunicação. Esta vasta experiência e a tentativa de ir do ‘normal ao patológico’ permitiu à Bernard Aucouturier adquirir um conhecimento profundo sobre o desenvolvimento infantil, bem como, definir os pontos comuns e diferentes entre as práticas educativa e terapêutica. A publicação de alguns livros escritos com outros colaboradores, entre eles, A. Lapierre, I. Darrault, J. L. Empinet e G. Mendel, balizaram este percurso. No Brasil foram editados alguns cuja parceria foi com A. Lapierre.⁶⁴

A prática educativa e terapêutica idealizada por Aucouturier atraiu a atenção de muitos psicomotricistas da França e de outros países da Europa e da América, de origens profissionais diversas. Em função disso, foram criadas, a partir de 1980, as primeiras estruturas de formação na Bélgica, na Espanha, na Itália e em Portugal. Assim, em 1986, na Bélgica, durante a reunião dos primeiros formadores, nasceu a ASEFOP, cujo estatuto foi registrado em Bruxelas. Esta instituição, que tem Bernard Aucouturier como presidente-fundador e 35 formadores, conta com várias escolas pelo mundo: Alemanha (Bonn), Argentina (Buenos Aires), Bélgica (Bruxelas), Espanha (Barcelona, Bergara, Madri), Itália (Bassano, Bolonha, Milão, Nápoles e Turim) e Portugal (Lisboa e Portimao). Além dos cursos de formação oferecidos nas Escolas da ASEFOP, existem hoje cursos regulares de formação em PPA, nas seguintes cidades: Munique e Brême (Alemanha), Cidade do México e Morélia (México), Rio de Janeiro (Brasil), Jonquere (Quebec), Lima (Peru) e São Domingo (República Dominicana).

A prática psicomotora Aucouturier entende o conceito de psicomotricidade como os processos psicológicos que se dão e se expressam por meio da via motora, isto é, os processos conscientes e inconscientes se manifestam a partir do corpo através das diferentes formas de representação. Para Aucouturier, a psicomotricidade se refere à relação que existe entre o corpo e a psique. Através do gesto, do corpo, do movimento, do jogo e da ação, a criança manifesta sua expressividade, sua história e seus desejos inconscientes. Esta prática psicomotora é uma ajuda psicológica que se oferece à criança por meio da via motora, seguindo um itinerário de maturação em direção aos processos de simbolização,

⁶⁴ Lapierre André & Aucouturier, Bernard. *Fantasmas corporais e práticas psicomotoras*. São Paulo: Manole, 1984. Lapierre, André & Aucouturier, Bernard. *As heranças*. São Paulo: Manole, 1984. Lapierre, André & Aucouturier, Bernard. *A simbologia do movimento - psicomotricidade e educação*. São Paulo: Manole, 1986

tais como a linguagem, as representações por meio do desenho, a construção e o acesso posteriormente à leitura e à escrita, assim como a um pensamento de reversibilidade.⁶⁵

Finalizando o histórico da psicomotricidade, cito uma definição feita pelo autor mais reconhecido entre os psicomotricistas brasileiros: “A psicomotricidade é a ciência da saúde e da educação, pois indiferente às diversas escolas psicológicas, condutivistas, evolucionistas, genéticas, etc. ela visa à representação e à expressão motora, por meio das vias psíquica e mental do indivíduo.” *Ajuriaguerra*

3. Delimitação do campo teórico da psicomotricidade

Segundo o currículo do curso superior de psicomotricidade da Université Paris-VI Pierre et Marie Curie, Faculté de Médecine Pitié-Salpêtrière,⁶⁶ o campo conceitual da psicomotricidade abarca as seguintes noções fundamentais: o corpo, a psique, o espaço, o tempo e a memória, as quais têm, na história do mundo ocidental, interesse para muitos pensadores, sejam eles filósofos, médicos, físicos, matemáticos, historiadores ou sociólogos. Para a psicomotricidade, essas noções são tomadas em conjunto e relacionadas entre si, o que não dispensa o estudo separado de cada uma delas. Portanto, primeiramente, é preciso remeter-se à história individual de tais noções, perguntando-se “O que posso conhecer sobre isso?”, para, em seguida, uni-las pela prática, respondendo “O que posso fazer com isso?”.

Certamente, não se trata aqui de buscar uma síntese, reunindo as diversas perspectivas pelas quais as questões e os termos tratados na psicomotricidade foram concebidos e desenvolvidos. Mesmo porque, como afirma Kuhn, estas diversas perspectivas constituem mundos diferentes e, em grande medida, incomensuráveis ou incomunicáveis.⁶⁷ Trata-se, antes, de desenvolver estes termos e questões no quadro específico da psicomotricidade, assim como da educação somática e da relação destas com a psicanálise, estabelecendo paradigmas. Assim, nesta direção, saber-se-á o que se entende por abordagem teórica em psicomotricidade. Antes, porém, é necessário fazer alguns esclarecimentos epistemológicos, para tanto, me utilizo das teorias de Kuhn.

3.1 O que é um paradigma científico para Thomas Kuhn

⁶⁵ Lapiere, André & Aucouturier, Bernard, 1986, p. 65.

⁶⁶ Cf. Bibliografia completa em www.chups.jussieu.fr. Vale lembrar, que os mesmos conceitos são importantes também para a fisioterapia, em geral, e a educação somática.

⁶⁷ O caminho desde A Estrutura Unesp 2006.

- a) Para Kuhn, uma ciência é uma prática de resolução de problemas de um determinado campo empírico.
- b) Para formular problemas e encaminhar suas soluções é preciso elaborar conceitos e teorias, que nada mais são do que a sistematização articulada e coerente destes conceitos para a inteligibilidade e ação sobre este mesmo campo empírico.
- c) Os conceitos podem ser empíricos, ou seja, eles são abstrações que reúnem sob si um conjunto de existentes intuitivos, por exemplo, o conceito de cão. Note-se, que, ainda que o conceito de cão não morda, os referentes empíricos deste conceito, os inúmeros cães reais encontrados e reconhecidos como dados fenomenológicos, estes sim mordem. Por outro lado, temos conceitos que ainda não têm estes referentes, não foram ainda encontrados e são, neste sentido, hipóteses, como talvez seja o caso da compreensão total de como age o vírus que causa a AIDS, mas que têm no seu horizonte de pesquisa a possibilidade de que, um dia, estes referentes sejam encontrados de forma totalmente adequada, ou seja, o referente se encaixa perfeitamente no conceito como um conteúdo empírico; e ainda existem conceitos que são, por definição, e são claramente colocados como especulações de validade apenas heurística, ou seja, eles servem apenas para auxiliar na procura da relação entre os fenômenos, mas não terão jamais empírico que lhes corresponda de forma adequada. É o caso, por exemplo, para já indicar um conceito psicanalítico deste tipo, o conceito de aparelho psíquico, que é apenas uma maneira de falar e figurar o psiquismo, mas não corresponde a algo que possa ser dito existir empiricamente como tal. ⁶⁸
- d) Para Kuhn, toda ciência que chegou à maturidade, tem um paradigma, ou seja, um conjunto de compromissos teóricos e práticos que dizem quais são os problemas pertinentes a seu campo de ação e como são encaminhadas as suas soluções. Estes compromissos são *grosso modo*: um exemplar, uma teoria guia, um modelo ontológico ou a parte metafísica do paradigma, um modelo heurístico, e um conjunto de valores teóricos e práticos.
- e) Para ciências não maduras, há disputa entre paradigmas, pior ou melhor colocados.

A partir das teorias kuhnianas acima apresentadas, pode-se questionar se a psicomotricidade estaria no quadro das ciências naturais ou se, ao menos, pertence ao campo das ciências. Sobre pertencer ou não às ciências naturais, se tomarmos como exemplo a Física, um caso clássico de disciplina que, enquanto ciência, é capaz de dar

provas e realizar demonstrações das suas descobertas, sendo estas reproduzíveis e passíveis de predição, a resposta é não. Conforme este modelo, uma ciência natural deveria ter seus fundamentos baseados em leis e causas, permitindo que experimentos sejam feitos e tenham resultados determinados e garantia de predictibilidade. Este não é o caso de disciplinas como a psicologia, a psicanálise tradicional e a psicomotricidade, mesmo que esta última tenha em suas origens fundamentos herdados da neurologia e, atualmente, relações estreitas com a neurociência.⁶⁹

Quanto à segunda questão, diria que a cientificidade, ou não, da psicomotricidade não está em discussão aqui e, de qualquer modo, este fato não constitui empecilho para que ela seja analisada segundo os fundamentos kuhnianos, o que será feito no cap.3. Para o momento, basta anunciar que a noção de paradigma de Kuhn permite estudar certas teorias e disciplinas que tenham como características sua aplicação em comunidades ou escolas, garantindo a manutenção de seu paradigma e a formação de novos membros, conforme as exigências de cada especialidade. Este me parece ser o caso da psicomotricidade e da educação somática.

Tentarei mostrar, a seguir, os caminhos trilhados pela psicomotricidade na constituição dos fundamentos teóricos que balizam sua identidade. Ver-se-ão as imbricações iniciais com a neurologia, depois com a psicanálise, a pedagogia, a psicologia, a educação e com uma nova ciência, a neuropsicologia, a qual, por sua vez, envolve outras disciplinas (psiquiatria, psicologia, fonoaudiologia, lingüística e outras correlatas) desenvolvida a partir dos estudos de Vygotsky e Luria. Os conhecimentos obtidos por este leque de especialistas são úteis para o psicomotricista trabalhar com os os processos da aprendizagem humana, em especial, envolvendo a motricidade e a linguagem.

3.2 A emergência teórica das práticas psicomotoras

A psicomotricidade, na década de 1930, aparece na forma de reeducação no quadro de cultura física médica. Ela tinha como dever “dedicar-se à recuperação dos iletrados físicos, das pessoas em defasagem psicomotora e dos portadores de deficiências de qualquer espécie.” Em 1935, nasce a noção de “distúrbios psicomotores” e a idéia de

⁶⁸ Cf. Fulgêncio, L. *O método especulativo em Freud*. Tese de Doutorado, PUC-SP, 2001.

⁶⁹ Soares Santos admite que a a psicologia e a psicanálise tradicional, encontra-se no limiar entre “uma aparente cientificidade e uma realidade encoberta por uma linguagem científica inconsistente. Isso porque ambas as disciplinas (psicologia e psicanálise tradicional), estando sob o domínio dos ideais modernos de como se fazer ciência, tentariam se comportar como se fossem uma ciência, adotando como modelo a Física.” (2006, p. 40). Uma discussão sobre a cientificidade da psicanálise pode ser encontrada em Soares Santos, Eder, D. W. *Winnicott e Heidegger - a teoria do amadurecimento pessoal e a acontecimento humana*, tese de doutorado em Filosofia, UNICAMP, 2006.

“coordenações neuropsicomotoras”. É assim que a psique desaparece, subsumida pelo cérebro. Pode-se dizer então que a neuropsicomotricidade representa o triunfo da matéria sobre o espírito. Por outro lado, durante esse período, a hipnose vai desaparecendo aos poucos, pois é considerada perigosa. Paralelamente à descoberta do funcionamento do inconsciente por Freud e à elaboração da sua teoria do desenvolvimento da libido ou da sexualidade, assiste-se à eclosão de técnicas que têm como objetivo “fortificar o domínio do consciente sobre o inconsciente”. São terapias morais, cujo ponto de partida é a concentração, a força de vontade.⁷⁰

Todos esses métodos têm como objetivo o *domínio* e o *controle de si mesmo*, dito de outro modo, pela descontração do corpo e pela respiração chega-se à tranqüilidade do espírito. Por um lado, é preciso fortalecer o corpo para fortalecer o espírito: é a ginástica; por outro, é preciso acalmar o corpo para acalmar o espírito: é o relaxamento. Mas, nos dois casos, é a vontade e a moral que dominam: *mens sana in corpore sano*. O século XX retorna a seus ancestrais e especialmente a Platão (a República, as Leis). Por volta de 1935, Guilmain, como diretor das classes de aperfeiçoamento, cria uma série de exercícios psicomotores a partir de trabalhos de Wallon e elabora uma prática que poderia modificar o caráter das crianças. Em 1948, ele publica os *Testes motores e psicomotores* que permitem estabelecer um tipo de comportamento motor relacionado ao comportamento psicológico. Trata-se de interpretar o caráter da criança através deles e não de descobrir alguma doença orgânica. No entanto, as fontes teóricas do exame psicomotor permaneceram fundamentalmente neurológicas. Não poderia ser de outra forma, dado Guilmain ser um médico neurologista.

Grosso modo, o balanço psicomotor, tal como praticado atualmente não mudou muito desde essa época. Muito esquematicamente, ele consiste em estudar as condutas motoras de base (caminhada, corrida, salto, equilíbrios, sincinesias, praxias, postura e coordenação gestual), o tônus, as relações com a temporalidade, com os ritmos e a espacialidade, bem como o estudo do esquema corporal e/ou da imagem do corpo. O psicomotricista deve, além disso, observar a relação que o paciente tem com as provas e com outrem. É ao mesmo tempo um exame quantitativo e qualitativo do comportamento relacional. Paralelamente aos trabalhos de Guilmain, D. Lagache, psiquiatra e psicanalista, publica as primeiras nomenclaturas dos jovens inadaptados em 1946. As desordens provocadas pela Segunda Guerra Mundial e especialmente a dissolução do tecido social

⁷⁰ Métodos do Dr. Duroille, em 1916; do Dr. Vittoz, em 1921; o método Coue, em 1922 e o método do Dr. Carton, em 1937.

convidaram esses pesquisadores a classificar de forma minuciosa os distúrbios mentais: é um trabalho de reparação sobre o qual se tece a rede da reeducação. Heuyer mostra que é o meio familiar perturbado que está na origem dos distúrbios de caráter. No mesmo período, a psicologia se constrói também com base em dados numéricos e precisos. Se tradicionalmente a criança turbulenta remete a um esquema neurológico, a manifestação dos distúrbios é psicológica. Desde então, as pesquisas sobre as emoções se orientam para um trabalho sobre o corpo que as expressa. Desde os anos 1960, encontra-se em desenvolvimento toda a corrente da expressão corporal e todas as técnicas do corpo que incluem de forma predominante a relação com o outro.⁷¹

3.3 A psicomotricidade relacional

Já foi visto, no histórico da psicomotricidade, a importância dada a Ajuriaguerra e toda a força que sua forma de pensar o tratamento em psiquiatria infantil imprimiu numa geração. Ele incluiu em suas reflexões os trabalhos de neurologistas, tais como J. Lhermitte, de psicanalistas, como Freud e M. Klein, e é fortemente influenciado pela fenomenologia de Merleau-Ponty e de Buytendijk. A partir daí, três correntes de três origens diferentes (neurologia, filosofia e psicanálise) se desenham. Sob a direção de Ajuriaguerra e de Madame Soubiran, a psicomotricidade conquista seu lugar no arsenal terapêutico entre 1950 e 1960. É assim que o movimento corporal e o relaxamento contribuem para restaurar os fundamentos relacionais de um indivíduo perturbado.

Zazzo publica o *Manual para o exame psicológico da criança*⁷² no qual se encontram os testes que serão usados pelos psicomotricistas, sendo que Piaget e Wallon a eles se unem para dar primazia ao corpo na gênese do pensamento. A doença mental é o testemunho da ruptura do pacto entre o corpo e a psique. É necessário, portanto, encontrar certa forma de comunicação por meio da função motora a fim de recriar uma dialética entre corpo e pensamento. Mas de que corpo se trata? A noção de “corpo próprio”, definida por Wallon a partir dos trabalhos do filósofo alemão Husserl, é retomada por Ajuriaguerra. Trata-se de um corpo que se tornou presente no mundo pela percepção, é um corpo de carne vivido e não somente imaginado ou representado de forma simbólica ou conceitual. São levadas em conta as determinações visuais e táteis do corpo, como capazes de lhe garantir uma identidade e uma figuração espacial.

⁷¹ Fauche S. *Du corps au psychisme : histoire et épistémologie de la psychomotricité*, Paris, PUF 1993.

⁷² Zazzo R, *La genèse de la conscience de soi, la reconnaissance de soi dans le miroir* Psychologie de la connaissance de soi, 1973, Paris, PUF, p. 145-188

Ajuriaguerra utiliza essa noção de corpo próprio para dar mais “realidade” à noção do “eu” e, para reforçar sua proposta, recorre ao texto de J. Lacan sobre o “estádio do espelho”, escrito em 1939. O *estádio do espelho* é o momento em que a criança, em sua imaturidade motora, antecipa, por uma imagem que ela vislumbra, sua unidade corporal e psíquica. A unidade só pode ser realizada se a criança exerce sua motricidade em sua relação espaço-temporal e em sua relação com o outro; introduz-se aqui a noção do desejo, segundo Lacan. A questão que surge então para a psicomotricidade é a seguinte: Como fazer com que a criança integre o conhecimento de seu corpo? A resposta é reconstruir o encadeamento das aquisições. A lógica reeducativa se constrói assim: pelo relaxamento, a criança adquire um vivido corporal acompanhado pela nomenclatura das partes do corpo e, pelo trabalho dinâmico, desenvolve suas referências espaço-temporais. Essa reeducação psicomotora permite resolver as dificuldades das crianças com fracasso escolar. Se, por um lado, essa prática é inovadora, por outro, ela se mostra rapidamente insuficiente se a criança apresenta distúrbios profundos da relação e da identidade. No entanto, Ajuriaguerra opta por um funcionamento global, pois diz que é preciso unificar um “psiquismo com os múltiplos rostos”. É por isso que se cria, como já vimos, em 1961, com Henri Rousselle, o *Diplôme de Rééducateur en Psychomotricité*, sob a responsabilidade do titular da cadeira de Neuropsiquiatria.

3.4 Exemplos da influência e do uso da psicanálise na teoria psicomotora

Deixemos aí o porvir da educação psicomotora no quadro escolar e esportivo para examinar de que forma os conceitos teóricos da psicanálise vão abrir um novo campo de reflexão e de prática em psicomotricidade. Após “maio de 1968”, a neurologia se separa da psiquiatria; os jovens psiquiatras em formação se interessam exclusivamente pelas doenças mentais; a repercussão corporal dos distúrbios se torna uma preocupação secundária já que o corpo cabe à neurologia e o espírito, à psiquiatria. Curiosamente, os psicomotricistas, com suas técnicas corporais, são colocados do lado do espírito. É assim que eles não têm outra escolha senão a de ir “ver” do lado do espírito o que se passa. O contexto teórico da época é o seguinte: a psiquiatria infantil é nova, os psiquiatras e os psicólogos se formam em sua maioria em psicanálise e, assim, a psicanálise das crianças começa a se difundir. Por outro lado, as grandes correntes de idéias, tais como a lingüística, a antropologia e o estruturalismo ganham impulso considerável.

Os psicomotricistas se questionam sobre o que eles fazem com o corpo no reino do espírito, ainda mais devido ao fato de o ensino oficial da psicomotricidade permanecer resolutamente vinculado à neurologia e às práticas reeducativas. É assim que duas correntes

nascem e se confrontam ferozmente: por um lado, os partidários das práticas reeducativas e, por outro, os partidários de uma consideração do *desejo* da criança em uma prática que pretendia ser terapêutica. A consideração do *desejo* da criança leva esses profissionais a se interessarem pela teoria psicanalítica. Do questionamento da relação intersubjetiva, passa-se à questão da *transferência*, conceito sobre o qual o confronto se dará da forma mais viva e violenta. Os psicomotricistas que tinham uma formação psicanalítica podiam continuar trabalhando com psicomotricidade ou seriam desertores degenerados dessa prática? Perguntas assim começaram a surgir.⁷³

No que diz respeito às técnicas de relaxamento, os dados são mais simples: ou bem se tem uma experiência psicanalítica e se faz relaxamento analítico, ou não se tem tal experiência e se faz um relaxamento psicomotor que, na época, reduzia-se à avaliação tônica do corpo. Mesmo tendo em mente a formulação lacaniana de que o corpo é tomado na rede significante da linguagem (*la langue*), em psicomotricidade ele é convidado a se calar. Ora, esses profissionais esclareceram bem que o corpo não é mudo e que a criança expressa com seu corpo o que não consegue dizer com palavras. No que diz respeito à técnica da brincadeira com a criança, é sobre a primazia da expressão corporal que se constrói, a partir de então, a nova psicomotricidade. Essa técnica, elaborada por F. Desobeau será retomada em seguida por F. Giromini, depois por A. Luras e F. Joly, entre outros.⁷⁴

Lapierre e Aucouturier, em 1975, influenciados pela teoria psicanalítica, demonstram que se a estruturação espaço-temporal é necessária à aprendizagem, ela não pode ser aprendida de forma racional. O psicomotricista deve favorecer a expressão do corpo vivido da criança dando-lhe liberdade para seus atos. Ele está apenas à escuta da criança. Se a criança falha, não é por defeito de aprendizagem, mas por defeito de faculdade criativa. É justamente essa faculdade criativa que a psicomotricidade pode trazer para a criança.⁷⁵

O vivido corporal da criança se dirige para uma história encenada onde a verdade aparece mascarada. É por isso que se diz neste contexto que a questão teórica da psicomotricidade é a verdade do indivíduo da mesma forma que em psicanálise. Então, entre a psicanálise e a psicomotricidade onde está a diferença? Tal diferença reside na técnica, pois há várias maneiras de se trabalhar a questão da verdade do indivíduo, assim

⁷³ Fauche *Du corps au psychisme-histoire et épistémologie de la psychomotricité*, Paris, PUF 1993, p. 5.

⁷⁴ Fauche S, 1993, p.68.

⁷⁵ Lapierre André & Aucouturier, Bernard. *Fantasmas corporais e práticas psicomotoras*. São Paulo: Manole, 1984. Lapierre, André & Aucouturier, Bernard. *As heranças*. São Paulo: Manole, 1984. Lapierre, André & Aucouturier, Bernard. *A simbologia do movimento - psicomotricidade e educação*. São Paulo: Manole, 1986

como há diferentes meios de acesso para entrar numa cidade. Em psicomotricidade, a via de acesso é o imaginário; na psicanálise, a via de acesso é o simbólico. Isso é confirmado contanto que a criança esteja vivendo “na linguagem”. E se ela não estiver? É este o enigma apresentado pela psicose, o qual leva os psicomotricistas a se perguntarem sobre as técnicas a serem usadas nesse caso específico e com base em qual suporte teórico devem ser construídas.

Neste ponto a teoria psicanalítica e a teoria fenomenológica surgem como auxiliares para a prática psicomotora. Quanto à teoria psicanalítica relativa ao corpo, serão utilizados conceitos, tais como os de identificação, de imagem corporal e de “Eu-pele”. Quanto à teoria fenomenológica, são os conceitos de *vivido corporal*, *diálogo tônico-emocional*, *expressividade do corpo* por intermédio do *toque terapêutico*, dos envolvimento com panos úmidos ou secos, do olhar, da voz, etc., que serão trabalhados, bem como a relação com o outro. Note-se que meu foco de estudo tomará a presença dos conceitos psicanalíticos no histórico de desenvolvimento e constituição desta disciplina, especialmente chamando a atenção para a proficuidade da perspectiva dada atualmente pela psicanálise winnicottiana.

A corrente de pesquisa atual das neurociências, que não evocarei aqui, constitui uma terceira via de acesso. É um capítulo suficientemente importante para ser objeto de um desenvolvimento específico posterior. No plano da psicomotricidade, cito os trabalhos essenciais de A. Bullinger e de B. Lesage que constituem atualmente, tanto no plano da pesquisa quanto no plano clínico, uma contribuição maior à terapia psicomotora.⁷⁶

Concluindo, os primórdios da psicomotricidade demonstram como ela foi marcada em sua carne com o selo da pluralidade da qual se constitui. Não há, portanto, unidade conceitual nesta disciplina. Sua identidade continua a se construir em relação aos três conceitos do corpo oriundos do pensamento do século XX: a psicanálise, a fenomenologia e as neurociências.⁷⁷

4. A contribuição de Henri Wallon para a psicomotricidade

Henri Wallon é, junto com Jean Piaget, um dos autores que teve maior influência na construção do pensamento pedagógico e psicológico francês. Ao lado disso, ele foi e continua sendo estudado no campo da psicomotricidade. Pode-se dizer com segurança que as idéias de Wallon contribuíram de forma significativa para grandes reformulações em

⁷⁶ Ver-se-á no capítulo 2, referências à B. Lesage que desenvolve um trabalho corporal com portadores de deficiências físicas usando a dança-terapia. Tal metodologia aparece no relato que faço de uma aplicação da educação somática. *Supra*, p.

⁷⁷ Fauche S. *Du corps au psychisme : histoire et épistémologie de la psychomotricité*, Paris, PUF 1993, p. 72.

diversos campos do saber, em especial na psicologia e na educação. Professor em Salpêtrière, de 1908 a 1931 e da Sorbonne, de 1920 a 1937, será a grande figura do pensamento psicológico francês com quem Jacques Lacan debaterá ao longo dos primeiros quinze anos da sua obra. Em *Psicologia e Educação na Infância*, Henri Wallon atribui o berço da Psicologia ao Colégio de França. É a esta instituição, também, que o autor designará o encaminhamento definitivo do entrelaçamento entre a Psicologia, a Educação e a Infância.

Por três vezes o Colégio de França foi o berço da Psicologia. No Colégio de França foi criada a primeira cadeira de Psicologia, a de Ribot e do seu eminente professor, o Prof. Pierre Janet. Foi o Colégio de França que criou para Henri Piéron a cadeira de Psicologia das Sensações. E é ele quem, hoje, tomou a iniciativa de uma cadeira consagrada à Psicologia e à Educação da Infância - o que se tinha verificado demasiado difícil noutra lugar; por conseqüência, é preciso acreditar numa espécie de incompatibilidade entre os quadros existentes e uma nova disciplina.⁷⁸

Nas palavras de Wallon, reconhecemos o preconceito com que teve que lutar para elevar sua área de pesquisa ao mesmo nível acadêmico de uma disciplina mais nobre, como por exemplo, a medicina, apesar dele mesmo ser um médico. Apoiado em seus estudos, ele acreditava ser preciso pensar o lugar da criança a partir de um vínculo novo entre a psicologia e a educação.

A educação foi definida como a influência exercida pela sociedade dos adultos sobre a das crianças, para torná-las aptas para a vida social numa determinada sociedade. Assim, apresentar-se-iam dois termos: um seria o que representa a forma social e o outro a matéria individual, fazendo da pedagogia o traço de união e tendo por missão descobrir os meios mais propícios para adaptar os indivíduos à sociedade. Mas, uma vez feita esta distinção, absolutamente necessária, é conveniente reconhecer quanto ela é formal e distante da realidade concreta. (...) Os tipos de sociedade diferem profundamente entre si. E não seria possível encontrar um indivíduo que fosse o homem da natureza, que não fosse o homem de uma certa sociedade. (...) A atividade da criança só pode revelar-se no momento oportuno e por meio dos instrumentos que lhe fornecem tanto os utensílios materiais como a linguagem usada à sua volta.⁷⁹

⁷⁸ Wallon, Henri – *Psicologia e educação da infância*, Lisboa, Editorial Estampa, 1975, p. 9 - Lição de Abertura no Colégio de França, Maio de 1937.

⁷⁹ 3 Wallon, Henri – *As origens do pensamento na criança* (publicado originariamente em 1945). São Paulo, Sarvier, 1989, p. 30.

Esta concepção de Wallon parte de Lev Vygotsky⁸⁰, para quem, o símbolo ocupa, no plano cultural, o mesmo papel que os instrumentos materiais ocupam no processo de construção das sociedades. São elementos de intermediação. O símbolo é o instrumento da cultura que possibilita, por meio da linguagem, o processo de constituição dos sujeitos.⁸¹ Importante também para a elaboração do pensamento da criança, fazendo parte de dois modelos teóricos, o cognitivismo e o construtivismo, o símbolo possibilita o estabelecimento dos esquemas ou estruturas mentais.

O cognitivismo compreende o estudo dos processos mentais dos sujeitos a partir dos circuitos simbólicos sociais, enquanto que por construtivismo se entende o estudo dos processos mentais dos sujeitos a partir das perspectivas individuais. As estruturas mentais ou esquemas são padrões que possibilitam ao sujeito formas organizadas de elaboração do pensamento. Para Wallon, as estruturas mentais não são dadas desde o início, elas têm que ser construídas.⁸²

O pensamento existe apenas pelas estruturas que introduz nas coisas. Inicialmente, há estruturas muito elementares. O que é possível constatar, desde o início, é a existência de elementos que estão sempre aos pares. O *elemento de pensamento é essa estrutura binária*, não os elementos que a constituem. A dualidade precedeu a unidade. O par é anterior ao elemento isolado. Todo termo identificável pelo pensamento, pensável, exige um termo complementar, com relação ao qual ele seja diferenciado e ao qual possa ser oposto.⁸³

Estes pares de oposição são provenientes da linguagem, do circuito social que cerca a criança. Wallon nomeará de ambiência este contexto.⁸⁴

O objeto da psicologia pode ser, em vez do indivíduo, uma situação e confunde-se com o efeito que esta situação suscita, com a solução buscada ou encontrada para as dificuldades que ela apresenta. O sujeito é visto apenas através do seu comportamento, em ligação estreita com as circunstâncias que o fazem reagir. Nada delimita, a priori, a parte das circunstâncias e a do sujeito. Nada permite presumir o papel respectivo das estruturas biológicas e da invenção psíquica, do organismo e da pessoa. Só a observação, a análise e a

⁸⁰ Tanto Wallon quanto Vygotsky são autores marxistas que se preocuparam com o vínculo entre a linguagem e a sociedade, estruturado a partir da ótica pedagógica.

⁸¹ O mesmo pensamento de Vygotsky será uma fonte também para Lacan no seu Seminário *Problemas Cruciais da Psicandlise*.

⁸² Nota-se aqui uma ligeira semelhança com a visão winnicottiana, no sentido de algo *não ser dado*, porém para Winnicott é toda a unidade psico-somática que deve ser construída e não apenas as funções mentais.

⁸³ Wallon, Henri – *Psicologia e educação da infância*, Lisboa, Editorial Estampa, 1975, p. 54.

⁸⁴ Outro aspecto que aproxima Wallon de Winnicott: a importância dada ao ambiente.

comparação tornam possível a discriminação dos fatores em jogo. Este método, estritamente objetivo, que parte da indivisão entre forças externas e internas, entre necessidades físicas e possibilidades mentais, é, no entanto, o mais capaz de mostrar as oposições ou os conflitos e de fazer as diferenciações que se seguem a tudo isso. Porque as relações mais primitivas do ser vivo e do meio são aquelas em que as suas ações se combinam totalmente.⁸⁵

4.1 “L’enfant turbulent”

O marco fundamental e inicial de Henri Wallon na área da psicologia, que serviu de base para a Teoria de Desenvolvimento proposta por este estudioso, foi o livro *L’enfant turbulent: etude sur retards e les anomalies du développement moteur et mental* (1925/1984).⁸⁶ Na produção teórica apresentada em outros livros, publicações em revistas especializadas e palestras transcritas, reconhecem-se correlações entre as idéias propostas neste livro pioneiro e as desenvolvidas em textos posteriores.⁸⁷

O livro *L’enfant turbulent* teve como objetivo localizar, descrever, comparar e apontar, no orgânico, os aspectos observáveis do desenvolvimento da criança, estabelecendo a relação entre este desenvolvimento e o nível de consciência psíquica. Questões estas que foram posteriormente transpostas de maneira mais completa em outros livros, ao longo de sua produção na área da psicologia: *La vida mental* (1938/1985), *A Evolução psicológica da criança* (1941/1995), *Do ato ao pensamento* (1942/1979) e *As origens do pensamento na criança* (1945/1989), assim como, em artigos publicados na revista *Enfance*, como *As Etapas da Sociabilidade na Criança*, escrito em 1952, que faz parte da coletânea “Psicologia e Educação da Infância” (1975) e os artigos: *A Evolução Dialética da Personalidade*, escrito em 1951, e *As Etapas da Personalidade na Criança*, de 1956, publicados na coletânea “Objetivos e Métodos da Psicologia (1975)”.

Obra precursora do método e da teoria de desenvolvimento de Henri Wallon, *L’enfant turbulent* apresenta algumas dificuldades para quem se propõe a estudá-la. Uma delas tem a ver com o fato de a linguagem utilizada ser dirigida à área médica, mais especificamente, à neurologia, além de várias terminologias específicas terem sido modificadas no lapso de tempo decorrido entre sua edição e a presente data. Outro obstáculo é não haver tradução de tal obra para a língua portuguesa, entretanto, apesar

⁸⁵ Wallon, Henri – Psicologia e educação da infância, Lisboa, Editorial Estampa, 1975, p.60.

⁸⁶ Wallon, Henri. 1984(1925) *L’enfant turbulent*. Paris: Presses Universitaires de France. Esta foi a tese de doutorado de Wallon.

⁸⁷ A obra de Wallon reuniu conhecimentos de diversas áreas, partindo em particular da Filosofia e Medicina, construindo uma teoria que permite enxergar o ser humano como um ser em construção, englobando os fatores biológicos e sociais

destas limitações, percebe-se a precocidade do pensamento do autor, levando-se em conta os recursos de que dispunha para seus estudos, no início do século XX.

L'enfant turbulent é o resultado de uma minuciosa pesquisa realizada por Wallon, na qual observa e analisa detalhadamente 214 crianças entre dois e três anos e quatorze e quinze anos, atendidas em um posto psiquiátrico instalado numa escola em Boulogne-Billancourt, subúrbio de Paris, entre os anos de 1900 e 1912. As crianças observadas no estudo apresentavam sérios distúrbios psicológicos, como instabilidade, perversidade e delinqüência. A primeira parte do livro é composta pela descrição dos estágios de desenvolvimento psicomotor, denominados por Wallon de emotivo, sensitivo-motor e projetivo. Na segunda parte, são descritas as síndromes psicomotoras: debilidade motora, assinergia motora e mental, automatismo emotivo-motor, hipertonia e insuficiência frontal.

Através de suas observações, Wallon constata que, para se conhecer a natureza das funções e suas relações, não basta uma análise neurológica, esta, no entanto, pode dar referências sobre o desenvolvimento maturacional psicológico que organiza e estrutura as funções orgânicas ao longo da vida. Este aparato biológico, em contínua estruturação e constante integração com o meio, proporciona as condições para a evolução individual dentro do coletivo. A influência do meio modifica-se à medida que o psiquismo se desenvolve, possibilitando respostas cada vez mais diferenciadas e específicas para as mais diversas situações. Por estas razões, as insuficiências psicomotoras não podem ser isoladas do conjunto e o que se observa não é resultante apenas das deficiências em si, mas também, das reações das áreas que não apresentam esse déficit.⁸⁸ As minuciosas observações realizadas por Henri Wallon forneceram material para elaboração de uma concepção psicobiológica do desenvolvimento, que atentava para os múltiplos aspectos que estavam envolvidos nos quadros psicomotores apresentados pelas crianças, a saber, fatores orgânicos, fatores ligados ao meio ambiente, meio familiar, cultural, etc. A partir dessas observações, ele pôde perceber as conexões e interdependências entre as diversas regiões do sistema nervoso, bem como apreender fases de desenvolvimento comuns a todas as crianças, e que, porém, nas crianças portadoras de distúrbios psicomotores, tornam-se mais facilmente detectáveis, devido à menor velocidade nas transformações, assim como pelas regressões e fixações que podem ser notadas.

A importância da observação é retomada por Wallon no livro *A evolução psicológica da criança* (1941/1995) como sendo o único método capaz de apreender os fenômenos psicológicos, pois possibilita ir além da mera descrição do efeito e do comportamento observável, incluindo a causalidade e a subjetividade inerente ao

observador, sem ser, porém um decalque exato e completo da realidade, destacando a necessidade da definição de referências que direcionem os objetivos da mesma.⁸⁹

É em *L'enfant turbulent* que Wallon propõe pela primeira vez os quatro primeiros estágios do desenvolvimento infantil, os quais denominará: Impulsivo, Emotivo, Sensitivo-motor e Projetivo. Estas fases ou etapas de desenvolvimento na teoria walloniana devem ser entendidas como a alternância observada entre os momentos em que a criança dispende ou acumula energia, baseada na observação das atividades (ações/comportamentos) da criança. As quatro primeiras fases de desenvolvimento infantil, acima citadas, foram detalhadas posteriormente no livro *Origens do caráter da criança* (1934/1995a) e em artigos publicados pela revista *Enfance*, passando, a partir de então, a serem consideradas, pelo autor, como dois estágios de desenvolvimento: o primeiro, Impulsivo-emocional e, o segundo, Sensório-motor e projetivo⁹⁰. Estes estágios formam, para Wallon, um sistema integrado com atividades preponderantes e alternantes, sendo, respectivamente, atividade reflexa e de relação, no primeiro, e, no estágio sensório-motor e projetivo, atividades de investigação e exploração vividas pela criança na intrínseca relação estabelecida com os meios a que pertence, principalmente, humano e sócio-cultural.

Em relação ao aspecto evolutivo do sistema nervoso, em *As origens do caráter da criança*, Wallon reafirma os resultados dos estudos apresentados no *L'enfant turbulent*, postulando que as emoções são organizadas e delineiam a transição entre os automatismos e a vida intelectual, simbólica. Assim, a possibilidade da existência da linguagem resultaria da ação humana na vida em sociedade, conjuntamente com as condições anátomo-fisiológicas para seu desenvolvimento. Desta forma, sociedade, Homem e sua compleição psicofisiológica implicam-se mutuamente. Apresenta, ainda, na obra *As origens do caráter na criança*, o estudo das emoções sob os aspectos biológico e social, contrapondo-se a teorias vigentes na época, que ligavam a emoção apenas à atividade de relação, determinando-lhe somente um caráter de utilidade ou adaptação.

Wallon atribui uma estreita ligação entre emoção e função postural.⁹¹ A emoção tem como condição fundamental as variações no tônus muscular, tanto dos músculos estriados (músculos que revestem o corpo), músculos cardíacos (músculos que formam o coração), como dos lisos (músculos das vísceras). Por meio da ação visceral, a emoção fornece vigor e energia às reações do automatismo. Avançando nesta interpretação, a função postural

⁸⁸ Esse tema foi retomado pelo autor no livro *La vida Mental* (1938/1985).

⁸⁹ GT: Psicologia da Educação n.20: Silva, Dourado, Scavazza e Monteiro.

⁹⁰ A despeito da síntese feita por Wallon, a grande maioria dos seus comentadores continua descrevendo quatro e até cinco fases.

compõe atitudes que dão origem e permitem a manutenção do movimento e da conduta que podem se traduzir em comportamentos observáveis, servindo às relações dos indivíduos entre si, promovendo as elaborações mentais e mais ainda, viabilizando a constituição dos grupos. É a força do contágio da emoção, a necessidade de suscitar reações similares ou recíprocas no outro que une, associa e arrasta indivíduos juntos para a ação. A emoção possibilita desta forma, a adaptação que constitui a ação em comum, a vida em grupo.

Na obra *La vida mental* (1938/1985), Wallon novamente evidencia a importância e a influência das emoções no desenvolvimento da criança, em todos os seus aspectos, especialmente na gênese da consciência objetiva. Assumindo como pressuposto que a vida de um organismo é um todo, indissolúvel em seu funcionamento, e cuja unidade apresenta possibilidades de diferentes graus de complexidade de acordo com a diferenciação de suas funções, Wallon afirma que não se pode imaginar a atividade de um sistema excluindo outros, nem o fragmentando.

Postula ainda, sua concepção interacionista de que a atividade do córtex cerebral (região mais complexa e integradora do sistema nervoso) desenvolve-se “na ação do universo sobre o homem e na do homem sobre o universo, subordinando muito mais estreitamente a sua própria atividade e a atividade dos centros nervosos subjacentes.”⁹² Pensamento este, que permitiu a elaboração de uma teoria de desenvolvimento, com bases bastante sólidas e possíveis de serem transpostas para o momento atual, além de subsidiar pesquisas e intervenções pedagógicas que consideram o professor e o aluno como indivíduos complexos e inseridos num meio físico e social.⁹³ Wallon deixou-nos uma nova concepção da motricidade, da emotividade, da inteligência humana e, sobretudo, uma maneira original de pensar a Psicologia infantil e reformular os seus problemas.

Wallon manteve interlocução com as teorias de Piaget, Freud e Lacan. Na teoria de Piaget destacava as contradições e dessemelhanças entre as suas teorias e as do epistemólogo de Genebra, pois considerava esse o melhor procedimento quando se busca o conhecimento. Por parte de Piaget existia uma constante disposição em buscar a continuidade e complementaridade de suas obras. Os dois se propunham à análise genética dos processos psíquicos, no entanto, Wallon pretendia a gênese da pessoa e Piaget a gênese da inteligência. Merani (1977) comenta as diferenças entre os dois autores:

⁹¹ Entre outros, é neste ponto que Wallon interessa diretamente aos psicomotricistas, o que justifica o estudo de sua obra.

⁹² *La vida mental* (1938/1985), p. 82.

⁹³ GT: Psicologia da Educação n.20: Silva, Dourado, Scavazza e Monteiro.

A partir de Piaget, a psicologia estuda o nominalismo e o realismo da criança e também sob o foco da hipótese de Piaget são considerados estádios derivados de etapas sensório-motrizas peculiares. Wallon, pelo contrário, não encontra nisso estádios para ultrapassar, etapas sucessivas, mas interação entre o real que corresponde à percepção sensório-motriz e à tarefa conceptual de discernir e integrar. Donde resulta o trabalho de diferenciação e identificação progressivas [...] A primeira coisa que ressalta no pensamento infantil é a descontinuidade. A criança mostra na sua conduta prática ou intelectual perplexidade, indecisões que pareceriam revelar conflitos em potencial; o desenvolvimento do pensamento na criança é descontínuo, assinalado por “crises”, “conflitos”, que Wallon compara com mutações biológicas, saltos numa palavra, e que provocam reestruturações (não evoluções) do comportamento. Para Wallon, o desenvolvimento da criança é dialético.⁹⁴

4.2 Aproximações de Wallon com a psicanálise

Com a psicanálise de Freud, Wallon mantém uma atitude de interesse e ao mesmo tempo de reserva. Embora com formação similar – neurologia e medicina – a prática de atuação os levou a caminhos distintos. Freud abandonando a neurologia para dedicar-se a terapia das neuroses e Wallon mantendo-se ligado a esta devido ao seu trabalho com crianças portadoras de distúrbios de comportamento.

Quanto a Jacques Lacan, tanto ele como Henri Wallon partem da mesma formação, a psiquiatria, e passam a dedicar-se a diferentes áreas de conhecimento. Wallon voltando-se para a psicologia da educação, investigando fundamentalmente a gênese do psiquismo, suas transformações e evolução, e Lacan abraçando a psicanálise e se tornando um grande difusor da mesma a partir de sua leitura de Freud e de suas inovações conceituais. Henri Wallon terá, para a psicologia e para a pedagogia francesas, o mesmo peso que Lacan terá para a psicanálise francesa. Além de suas relevantes contribuições à psicologia e promover grandes movimentos na psicopedagogia e na psicomotricidade, Wallon foi um educador afinado com as questões de seu tempo, o que o levou a elaborar o projeto Langevin-Wallon sobre a Reforma do Ensino na França.

Já Jacques Lacan revolucionou a psicanálise francesa, propondo seu retorno a Freud, para em seguida introduzir uma conceituação inovadora, fundando sua própria escola. A convite de Wallon, Lacan apresenta pela primeira vez, em 1938, suas concepções sobre o *estádio do espelho* na Encyclopédie Française, dedicada à vida mental. A partir deste ponto de aproximação, poder-se-ia perguntar se isto significaria uma confluência nas

⁹⁴Merani, Alberto L. – *Psicologia e Pedagogia – As idéias pedagógicas de Henri Wallon*. Lisboa, Editorial Notícias, 1977, p. 87.

idéias de ambos, porém, depois deste primeiro momento ocorrido durante a formulação do *estádio do espelho* por Lacan, subsidiado em estudos wallonianos, esta aproximação não se sustentou ao longo de sua obra.

Entre o pensamento de Wallon e o de Lacan foram feitas algumas aproximações por autores franceses, assim como por brasileiros. Cito duas referências nacionais, um livro e um curso oferecido na pós-graduação em Educação da USP, a Universidade de São Paulo, que possuem temas e públicos coincidentes. O livro *A construção da pessoa em Wallon e a constituição do sujeito em Lacan*⁹⁵ é destinado a educadores, psicólogos, psicanalistas, pedagogos e os interessados em psicanálise e educação. A autora mostra as conexões e as diferenças entre os dois pensadores, apresenta novas perspectivas teóricas e discorre sobre algumas implicações educacionais de ambas as teorias.

Quanto ao curso⁹⁶ “O processo de construção da pessoa em Wallon e o processo de constituição do sujeito em Jacques Lacan: aspectos introdutórios”, é proposto um estudo em que Henri Wallon conceitua o processo de construção da pessoa e outro em que Jacques Lacan apresenta de que maneira conceitua o processo de constituição do sujeito, para, em seguida, estabelecer semelhanças e diferenças entre os dois processos.

Ao que se sabe, não foi feito nenhum estudo aprofundado entre Wallon e outros autores da psicanálise, no entanto, penso que seria oportuno aproximar sua obra da obra do psicanalista inglês D.W. Winnicott. Um diálogo entre aspectos da teoria walloniana e alguns aspectos da teoria do amadurecimento pessoal de Winnicott podem já ser anunciados a partir de dois evidentes pontos de contato, quais sejam: 1) a ênfase dada ao ambiente na constituição do si-mesmo e 2) a importância do *desenvolvimento da pessoa*, sendo o intelecto apenas uma das partes do todo. Tenho fortes motivos para acreditar que a aproximação entre Wallon e Winnicott traria vantagens aos psicomotricistas, em especial, no quadro da psicomotricidade aplicada a crianças da mais tenra idade, pois, a partir da teoria do amadurecimento pessoal, a idéia guia ou fio condutor da teoria winnicottiana, os conceitos pioneiros de Wallon poderiam ser melhor aplicados.

5. As contribuições de Luria e Vygotsky sobre os conceitos de: aprendizagem, motricidade humana e linguagem

⁹⁵ Bastos, Alice Beatriz B. Iziq A construção da pessoa em Wallon e a constituição do sujeito em Lacan, Editora Vozes, 2003.

⁹⁶ Disciplina EDM5061: “O processo de construção da pessoa em Wallon e o processo de constituição do sujeito em Jacques Lacan: aspectos introdutórios”. Área de Concentração: 48134. Criação: 08/03/2004 Ativação: 08/03/2004. Duração Total: 150 horas. Docente Responsável: Leny Magalhães Mrech.

Outros pesquisadores além de Wallon fazem parte da bibliografia de primeira linha da psicomotricidade. Não poderiam ficar de fora Luria e Vygotsky, cujas principais idéias apresentarei de forma sucinta. Os dois autores abordam questões teóricas relacionadas ao desenvolvimento humano, aos sistemas sensoriais e simbólicos, e abordam igualmente a organização funcional do cérebro. Suas descobertas mostram que existe uma complexa trama conceitual implícita nas funções psicológicas e biológicas humanas, integrando neuropsicologia, desenvolvimento e aprendizagem.

Os estudos de Vygotsky lançaram as bases para uma nova ciência: a neuropsicologia, que envolve disciplinas de neurologia, psiquiatria, psicologia, fonoaudiologia, lingüística e outras correlatas, e que tem como objetivo estudar as inter-relações entre as funções humanas e sua base biológica.⁹⁷ São noções implícitas nos processos da aprendizagem humana, na motricidade e na linguagem. Pertencentes a outra linha de pesquisa, ou seja, outro paradigma, as idéias dos dois autores não serão discutidas em profundidade neste trabalho, vale lembrar, no entanto, que fazem parte do *background* dos psicomotricistas.

Luria (1984) e Vygotsky (1984, 1987) dedicaram-se ao estudo das funções psicológicas superiores tipicamente humanas, com suporte biológico do funcionamento psicológico. Estas contribuições revelam a existência de múltiplos conceitos entrelaçados, implícitos no desenvolvimento e na aprendizagem humana. Foi evidenciada a importância capital da motricidade, principalmente no início do desenvolvimento da criança e diretamente ligada à capacidade da linguagem, função humana por excelência. O processo de construção do conhecimento supõe a integração das sensações, percepções e representações mentais. O cérebro é um sistema aberto, que está em interação constante com o meio, e que transforma suas estruturas e mecanismos de funcionamento ao longo desse processo de interação. Nessa perspectiva, é impossível pensar o cérebro como um sistema fechado, com funções pré-definidas, que não se alteram no processo de relação do homem com o mundo.⁹⁸

Em uma minuciosa revisão das contribuições dos dois autores sobre maturação, organização funcional do cérebro e desenvolvimento humano, foi possível verificar uma rede conceitual intrincada e complexa que serve de referência para a compreensão da construção de repertórios de habilidades e de conhecimento, bem como do papel da aprendizagem nesse processo. Luria apresenta uma alternativa à questão tão debatida das

⁹⁷ Luria e Vygotsky continuam sendo autores respeitadíssimos pelos atuais neurocientistas e pesquisadores de psicologia cognitiva e psicologia comportamental.

⁹⁸ Luria, 1976; Vygotsky, 1987.

localizações cerebrais. Em primeiro lugar, distingue a função como *funcionamento de um tecido particular* e a função como *sistema funcional complexo*. Afirma que os processos mentais, que incluem sensações, percepção, linguagem, pensamento e memória não podem ser considerados simples faculdades localizadas em áreas particulares e concretas do cérebro, mas como *sistemas funcionais complexos*.⁹⁹

Estes sistemas funcionais complexos foram inicialmente movimentos manipulativos que, depois, se condensaram, adquirindo o caráter de ações mentais internas. Baseados e mediatizados por ajudas externas, se ligam a imagens do mundo exterior, sendo assim, impossível pensar que possam ser localizados em áreas precisas e restritas do cérebro. Devem antes se organizar em sistemas de zonas que trabalham de modo combinado, em papéis diferentes, e até mesmo distanciados.¹⁰⁰ *Localização dinâmica* seria a expressão mais apropriada para denominar estes processos mentais complexos do que a *localização espacial restrita*. A tarefa implica não tanto em descobrir áreas precisas de localização cerebral para cada uma dessas atividades mentais, mas quais grupos de zonas de trabalho do cérebro são responsáveis pela sua execução.¹⁰¹

A percepção, por exemplo, ilustra bem essa atividade integrada. A primeira unidade funcional proporciona o tom cortical necessário. A segunda faz a análise e a síntese da informação recebida. A terceira se ocupa dos movimentos de busca que dão à conduta perceptiva seu caráter ativo.¹⁰² A dinâmica do comportamento humano envolve múltiplas redes de informação dispersas pelo corpo: periféricas (pele, músculo, articulações e vísceras) e centrais (mielencefálicas, metencefálicas, mesencefálicas, diencefálicas e telencefálicas), que retratam a existência de um sistema sensorial na base do desenvolvimento e da aprendizagem.

As sensações como puras informações integradas ativam, em um todo funcional, as células nervosas iniciando o processo neurológico que culmina nas respostas macro, micro, oro e grafo motoras, sendo as três últimas funções tipicamente humanas. O desenvolvimento evolutivo dos seres humanos exige a organização das sensações para fornecer ao cérebro as informações sobre as condições do corpo e produzir assim uma motricidade adaptativa e flexível. Trata-se de uma complexa integração e associação intraneurossensorial, que reflete a tendência evolutiva do processo informativo.¹⁰³

⁹⁹ Luria, 1980.

¹⁰⁰ Luria, 1976.

¹⁰¹ Vygotsky, 1984.

¹⁰² Luria, 1976.

¹⁰³ Luria, 1976.

Filogeneticamente, a integração sensorial está na base da evolução da motricidade e do cérebro dos vertebrados. A expansão das áreas sensoriais e associativas comprova isso e, no ser humano, explica porque o mesmo é único na comunicação não-verbal e verbal, e único em seu índice de encefalização. Ontogeneticamente, a integração sensorial da espécie humana inicia-se no útero materno, como pré-requisito para o desenvolvimento e para a aprendizagem. Prolonga-se extra-uterinamente através das aquisições que transitam entre os gestos, a visão e as palavras.¹⁰⁴

Cabe ao cérebro organizar um sistema de comunicação de milhares de dados, para que as respostas adaptativas integrem repertórios de conhecimento dos indivíduos. Assim, o sistema nervoso somático fornece o *input* e o *output* ao cérebro, e constitui, na realidade, uma extensão passiva do sistema nervoso central, quer dizer, uma comunicação corpo-cérebro, cérebro-corpo, deixando a função de regulação e controle para o sistema nervoso central.¹⁰⁵ O processo de construção do conhecimento preconiza que as sensações devem integrar-se em esquemas de ação, o que requer a participação da percepção e a estruturação das representações mentais. Desse modo, o homem tem a capacidade de agir sobre o mundo, acomodar-se a ele, diferenciar-se qualitativamente, e não apenas captá-lo passivamente.

Na base do processo de construção do conhecimento, encontram-se as sensações que são conduzidas centripetamente ao cérebro, e não mais a outros órgãos. Desde os órgãos internos, chamados de interoceptores; dos órgãos motores, táteis, sinestésicos e vestibulares, denominados de proprioceptores, até os órgãos captadores de informações, como a visão e a audição, tidos como telerreceptores, todas as informações devem ser organizadas em termos de tráfego de integração sistêmica no cérebro. A partir daí integram-se também sistemas funcionais intra e interneurosensoriais, que se encontram na base da aprendizagem e do desenvolvimento, tais como: o jogo, a imitação, a linguagem, o desenho, a leitura, a escrita, o cálculo, ou seja, as múltiplas funções mentais humanas.¹⁰⁶

Tal processo pode ser compreendido especificando-se aspectos da formação da linguagem. Para chegar à integração de fonemas, optemas e grafemas, produtos finais da integração sensorial subjacente à linguagem, o ser humano necessita, anteriormente, integrar múltiplas informações táteis, sinestésicas, como tocar, manipular, levar à boca, dentre outras. Integra também informações vestibulares, como a gravidade e a motricidade, além de informações proprioceptivas, que compreendem os músculos e as articulações.

¹⁰⁴ Luria, 1976.

¹⁰⁵ Luria, 1976.

¹⁰⁶ Luria, 1984.

Essas integrações encontram-se na gênese da construção de um modo próprio de comunicação não-verbal e verbal de cada indivíduo. Integra ainda relações e interações, diálogo, sincronicidade e vínculos implícitos em todas as práticas relacionadas com segurança, conforto tônico e tátil, como competências motoras.¹⁰⁷

Uma relação intrincada e permanente acontece entre motricidade e linguagem. A gênese das competências motoras origina competências comunicativas. Ambas decorrem da coordenação binocular para explorar, identificar e manipular objetos. O desenvolvimento direciona-se ao domínio da gravidade, inicialmente com a cabeça, depois com o tronco e, posteriormente, com a postura bípede, revelando a filogênese do sistema nervoso vertebrado em sua ontogênese motora própria e pessoal, através da apropriação de uma segurança gravitacional, que direciona ao mundo simbólico.

Para poder apropriar-se dos símbolos, cada indivíduo necessita antes conquistar o seu corpo como um instrumento de liberdade gravitacional, espacial e de comunicação emocional.¹⁰⁸ Com base na integração sensorial e na mielinização, o ser humano conquista seu próprio corpo, fazendo dele o espaço de sua imaginação e o continente de sua ação, como um instrumento vital para seu desenvolvimento cognitivo-emocional. A auto-estima possui relação direta com esse processo. Dele emerge também a planificação motora encarregada de dar aos gestos e às mímicas a atenção, a coordenação, o controle e a intencionalidade, que pré-figura, em termos não verbais, a emergência da linguagem propriamente dita. O processo de organização e de integração das sensações no sistema nervoso constitui o triunfo adaptativo, filogenético e ontogenético da espécie humana.¹⁰⁹

Comunicações significativamente importantes acontecem via silêncio, olhares, atividade e inatividade. A comunicação pode ocorrer sem palavras, como na linguagem de sinais empregada pelos portadores de deficiências auditivas. Em algumas situações, as mensagens não-verbais são mais significativas do que as palavras. Em outras, contradizem ou reiteram mensagens verbais. No processo de comunicação, a motricidade está implícita na linguagem como se fosse sua sombra. Algumas partes do cérebro encarregam-se de controlar o corpo e sua motricidade. Outras se disponibilizam para as imagens, símbolos e conceitos. A encefalização na espécie humana emerge da riqueza de padrões de ação. Estes, por sua vez, resultam de uma maior sinergia dos receptores sensoriais, de onde emergiram sistemas de controle de organização neurológica.¹¹⁰

¹⁰⁷ Vygotsky, 1984.

¹⁰⁸ Vygotsky, 1987.

¹⁰⁹ Luria, 1976.

¹¹⁰ Luria, 1984.

Sistemas sensoriais e canais de mensagens são constituídos pelos órgãos dos sentidos (a visão, o tato, o paladar, o olfato, a audição). Logo ao nascer, cada ser humano possui capacidades inatas para enviar mensagens não-verbais que lhe são vitais para satisfazer necessidades básicas e afetivas. Como os sistemas sensoriais encontram-se na base das organizações perceptivas e das atividades mentais, é importante compreender esse papel no processo.¹¹¹ O tato constitui um meio extraordinário de comunicação, porque se encontra espalhado por toda a pele. Temperatura, pressão, dor, posturas, movimentos, dentre outros, são processados por sensores táteis e sinestésicos. A proprioceptividade (def) promovida superiormente superou as áreas motoras corticalmente, fornecendo-lhes profundidade associativa, integrativa e, conseqüentemente, poder expressivo e intencional. Por intermédio do tato, o ser humano inicia a exploração do mundo interno e externo. A forma como a mãe acaricia, toca e explora tem importância no despertar da vigilância e da reciprocidade do bebê para a comunicação e para a interação, assumindo um papel essencial na autoconfiança e auto-segurança.¹¹²

O sentido do olfato é um potente meio de comunicação, profundamente associado a situações de prazer, desprazer e sobrevivência. Efetivamente, o olfato está ligado ao mundo dos cheiros, potentes meios de orientação espacial à noite, ou quando a visão está afetada, como é o caso dos portadores de deficiências visuais. Muitas mensagens são emitidas ou recebidas mais rapidamente pelo cheiro, do que por expressões vocais, gestuais ou verbais.¹¹³ Com ele, podem-se construir mapas territoriais e topográficos que permitem andar no escuro e planejar mentalmente as ações. Ligado à audição, o olfato desencadeia processos de atenção seletiva e comparativa. O odor entra diretamente no cérebro, sem passar pelo tálamo. Por isso, evoca recordações e associações fortes.

Quanto ao paladar, os seres humanos demonstram preferir sabores de determinados alimentos sólidos ou líquidos, aos quais estão associadas situações positivas de interação e de satisfação. O paladar é um canal de comunicação não-verbal de grande importância na comunicação, pois em torno da mesa de refeições a dinâmica interativa é de grande importância, pela dimensão afetiva e gregária que ela subentende.

A audição, órgão especializado para receber vocalizações, filogeneticamente, se caracteriza por ser um sentido pluridirecional, ininterrupto e seqüencial. Trata-se de um sistema sensorial de fundo, básico para a compreensão situacional, para a compreensão da

¹¹¹ Luria, 1976.

¹¹² Essas noções aproximam-se bastante das noções winnicottianas sobre o relacionamento mãe-bebê. Aqui, esses dados são associados a pesquisas e observações feitas em laboratório em situações controladas, tal como será visto também no tópico sobre os movimentos dos recém-nascidos "Movimentos primitivos e reflexos"

¹¹³ Luria, 1976.

linguagem falada.¹¹⁴ Já a visão assume um papel de vigilância, de alerta, de atenção e de prontidão para a comunicação, bem superior a qualquer outro órgão dos sentidos. Filogeneticamente, a visão é um telorreceptor unidirecional, descontínuo (os olhos podem fechar) e simultâneo, um sentido de figura básico para lidar com ângulos, linhas, distâncias, profundidades, diferentes intensidades luminosas, diferentes perspectivas, posições, orientações e projeções virtuais, portanto, ímpar para analisar e simplificar. É o sentido do espaço. Com 125 milhões de células fotorreceptoras instaladas na retina, cones e bastonetes ligados às células corticais específicas, permitindo uma análise e síntese verdadeiramente extraordinárias, a visão desempenha um papel primordial no desenvolvimento motor e lingüístico ao longo da caminhada do homo sapiens.¹¹⁵

O sistema visual é o mais completo dos sentidos, o que já foi referido pelo artista plástico Leonardo da Vinci. Resultante de uma hierarquia composta pelos seguintes subsistemas de aprendizagem: antigravitacional (postural e vestibular), corporal (lateralização e direcionalidade), somatognóstico (identificação) e, finalmente, lingüístico.¹¹⁶ No desenvolvimento humano não são apenas as palavras que entram em jogo. As vocalizações, os gestos, as mímicas, as expressões faciais, os movimentos da cabeça, os olhares, as posturas, os odores, a motricidade, os desenhos ocorrem em combinações que enriquecem e modelam a comunicação humana, sendo essenciais na dinâmica existente entre desenvolvimento e aprendizagem, enriquecendo repertórios de domínios e de conhecimento.

Os primórdios da linguagem, a proto e a pré-linguagem, são compreensíveis à luz da integração das associações sensório-motoras precedentes, onde o gesto exprime emoções de modo singular.¹¹⁷ Numa dimensão neuropsicológica, a linguagem verbal, que define a preferência funcional do hemisfério esquerdo, é antecedida pela linguagem não-verbal, que pertence ao hemisfério cerebral direito. Pessoas com lesões no hemisfério esquerdo podem exibir vestígios de gestualidade, que podem ser bem aproveitados em sua reabilitação, por confirmarem a integridade funcional no hemisfério direito.¹¹⁸ O hemisfério direito é eminentemente postural e gestual (não-simbólico), enquanto o hemisfério esquerdo é lingüístico e simbólico. Tal fato exige que o controle postural e gestual se automatizem para que as funções integrativas superiores, como a linguagem, possam se desenvolver.¹¹⁹

¹¹⁴ Luria, 1973.

¹¹⁵ Vygotsky, 1987.

¹¹⁶ Vygotsky, 1987.

¹¹⁷ Luria, 1973.

¹¹⁸ Luria, 1984.

¹¹⁹ Vygotsky, 1987.

A especialização hemisférica requer que, evolutivamente, o hemisfério direito assumira a liderança das atividades não-verbais, como os gestos, a postura, as brincadeiras, as imitações, a integração motora. Gradativamente, ao longo do desenvolvimento humano, o hemisfério esquerdo transcende esta dimensão a fim de se projetar e disponibilizar para as atividades lingüísticas verbais e cognitivas mais complexas.¹²⁰ O controle postural revela a integridade de importantes centros e circuitos neurológicos, sem os quais a aprendizagem não pode operar de modo eficaz. A evolução cultural e o desenvolvimento do cérebro como órgão de comunicação e de aprendizagem, como sistema aberto, traduz a complexidade do desenvolvimento humano. O desenvolvimento do cérebro decorre filogeneticamente da síntese integrada e sistemática das adaptações, em uma complexa organização evolutiva.¹²¹ Porque sai dos limites do subjetivo, a motricidade projeta formas objetivas de vida social. A consciência, ao pressupor uma evolução do cérebro como espaço interior dos seres humanos, emerge das ações concebidas como intencionalidade para a resolução dos problemas (espaço exterior) na relação com os outros e com os objetos, relações essas geradoras, inicialmente, de uma dinâmica interpsicológica e, posteriormente, de uma dinâmica intrapsicológica, com o que se tem de conceber também o aparecimento de novas formas de comunicação e de aprendizagem.

A motricidade intencional desencadeadora de tais relações e interações se reflete e se duplica sobre os objetos sociais e, ao se interiorizar sob as formas de sistemas funcionais de auto-regulação, modifica a própria estrutura do cérebro. Gestos, mímicas, imitações, expressões não-verbais, tudo isso vai permitir ao cérebro, órgão da evolução, a multiplicidade de suas expressões verbais. Sua evolução biológica, que antecede e sustenta a evolução cultural e tecnológica, integra desenvolvimento humano e aprendizagem na base do processo de construção do conhecimento.¹²²

Até aqui, e continuando ainda pelo item 5, a apresentação que faço do quadro teórico da psicomotricidade pretende mostrar que esta disciplina se vale de conhecimentos oriundos de múltiplos campos do saber, com horizontes ontológicos distintos. Seria esta uma abordagem interdisciplinar? Ou mesmo pluridisciplinar? Antes de procurar alguma resposta para essas questões, vou me ocupar primeiro de alguns conceitos fundamentais para a psicomotricidade, ou seja, como se dá a passagem dos movimentos reflexos, iniciados antes do nascimento, para o controle neuropsicomotor da criança. Já no item 6, comentarei as linhas gerais da prática psicomotora no atendimento de pacientes portadores

¹²⁰ Luria, 1976.

¹²¹ Luria, 1976.

¹²² Luria,1980; Vygotsky,1987.

de deficiência física. Em seguida, no item 8, apresentarei as primeiras sugestões sobre as contribuições de Winnicott para o desenvolvimento da psicomotricidade. Logo após, no segundo capítulo, tratarei de apresentar o histórico e o desenvolvimento da educação somática, para daí ser possível passar a uma interpretação, de acordo com a teoria kuhniana, do nascimento das duas disciplinas que fazem parte deste estudo.

6. Dos movimentos intra-uterinos do feto ao primeiro ano de vida: o percurso da coordenação psicomotora

Do ponto de vista da medicina fetal e neonatal, sabe-se que, desde o final do séc. XIX, existe indicação segura da ocorrência de movimentos espontâneos no feto humano. As observações de Preyer¹²³ sobre a detecção de mobilidade fetal por estetoscopia, da 12ª até a 16ª semana, e de Ahlfeld (1888) sobre a existência de movimentos respiratórios, não dispunham, contudo, de um referencial teórico que ajudasse a sua compreensão e, por vezes, a própria aceitação dos fatos observados.¹²⁴

Na primeira metade do séc. XX, fase de grande influência do comportamentalismo, a observação de movimentos espontâneos, ocorridos antes do nascimento e ligados ao desenvolvimento embrionário e fetal, esteve associada à idéia de uma reação a estímulos, mesmo que estes não fossem detectados ou que a relação estímulo-resposta não pudesse ser estabelecida com facilidade.

Mais tarde, a tecnologia do ultra-som e a gravação de seqüências de registros permitiram, nos anos 60 e 70, que se fizessem descrições sistemáticas dos movimentos intra-uterinos.¹²⁵ Estas descrições salientaram o caráter evolutivo das seqüências pré-natais e a natureza espontânea, não-reflexa, de grande parte da motricidade pré-natal. Permitiram também comparar a motricidade *in útero* com a motricidade exibida por bebês prematuros e, sobretudo, evidenciaram a extrema continuidade e semelhança entre a motricidade *in útero* e pós-natal.¹²⁶ Ao que parece, nada de essencialmente diferente acontece no útero que não irá repetir-se nos primeiros meses de vida.¹²⁷

A explicação para estes movimentos é complexa, sendo certo que não apenas são encontrados em todos os vertebrados e invertebrados, como também, antecedem em muito a funcionalidade que lhes seria exigível. Aparentemente estes movimentos podem

¹²³ Preyer, W. 1909, p. 26.

¹²⁴ Wallon acompanhou de perto as pesquisas de Preyer e cita-o do primeiro ao último capítulo de seu livro "As origens do caráter na criança".

¹²⁵ Prechtel, 1997, p. 138.

¹²⁶ Prechtel, 1997, p. 138.

¹²⁷ A importância dos movimentos intra-uterinos é reconhecida por Winnicott que comenta sobre o feto já ter *experiências somáticas* significativas. Cf. supra, item 8.

desempenhar duas grandes funções. Uma delas seria ajudar no desenvolvimento da estrutura neuronal, conservando caminhos que se ajustam a necessidades adaptativas posteriores, ao mesmo tempo em que afina ligações entre células e grupos de células; e outra função seria a de contribuir para a regulação e seletividade da mortalidade celular, tão importante nesta fase de desenvolvimento. Indiretamente, estes movimentos são na sua maioria essenciais como estruturas coordenativas rudimentares após o nascimento, mesmo que alguns movimentos fetais não sejam mais que respostas adaptativas circunstanciais ao ambiente intra-uterino e sem qualquer interesse ou continuidade pós-parto.

O modo como o feto se movimenta tem variações individuais e dependem do tempo gestacional. A atividade muscular começa bem cedo e evolui de respostas desorganizadas e massivas para respostas estruturadas e mesmo específicas de certos estímulos. Alguns reflexos, como o de preensão, podem ter início sob uma forma difusa por volta da 10^a ou da 12^a semana, estando a sua exuberância relacionada com a intensidade e tipo de estímulo: estímulos cutâneos suaves provocam flexões ligeiras e estímulos de pressão fortes produzem fechamento completo da mão.¹²⁸

A agitação inicial, observada por volta da 9^a semana até aproximadamente a 12^a, vai evoluir rapidamente de movimentos generalizados e difusos para movimentos bem isolados de um membro, freqüentemente repetitivos e, mais tarde, para movimentos complexos envolvendo membros, tronco e cabeça. Certas ações podem mesmo desenvolver-se como soluções alternativas. A mudança de posição, por exemplo, pode ser conseguida por rotação ao longo do eixo longitudinal, iniciando a ação pelo quadril ou pela cabeça, ou utilizando movimentos rítmicos alternados dos membros inferiores (semelhantes ao *stepping* reflexo pós-natal), com o feto apoiando os pés na parede do útero. Quando é o caso de gêmeos uni vitelinos, e tal fato foi registrado em ultra-som, ocorre uma interação entre eles, do empurrar ao se encaixar, buscando uma posição mais confortável.

Quase toda a diversidade do repertório motor do bebê instala-se nos primeiros cinco meses, e poucos movimentos novos irão ocorrer nos quatro meses finais da gestação. Os movimentos fetais aparentam relativa independência, não tendo sido detectadas relações entre a ocorrência de diversos tipos de ação. Ao contrário, parece que os tipos de movimentos são desencadeados independentemente e correspondem a padrões independentes entre si. A taxa de mobilidade e a variação da freqüência cardíaca estão também relacionadas com fatores diversos como a fadiga da mãe, a tensão emocional, o

¹²⁸ Eckert, 1993, p. 76.

consumo de nicotina, ou mesmo com ritmos circadianos. De fato, o feto se movimenta mais à noite.¹²⁹ Uma possível razão para isso seria o maior grau de relaxamento da mãe.

Não há evidência de serem aleatórios os movimentos do feto, mas que os padrões de contração apresentam ordem e estrutura, desde as suas primeiras manifestações. Esta estrutura não é necessariamente rítmica, embora possa eventualmente apresentar regularidade temporal. Um caso especial de regularidade motora comportamental vai surgir no fim da gestação: a alternância entre períodos de sono e de atividade. O feto vai mostrar movimentos ritmados como o soluço e intercalar períodos de atividade e de repouso.

A aproximação da 40ª semana e o crescimento importante por que passa o feto na segunda metade da gravidez têm como consequência uma redução do espaço disponível. Supõe-se que, por esta razão, a mobilidade geral do feto diminui significativamente à medida que se aproxima o parto. Curiosamente a mobilidade ocular, não sujeita às mesmas restrições, aumenta com a idade. Mesmo sem desempenhar qualquer função perceptiva, os movimentos oculares lentos ocorrem antes das 24 semanas e evoluem logo depois para movimentos rápidos dos olhos, semelhantes aos presentes no recém nascido. Há uma tendência para considerar a mobilidade fetal como uma função preparatória da vida pós-natal, isto poderá ser observado no estudo que apresento a seguir sobre os movimentos primitivos do recém-nascido. Para finalizar este tópico, com o objetivo de dar uma visão sintética do desenvolvimento embrionário e fetal, construí um quadro-síntese, no qual constam dados relativos à idade (semanas), tamanho (centímetros), peso (gramas) e as características principais do que está acontecendo em cada fase.

Marcos no desenvolvimento embrionário e fetal¹³⁰

Características	Idade Sem.	Comp. Cent.	Peso Gram.
Cabeça visível; sulco neural	3	0,3	
Formação rudimentar dos membros; início da atividade cardíaca; órgãos reconhecíveis. O coração está batendo e o esqueleto está adquirindo forma. O feto crescerá mais do que o dobro esta semana.	4	0,4	0,4
O bebê agora é oficialmente um feto, que é o termo técnico que terá até o nascimento; as unhas estão crescendo nas raízes; tireóide, pâncreas e vesícula estão começando a funcionar a fim de preparar a digestão de alimentos após nascer; estão presentes: olhos, nariz, boca, dedos; início da ossificação; desenvolvimento dos órgãos dos sentidos; membros reconhecíveis; extensões lentas do pescoço e movimentos difusos; primeira ossificação no centro de ossos longos.	8	3,5	2
Já é possível ouvir o batimento cardíaco com um Doppler. Todos os sistemas principais do corpo e órgãos como estômago, fígado, pulmões e intestinos estão			

¹²⁹ De Vries et al., 1987, p. 43.

¹³⁰ Adaptado de P.S. Tsimiras, 1972; K. Haywood, 1986; Eckert, 1993; de Vries et al., 1982.

formados e já em seu lugar, ainda que não estejam totalmente desenvolvidos. O feto apresenta soluços; movimentos isolados de braços e de pernas.	10	7,0	8,5
Nsta semana as orelhas já se situam em sua posição definitiva; o sexo é visível; a cabeça muito grande para o corpo; vê-se a configuração adiantada do cérebro; apresenta movimento de lábios e abertura da boca; deglutição; flexão dos dedos; influência proprioceptiva e vestibular sobre as respostas motoras; razoável mobilidade articular; respostas contralaterais; mov. respiratórios; contacto mão-face; contrações rítmicas do diafragma – movimentos respiratórios.	12	11,5	19
O sistema nervoso e o cérebro estão crescendo rapidamente; órgãos sensoriais formados; face humana reconhecível; aumento de proporção no tórax; atividade neuropsicomotora; distinção da maior parte dos ossos; preensão; movimentos oculares e franzir de sobrancelhas; diferenciação de gestos sob o mesmo estímulo, mas com diferentes condições iniciais (reflexo plantar).	16	19	100
Está muito ativo nesta etapa, se mexe de um lado para o outro, de cima para baixo; aspira e engole líquido amniótico preparando-se para respirar e digerir quando nascer; se for menina, seus ovários terão mais de 6 milhões de óvulos, que baixarão para 1 ou 2 milhões, a quantidade total de óvulos que terá pelo resto de sua vida (o sêmem, ao contrário, se produz durante toda a vida reprodutiva do homem); há crescimento notável dos membros inferiores; início da mielinização da medula.	20	22	300
A pele delgada e rosada está coberta por uma substância branca e gordurosa, chamada <i>vernix</i> , que protege sua pele contra as substâncias do líquido amniótico; unhas, pálpebras e sobrancelhas são visíveis; apresenta reflexos tendinosos; tira sonecas e se espreguiça ao acordar.	24	32	600
As pálpebras estão abertas e reage à luz; pode abrir e fechar os olhos e sugar o dedo; a audição está completamente desenvolvida; está praticando respirar ainda que sem ar; a pele está mais esticada pelo aumento de tecido adiposo.	28	36	1100
Há maior aumento de peso que de comprimento; está mais difícil espreguiçar e se mexer; em breve ficará de cabeça para baixo, preparando-se para o parto; os rins estão funcionando, ele traga e urina líquido amniótico; as unhas chegaram às pontas dos dedos das mãos.	32	41	1800
Os pulmões estão quase prontos para a vida extra-uterina; o corpo da mãe transfere ao feto imunidade temporal contra as doenças infantis; há arredondamento do corpo; início de ossificação distal do fêmur.	36	46	2200
Início da mielinização do cérebro; início da ossificação proximal da tíbia; o médico verificará a posição do feto, caso não esteja de cabeça para baixo, diz-se que tem uma apresentação de nádegas, podendo às vezes mudar de posição; caso contrário será preciso uma cesárea.	40	52	3200

6.1 O primeiro ano de vida: dos movimentos reflexos à coordenação psicomotora

“A criança não passa do simples para o complexo.
Passa do global para o diferenciado.

O comportamento primitivo é elementar e global.

É a experimentação que o diferencia em formas nuançadas e escolhas pessoais.”

M.M.Béziers e Iva Hussinger

A atração pelo estudo do recém-nascido é enorme, sobretudo desde que a observação sistemática revelou a existência de uma complexidade maior do que seria esperada de um organismo historicamente considerado “em branco.”¹³¹ A abordagem experimental do desenvolvimento infantil, transportando a criança pequena para situações

de laboratório bem controladas, veio introduzir novas perspectivas quanto à questão das potencialidades reais do bebê. Esta abordagem complementa a quantidade de informação disponível a partir de técnicas de observação utilizadas em contexto real, salientando não só a pertinência adaptativa, mas também um insuspeitado lote de recursos de utilização sistemática. Mais adiante, farei um contraponto entre as observações de bebês oriundas de pesquisas em ambiente controlado, com aquelas de Winnicott, realizadas em contexto real.

Contrariamente à idéia geral de que “todos os recém-nascidos são iguais” é possível observar uma grande variação nos níveis de mobilidade¹³², ou seja, os bebês não se movimentam todos igualmente. Níveis de amadurecimento diferentes, características genéticas e fatores ambientais diversos, dão origem a taxas gerais de mobilidade e a perfis comportamentais bem diferenciados. Não são conhecidas todas as razões desta diversidade, embora alguns fatores tenham sido identificados, como, por exemplo, o bom contato ou não com a mãe, o tipo e a qualidade da interação familiar ou a dependência materna de drogas. Muitos estudos mostraram efeitos de variáveis, como o tempo de contato com os pais, o tipo de alimentação, os estados psicológicos dos pais, e até variáveis físicas e climáticas, como o espaço disponível para mover-se e brincar ou a temperatura. Por exemplo, Parizkova mostrou que os pais que têm relações interativas com os filhos, incluindo jogos corporais, propiciam-lhes o aumento do desenvolvimento motor;¹³³ já Benson mostrou que a temperatura ao longo do ano acelera ou retarda a evolução para a marcha;¹³⁴ Pikler mostrou que crianças tratadas em ambientes deprimidos registram variação negativa na cronologia das aquisições desde os primeiros tempos.¹³⁵ Pikunas afirma que aumentam as diferenças individuais à medida que os bebês crescem e compartilham diferentes constelações familiares.¹³⁶ Nesta afirmação, a variabilidade é entendida a partir de experiências que naturalmente tendem a aumentar com a idade, acentuando diferenças em função do histórico de vida.

Pode-se pensar num outro tipo de variabilidade, própria de cada indivíduo. Esta variabilidade do desenvolvimento pode ainda ser observada por duas perspectivas diferentes: a variabilidade não-específica dos primeiros meses de vida e a variabilidade específica-da-tarefa, à medida que são aprendidas e dominadas as ações. O primeiro tipo de variabilidade aumenta com o desenvolvimento, à medida que aumentam as possibilidades

¹³¹ c.f. Bower, 1977, A Primer of infant development, p. 21.

¹³² Cratty, 1986, p. 89; Irwin, 1932, p. 43.

¹³³ Parizkova, 1984, p. 90.

¹³⁴ Benson 1993, p. 32.

¹³⁵ Pikler, 1968, p. 65.

¹³⁶ Pikunas, 1979, p.157.

de locomoção e de manipulação, enquanto o segundo tipo diminui consistentemente, à medida que a experiência possibilita o domínio das tarefas.

De fato, bebês muito pequenos, com menos de 4 semanas, são capazes de brincar com guizos¹³⁷, de olhar preferencialmente para figuras semelhantes à face humana quando diferentes alternativas lhes são apresentadas¹³⁸, ou de aprender a virar a cabeça para a direita ou para a esquerda de acordo com o tipo de som que lhes é oferecido.¹³⁹

O reconhecimento de expressões faciais pelo recém-nascido atinge valores surpreendentes: com 36 horas de vida, os bebês são capazes de imitar expressões.¹⁴⁰ Neste estudo foram observados 74 recém-nascidos a quem foram individualmente apresentadas, pelo mesmo adulto, três expressões faciais distintas, sendo estas felicidade, tristeza e surpresa. A filmagem das faces dos bebês foi depois avaliada por observadores, tentando adivinhar qual a expressão que estava sendo apresentada em cada instante. Os resultados mostraram uma taxa de acerto de 76%, enquanto a que seria obtida por puro acaso seria de 1/3. Este estudo foi muito importante porque mostrou não apenas a capacidade de reconhecer, mas também a de imitar expressões faciais, ainda antes do segundo dia de vida, sugerindo a existência de padrões de reconhecimento e mimetismo expressivo filogenéticos.

Contudo, estudos posteriores¹⁴¹ colocam algumas reservas sobre esta matéria, sugerindo que nem todas as expressões podem ser reconhecidas e imitadas. Mostrar a língua, por exemplo, é bem imitado, enquanto as expressões de estados emocionais são mais discutíveis. Estes autores admitiram a hipótese de se tratar de expressões faciais estereotipadas, desencadeadas por estímulos visuais. No domínio motor podem ser encontradas algumas potencialidades surpreendentes como a de se orientar para um objeto, tentando agarrá-lo, desde que sustentado pelo tronco; ou coordenar razoavelmente a ação de levar a mão à boca.¹⁴² O controle visual do braço é observável com apenas cinco dias, e permite uma tentativa de agarrar objetos suspensos.¹⁴³

Butterworth filmou recém-nascidos identificando quatro categorias de gestos mão-face: mão-boca (diretamente), mão-face (sem contato), mão-face-boca e mão face.¹⁴⁴ A análise do vídeo mostra que a boca tem tendência a abrir-se mais quando a mão vai diretamente para a boca do que nas outras categorias. Estas coordenações surgem na

¹³⁷ Bower, 1977, p. 25.

¹³⁸ Fantz, 1961, p. 13.

¹³⁹ Siqueland & Lipsitt, 1966, p. 14.

¹⁴⁰ Field, Woodson, Greenberg e Cohen, 1982, p. 11.

¹⁴¹ Kaitz, Meschulach-Safarty, Auerbach & Eidelman, 1988, p. 122.

¹⁴² Bower, 1972, p. 97.

¹⁴³ Hofsten, 1982, p. 68.

seqüência de movimentos observados na vida pré-natal, como a flexão e extensão coordenada e repetida dos dedos por volta das 9ª e 10ª semanas do feto; estes movimentos atingirão alta capacidade adaptativa no período pós-natal.¹⁴⁵ O desenvolvimento motor no recém-nascido tem seguramente muito a ver com os esquemas de ação constituídos nos nove meses de gestação.

6.2 Observações de recém-nascidos a partir de situações controladas em laboratório

O recém-nascido apresenta seis estados de consciência, dos quais é possível categorizar todas as manifestações, chamadas pelos pesquisadores de comportamentais.¹⁴⁶ Tal estudo foi levado a efeito por Klaus & Klaus, a partir dos trabalhos de Woolf.¹⁴⁷ Estes estados são:

- a) três estados de alerta (inatividade alerta, alerta ativo e choro);
- b) dois de sono (sono tranqüilo e sono ativo);
- c) e um estado de transição entre o sono e a vigília (o torpor).

A alternância entre os estados de sono e de vigília, na realidade, tem início muito antes do nascimento. Na *inatividade alerta*, o bebê apresenta quietude e domínio da percepção; no estado de *alerta ativo*, tem movimentos desordenados ou rítmicos; o *choro*¹⁴⁸ é associado à fome ou desconforto; no *sono tranqüilo*, não há movimento sistemático e a respiração é regular; no *sono ativo*, atividade motora pode ocorrer, apresentando mudanças de posição e respiração irregular; o *torpor* é o estado de transição para acordar ou adormecer.

Embora os bebês tenham qualidades e níveis de mobilidade bem pessoais, algumas características típicas foram observadas em diferentes populações. Por exemplo, parece comprovar-se que os recém-nascidos negros tem um tônus mais elevado que os recém-nascidos asiáticos, mas depois, a seqüência de aquisições permanece relativamente igual apesar das diferenças iniciais e da cronologia variável destas aquisições.¹⁴⁹

A despeito da imensa plasticidade adaptativa dos primeiros tempos de vida, a motricidade observada em diferentes idades no mesmo indivíduo parece estreitamente relacionada. Alguns estudos encontraram correlação significativa entre a mobilidade fetal e

¹⁴⁴ Butterworth, 1986, p. 52.

¹⁴⁵ Prechtl, 1986, 159.

¹⁴⁶ Estados análogos foram chamados por Winnicott de *tranqüilos e excitados*. É interessante acompanhar estas pesquisas e cotejá-las com as observações do psicanalista inglês, que ao contrário dos cientistas aqui apresentados, partiu de situações comuns de consultas pediátricas com as mães e seus bebês, ou seja, espontâneas. Tal fato será discutido no item 8, neste mesmo capítulo.

¹⁴⁷ Klaus & Klaus, 1989, p. 43; Wolff, 1965, p. 31.

¹⁴⁸ Pela sua especificidade e valor, o *choro* será desenvolvido com mais detalhes no final deste tópico.

¹⁴⁹ Klaus & Klaus, 1989, p. 45.

a motricidade aos seis meses;¹⁵⁰ ou entre a mobilidade fetal e indicadores de desenvolvimento motor até aos seis anos.¹⁵¹ A motricidade do recém-nascido tem componentes muito variáveis e outras muito consistentes, como os reflexos.

Antes de passar aos reflexos, retomarei um tema especial: o choro, o qual consiste, como acabamos de ver, num dos seis estados de consciência do recém-nascido.

6.3 O choro do bebê: uma linguagem

O choro é para o bebê sua principal forma de comunicação. Sempre significa algo.¹⁵² Quase todos os adultos sentem um pouco de ansiedade quando escutam chorar o bebê, sobretudo se o choro se prolonga. Os pais e mães ficam ainda mais alarmados diante do choro de seu próprio filho. Em poucas semanas, cada mãe terá aprendido os distintos tipos de choro de seu bebê e o significado que tem em cada circunstância. Por exemplo, muitos bebês completamente normais choramingam um pouco antes de adormecer.

Conforme seu temperamento, cada bebê chorará menos ou mais. Alguns choram poucas vezes e, se o fazem, é fácil tranquilizá-los. Outros bebês, ao contrário, começam a chorar diante de qualquer estímulo (um ruído, fome, movimentos intestinais) e demoram mais para acalmarem-se. Disso advém a expressão popular - bebês “fáceis” e “difíceis”. De modo geral, as principais causas diferentes de choro no recém-nascido são quando ele: tem fome ou mamou demais e tem necessidade de arrotar; sente calor ou frio; tem gases ou quer defecar, ou simplesmente quando sente os movimentos intestinais normais (peristaltismo); não digere bem algum alimento; o leite materno contém alguma substância muito excitante (cafeína, nicotina); regurgita, pelo sabor ácido do conteúdo gástrico; se assusta (ruídos, movimentos bruscos, etc.); se sente sozinho ou aborrecido; está cansado e com sono; está inquieto por excesso de estímulos; e obviamente também pode chorar de dor, o que é excepcional no primeiro mês, pois neste período não tem grandes enfermidades. O choro causado por alguma dor é mais difícil de acalmar e tem um tom mais agudo e penetrante.

6.4 Os reflexos primitivos ou reflexos arcaicos

Que são reflexos arcaicos ou primitivos? São modelos de movimentos que se produzem durante a vida fetal e são decisivos para a sobrevivência do recém nascido, por exemplo, os reflexos de sucção. São óbvios durante os primeiros seis meses de vida e por este motivo os testes sobre os reflexos arcaicos tem sido utilizados pelos pediatras para avaliar a integridade neurológica dos bebês. À medida que o sistema nervoso se desenvolve

¹⁵⁰ Richards & Newberry, 1938, p. 86.

¹⁵¹ Walters, 1965, 72.

e se transforma (a *mielinização*, conhecida desde os tempos de Wallon), os reflexos vão sendo substituídos por movimentos coordenados. A persistência dos reflexos arcaicos, além de seu tempo normal de expansão (até os 12 meses), interfere neste desenvolvimento neuropsicomotor. Assim, os reflexos podem indicar danos neurológicos, daí importância de serem conhecidos pelos profissionais que lidam com bebês, em especial o psicomotricista. Mais de 70 reflexos arcaicos ou primitivos foram identificados e podem ser classificados de várias maneiras, por exemplo, de acordo com a função, o tempo de aparição ou o tipo de estímulos que os provocam.

Os reflexos, portanto, são ações em que não há possibilidade de escolha, isto é, a certos estímulos surge associada uma resposta única e previsível. Uma porção significativa da movimentação do bebê constitui-se de reflexos. Eles surgem sob estímulos precisos, a partir de informações externas ou proprioceptivas. Estudos de crianças nascidas antes de completarem 36 semanas evidenciaram que, no período fetal, existe já uma quantidade enorme de respostas reflexas, muitas das quais detectadas desde muito cedo.¹⁵³ A função dos reflexos continua sendo muito discutida, coexistindo três interpretações:

- a) o reflexo como fator de sobrevivência destinado a cumprir funções vitais ou de proteção (reflexo de sucção ou o *rooting reflex*);
- b) o reflexo como resquício evolutivo e sinal da recapitulação da filogênese (reflexo de trepar);
- c) o reflexo como fator potencial de adaptação, com a função de reunir estruturas coordenativas elementares destinadas à utilização posterior em ações voluntárias (reflexo de marcha).¹⁵⁴

Uma categorização freqüente dos reflexos entende-os como reflexos primitivos (reflexo de Moro), reflexos posturais (reflexo de pára-quedas) e reflexos locomotores (reflexo de marcha). A diferenciação entre eles, em largos traços, consiste no seguinte: os *reflexos primitivos* são constituídos por respostas involuntárias, muitas das quais evidentes ainda antes do nascimento. Apresentam uma grande consistência e tendem a desaparecer progressivamente. Já os *reflexos posturais*, podem ser incorporados em atitudes voluntárias elaboradas mais tarde, constituindo unidades ou estruturas coordenativas elementares a partir das quais são possíveis organizações mais complexas. Quanto aos *reflexos*

¹⁵² O fenômeno do choro recebeu também a atenção de Winnicott, conforme será visto no tópico 7, p.

¹⁵³ Prechtl, 1986. Com o advento da medicina nuclear, os vídeos-exame fetais tornaram-se rotina nos grandes centros. A maior parte dos dados que eram *sugeridos* hoje podem ser constatados com segurança.

¹⁵⁴ Holt, 1978, pp. 67-69.

locomotores, supõe-se que estejam associados a manifestações neuro-psicomotoras de locomoção, como o rastejar ou a marcha.¹⁵⁵

Apesar de bastante atrativa a perspectiva de alguns reflexos serem o fundamento de modos voluntários de resposta, esta idéia não tem sustentação, pois os resultados de estudos são contraditórios. Por exemplo, Townen constatou não existir relação entre a idade de dissipação do *reflexo de preensão* e a idade em que são observadas manipulações voluntárias sistemáticas. Ao contrário, sobre o *reflexo de marcha*, Zelazo e Kolb observaram que sua estimulação freqüente durante os primeiros meses pode antecipar a idade de aparecimento das primeiras manifestações de marcha autônoma.

Dentre todos os reflexos, alguns podem ser destacados, quer pela sua importância na avaliação da integridade funcional da criança, quer pela sua provável importância no desenvolvimento motor em momentos posteriores. Vale ressaltar que as pesquisas e teorias sobre os reflexos apresentadas até o momento ainda não receberam uma leitura advinda da psicanálise, quer a tradicional, quer a winnicottiana. Sobre a contribuição desta última, objeto de minha pesquisa, logo adiante tecerei comentários com as primeiras sugestões.

Passemos agora à caracterização dos tipos de reflexo:

*Reflexo de Moro*¹⁵⁶ é um reflexo associado à capacidade de alerta e permite observar a tonicidade muscular e a simetria da resposta. É observável até o 2º ou 3º mês e consiste numa resposta de abdução rápida seguida de extensão dos membros superiores com abertura das mãos. Os braços retornam a uma posição flexionada como num abraço. Pode ser desencadeado pela movimentação da cabeça ou por estímulos inesperados. Com o tempo alguns estímulos deixam de dar origem ao reflexo enquanto outros continuam a provocá-lo.

Reflexo tônico assimétrico do pescoço ocorre quando, ao rodar a cabeça para um lado, a extensão dos músculos do pescoço origina a flexão do braço e por vezes do joelho contrário. É frequentemente observado em repouso e desaparece ao fim do 2º ou 3º mês. É considerado um reflexo postural e assimétrico.

Reflexo de endireitamento da cabeça e do tronco é o movimento de rotação da cabeça que provoca uma rotação, no mesmo sentido, do tronco e vice-versa. É observável durante o primeiro ano de vida. É talvez importante para ações voluntárias como o rodar sobre si próprio.

¹⁵⁵ Haywood, 1986, p. 84.

¹⁵⁶ Uma interessante e extensa observação sobre o reflexo de Moro encontra-se em “Os bebês e suas mães” pp. 36-39, no qual Winnicott reconhece as conseqüências deste reflexo numa paciente adulta, e associa-o a um exemplo de *maternagem insuficiente*. Este assunto será desenvolvido no final deste capítulo, no item 8.

Reflexo de preensão palma consiste numa resposta de flexão dos dedos quando é exercida uma pressão na palma da mão. Esta resposta envolve uma seqüência bem determinada dos dedos, com início no dedo médio, anelar e mínimo, seguidos do indicador e, finalmente, do polegar. Barreiros et al (1993) encontraram a mesma seqüência de ativação dos dedos no movimento voluntário de agarrar em crianças de dois anos de idade, quando a dimensão do objeto possibilita a utilização de apenas uma mão. É observável até ao 3º mês na maioria das crianças, desaparecendo gradualmente até se extinguir completamente ao primeiro ano. Existe um reflexo equivalente para o pé (preensão plantar).

Reflexos labirínticos de endireitamento manifestam-se na tendência para manter a posição da cabeça na vertical quando a criança é deitada para trás ou face a perturbações posturais. Surge no 2º mês.

Reflexo natatório é observável quando o bebê é colocado em contato com a água, total ou parcialmente. Consiste em movimentos segmentares alternados com acentuado caráter rítmico. Foram observados pela primeira vez por McGraw (1966) em bebês de duas semanas de vida e são registrados até cerca do 5º mês. No início do reflexo de bloqueio respiratório pode ser visto associado a este reflexo.

Reflexo de marcha ocorre quando a criança é sustentada numa posição vertical e, ao manter contato dos pés com uma superfície, podem surgir movimentos alternados dos membros inferiores, com uma morfologia geral semelhante à marcha. É visível a partir da 2ª semana de vida e normalmente desaparece ao 2º mês, porém pode continuar a manifestar-se se, na condição normal de estimulação, for exercida pressão no queixo de baixo para cima. A sua eventual participação na marcha voluntária, enquanto estrutura coordenativa elementar, tem sido objeto de debate.¹⁵⁷

Reflexo de pára-quedas aparece entre os 6 e os 9 meses e consiste numa extensão protetora dos braços quando o bebê, em suspensão ventral, é baixado rapidamente.

Reflexo de orientação da boca (rooting reflex) é percebido quando alguma estimulação tátil peri-bucal produz uma orientação da boca para o lado do estímulo com elevação do lábio superior. Importante na alimentação por amamentação, tal como o reflexo de sucção, é desencadeado pelo contacto da boca com objetos.

Reflexo de Babinski é o estímulo a uma pancada firme no bordo interno do pé, de trás para frente, tendo como resposta uma flexão ou extensão do dedo grande do pé ou de todos os dedos. É um reflexo que persiste pela vida afora, ainda que a área sensível do pé seja progressivamente reduzida.

¹⁵⁷ c.f. Zelazo & Kolb, 1972; Zelazo, 1983; Thelen, 1983.

Reflexo de Babkin ocorre quando as palmas das duas mãos são fortemente pressionadas, fazendo surgir uma resposta composta por flexão da cabeça, abertura da boca e fechamento dos olhos. Pode ser observado no recém-nascido e normalmente desaparece por volta do 4º mês.

Reflexo de fuga é observado quando a planta do pé é estimulada com um objeto agudo, ao que sucede uma flexão da perna correspondente, seguida do afastamento do pé por dor.

Reflexo dos olhos acontece quando a presença de luz forte provoca o fechar dos olhos e a pupila muda de dimensões em ajustamento à quantidade de luz ambiente.

Reflexo de suporte é observável nas pernas e nos braços pelo contato com uma superfície rígida, provocando uma extensão dos membros. O reflexo de suporte das pernas pode ser observado alguns meses antes do de braços. São-lhe atribuídas importantes funções nas formas evolutivas de locomoção. São reflexos pouco consistentes e duradouros numa fase inicial, mas que, com o tempo, se tornam muito prolongados e, eventualmente, úteis.

6.5 Os estereótipos rítmicos do bebê: normais ou indicadores de distúrbios autísticos

Para interagir adequadamente com a criança, o psicomotricista precisa saber “o terreno que está pisando”. Além das pesquisas feitas em situações controladas, autores psicanalistas identificaram que a movimentação ritmada da criança, principalmente envolvendo balanços do tronco para frente e para trás, pode sugerir a presença de distúrbios autísticos, daí a importância de se diferenciar os estereótipos rítmicos, tidos como normais, daqueles que ultrapassam a fase na qual poderiam estar desempenhando um papel estruturador.

Os estereótipos rítmicos podem ser encontrados na criança muito pequena, normalmente após o final do primeiro mês e, em casos excepcionais, em fases mais adiantadas da infância. A análise e interpretação destes movimentos foram essencialmente desenvolvidas por Esther Thelen, tendo sugerido para a sua interpretação a noção de que se trata de movimentos exibindo formas interessantes de coordenação e a evidência de competências básicas essenciais à construção de formas de motricidade mais elaborada.

Essencialmente são formas auto-organizadas de movimento associadas a etapas de maturação do sistema nervoso central. São padrões repetitivos, com razoável estabilidade, que antecedem o controle volitivo e intencional do corpo e que parecem ter a finalidade neles mesmos, já que não têm qualquer sustentação praxica. Ocorrem em seqüências de desenvolvimento razoavelmente previsíveis e desaparecem também seguindo um

determinado padrão. Thelen (1979) encontrou 47 padrões de movimentos com estas características e agrupou-os por referência anatômica: (i) pés e pernas, (ii) cabeça e face, (iii) braços, mãos e dedos, (iv) tronco.¹⁵⁸

Encontrou-se uma forte correlação entre a ocorrência de padrões de estereótipos rítmicos particulares e outros indicadores de desenvolvimento. Contudo, trata-se de comportamentos não-específicos, uma vez que podem ser desencadeados padrões idênticos a partir de estímulos muito diversos. A mesma autora analisou mais de 14.000 ocorrências, em 20 crianças, durante o primeiro ano de vida e quais os contextos em que estes movimentos ocorriam. Thelen (1981) concluiu que são movimentos que ocorrem em variados contextos, incluindo em estado de não alerta, em situação de alimentação, de interação com adulto ou mesmo perante a apresentação de objetos. Os padrões que ocorrem mais cedo no desenvolvimento são os de pés e pernas, com frequências máximas entre a 24ª e a 32ª semana, desencadeados, sobretudo em posições em que existe maior liberdade anatômica. Nos braços, por exemplo, o pico de frequência ocorre cerca de 10 semanas mais tarde. Podem ser movimentos simétricos, assimétricos ou mesmo de um único membro.¹⁵⁹

Outros estereótipos, como os do tronco, ocorrem também na posição de apoio em quadrupedia, sentado e de pé, registrando picos de ocorrência ainda mais tarde que os dos membros superiores. Os estereótipos da cabeça e face são os menos frequentes, com formas muito pouco variáveis, aliás, limitadas pelas possibilidades anatômicas e funcionais da cabeça. Ocasionalmente foram registrados estereótipos de boca e língua, praticamente sem expressão. Os padrões envolvendo tronco e pernas estão mais presentes em situação de não - alerta.

Há uma relação entre a frequência destes comportamentos e a idade. O declínio da frequência de estereótipos rítmicos está relacionado com o domínio progressivo de movimentos voluntários. Curiosamente existe também relação entre a frequência do balbuciar infantil (*canonical babbling*) e a frequência de estereótipos rítmicos. Ejiri (1998), num estudo com crianças entre os 5 e os 9 meses, mostrou que a emergência das vocalizações coincide com o momento de maior atividade dos estereótipos rítmicos. Esta relação seria fundamentada no efeito que o *feedback* auditivo tem na própria atividade motora. Há ainda um último aspecto interessante no que diz respeito à explicação destes comportamentos. Segundo Thelen (1981a) é possível que estes comportamentos, também

¹⁵⁸ Esther Thelen, (1979) in Berger M., *Les troubles du développement cognitif*, Toulouse, Privat, 1992, pp. 67-81.

¹⁵⁹ Esther Thelen (1981) in Berger M., *Les troubles du développement cognitif*, Toulouse, Privat, 1992, pp. 67-81.

ocorridos em forma análoga noutros primatas, sejam a) os fundamentos neuromotores para futuras ações coordenadas, b) podem ter a função de comunicação essencial, e c) podem constituir coordenações neuromusculares ancestrais – filogenéticas – como consequência da lentidão maturacional que caracteriza a evolução da nossa espécie. Em suma, o atraso na aquisição de movimentos voluntários dos bebês humanos pode ser a razão da evidência dos estereótipos rítmicos.¹⁶⁰

Para os propósitos desse trabalho, esta exposição dos fundamentos teóricos da psicomotricidade parece-me ser o suficiente para se constatar que as pesquisas sobre as atitudes neuropsicomotoras dos bebês, feitas em situações de laboratório, têm o seu alcance e seu limite. Tais conhecimentos podem e devem ser levados em conta pelos cuidadores de bebês necessitados de ajuda terapêutica, porém, não bastam. É preciso uma visão holística.

7. Observações sobre a psicomotricidade com bebês e crianças portadoras de deficiências físicas

O objetivo deste item é apresentar as linhas gerais do que se faz atualmente em psicomotricidade. Por meio de exemplos dos cuidados somato-psíquicos e psico-somáticos oferecidos à criança portadora de deficiência física, será mostrada a complexa rede de conhecimentos necessários à execução desta tarefa. O portador de deficiência motora é um dos públicos atendidos pelo psicomotricista, com a possibilidade de ser aquele que mais recebe benefícios desta especialidade. Meus comentários têm a intenção de mostrar a presença de conceitos da psicanálise tradicional fazendo parte do dia a dia do psicomotricista, entremeados com sua prática e modo de pensar. Não será difícil perceber o quanto este profissional *precisa* se ancorar numa teoria consistente do desenvolvimento emocional infantil, para lidar com todos os componentes que aparecem à medida que entra em contato com seu pequenino paciente. No decorrer do texto, pontuarei, aqui e ali, aspectos problemáticos relativos ao uso de conceitos psicanalíticos, preparando o terreno para, no item 8, a partir das referências que fiz a Winnicott durante os itens 6 e 7, mostrar a possibilidade de a teoria do amadurecimento pessoal contribuir para o desenvolvimento da psicomotricidade.

As vertentes principais da psicomotricidade, conforme vimos na história de seu desenvolvimento, são a reeducação e a terapêutica, e ambas se interpenetram. A reeducação psicomotora, na verdade, é uma prática terapêutica. Na maioria dos casos, nada vai ser

¹⁶⁰ Esther Thelen (1981a) in Berger M., *Les troubles du développement cognitif*, Toulouse, Privat, 1992, pp. 67-81.

“reeducado”, ao contrário, será vivido, aprendido pela primeira vez (muitas “primeiras vezes”). Iniciarei tecendo comentários sobre os personagens principais desta história: o paciente, a família e o profissional cuidador, para, em seguida, mostrar o passo a passo do psicomotricista em sua tarefa, ao lado dos demais.

Sendo criança ou adulto, portador de uma deficiência física motora com ou sem distúrbios associados, o indivíduo portador de deficiência é uma pessoa que partilha de nossa humanidade e se insere na sociedade em que vivemos. Suas dificuldades podem ser de origem neonatal, como as enfermidades motoras de origem cerebral, as ligadas a malformações congênitas, as relacionadas a doenças evolutivas graves desde a tenra infância ou as de qualquer outra origem, importando ao psicomotricista o desenvolvimento psíquico do indivíduo. Ou, para os que tiveram uma formação com acento na psicanálise tradicional, o nascimento psicológico do sujeito: como o bebê vai se construir como sujeito humano? Para o paciente, não se trata de viver com sua deficiência, mas de como constituir o si-mesmo num corpo tão debilitado.¹⁶¹

Uma das dificuldades encontradas pelas famílias é a de sustentar o investimento afetivo da criança, seja porque a resposta desta é anormal, ou porque apresenta uma evolução muito lenta. O problema é conseguir manter durante muitos anos certa qualidade de *intensidade* na atenção dispensada à criança, aquela que caracteriza a relação mãe-bebê durante o primeiro ano de vida. F. Tustin sublinha este aspecto: “Estas crianças (portadoras de lesões orgânicas) têm necessidade de provisões nutritoras particularmente boas para compensar suas deficiências na absorção de cuidados disponíveis. Os cuidados nutritivos suficientes para a criança normal são insuficientes para eles.”¹⁶² “É humanamente realizável sem desânimo, sem depressão, oposição ou defesa do tipo da coisificação e da mecanização dos cuidados?” Pergunta G. Haag em resposta.¹⁶³

Quanto aos profissionais, ir ao encontro desses pais tão machucados vai exigir deles uma escuta, disponibilidade e compreensão dos modos de defesa, os quais estarão agindo, com maior ou menor intensidade, no seio da família. A despeito da anunciação de uma perturbação somática grave, inicialmente, a família enfrentará um período de depressão, renunciando ao ideal de uma criança totalmente recuperada, para, em seguida, descobrir uma criança portador de deficiência fisicamente, é certo, mas que fala, que ama e que pode

¹⁶¹ O modo de dizer da psicanálise tradicional para descrever este percurso é “do nascimento psicológico à constituição do sujeito”. Como seria na linguagem winnicottiana? Para responder esta questão é necessário mais do que munir-se de alguns conceitos, é preciso compreender os pensamentos chave da teoria do amadurecimento. As noções de tendência à integração e ambiente suficientemente-bom são alguns desses pensamentos chave e serão desenvolvidos no cap. 5.

¹⁶² F.Tustin, 1977, *Autisme et psychose de l'enfant*. Paris, Le Seuil, p. 53.

alcançar certa autonomia social, se inserindo como indivíduo criativo na comunidade a qual pertence. Portanto, é imprescindível privilegiar o caráter relacional da atividade do profissional cuidador, não só com o paciente, como também com a família deste.

No seu trabalho, os interventores vão enfrentar três níveis de relação:

- a) A relação direta com o paciente portador de deficiência motora (criança ou adulto), e aqui dois pontos vão lhe solicitar particularmente: a deficiência enquanto mensagem visual e o pedido afetivo, no caso da criança, ou a demanda de amor do adulto.
- b) A relação direta ou indireta com os pais, que poderá colocar a uma rude prova a auto-estima de cada profissional, por uma possível (e freqüente) demonstração de rivalidade e agressividade.
- c) A relação com a instituição, quase sempre, trata-se de um trabalho de equipe, que se inscreve dentro de um determinado campo social (escola, clínica, hospital, instituição beneficente) e exige múltiplas inter-relações,

Estes três níveis de interação permanente confrontam os psicomotricistas a uma intensa solicitação pessoal¹⁶⁴, exigindo um profissionalismo rigoroso proveniente de uma formação profissional precisa e um tempo de trabalho consigo mesmo. O ideal seria existir um espaço onde se permitisse um trabalho psíquico simultâneo de sustentação aos cuidadores. Neste lugar poderiam depositar as emoções, os afetos, os vividos não representados oriundos da relação direta com o portador de deficiência. O peso desta relação coloca em choque os processos de empatia e identificação projetiva, devido a todas as vezes que os cuidadores recebem das crianças ou das famílias de quem eles cuidam elementos negativos (violência, angústia, indiferença), os quais deverão ser num primeiro momento aceites, para, em seguida, serem levados de volta aos envolvidos. Um espaço profissional permitiria que as projeções fossem depositadas nele, fossem elaboradas individualmente ou coletivamente, e reintegradas interventor a interventor.¹⁶⁵ Outra necessidade que se apresenta é a de exprimir o sofrimento associado aos entraves inerentes à realização da tarefa de reeducação psicomotora. A reeducação de uma paralisia cerebral, por exemplo, é freqüentemente pouco gratificante, pois os progressos podem ser lentos e sutis. Não se curam as crianças portadoras de uma doença evolutiva grave, no entanto, os

¹⁶³ G. Haag, 1982, Prévenir les surhandicaps psychiques des handicaps, entre le déficit et le moi corporel, Revue de l'ANECAMPS, p. 34.

¹⁶⁴ Dir-se-ia no vocabulário da psicanálise tradicional: uma solicitação libidinal e *narcísea*.

¹⁶⁵ Utilizo um tempo verbal indicando futuro, não por acaso, pois, de fato, são raros os locais a oferecerem o apoio necessário aos profissionais cuidadores. Este é sem dúvida um campo fértil para a noção winnicottiana do "cuidar-curar".

pais, a despeito de nossos esforços, muitas vezes exigem tal cura, colocando seus filhos em situações de violência. O prazer do profissional com o trabalho pode se transformar facilmente em pesar, assim como confiança em sua própria competência diminuir.

7.1 Os primeiros contatos com o bebê portador de deficiência física

Assim que conhecemos um recém nascido, logo de cara sabemos que este bebê pertence à espécie humana, que ele se parece conosco e que se tornará um homem ou uma mulher como nós. Quando o bebê apresenta lesões do funcionamento neurobiológico e não tem os comportamentos de apego habituais (olhares, sorrisos, sucção, etc.) nosso olhar pode deixar de ser natural, pode demorar-se sobre ele ou fugir rapidamente, querendo saber qual seria o modo desta criança pertencer à espécie humana. Como isso influencia a relação mãe-bebê? A mãe assegura a continuidade temporal dos cuidados e contatos, “mas sabemos que é o espaço psíquico de ilusão e de desilusão que funda o nascimento do si mesmo e do outro, e mais adiante, do desejo e do pensamento.”¹⁶⁶

Especialmente voltado a psicólogos, psicoterapeutas, psicomotricistas e professores que trabalham com crianças portadoras de deficiências físicas, um texto inicia-se com um alerta aos profissionais:

A criança com deficiência motora vai encontrar dificuldades particulares na experiência singular que é a construção do si mesmo. Já de início ela irá confrontar-se com uma alteração nos primeiros processos de *identificação primária*. A identificação primária é um *conceito psicanalítico*, trata-se do processo psicológico pelo qual o indivíduo se constitui sobre o modelo do outro. Freud definiu a *identificação primária* como muito precoce e diretamente dependente dos pais.¹⁶⁷

Sem entrar numa longa explanação teórica, quero chamar a atenção para o que me parece um engano no texto citado. Julgo que saltaria aos olhos de um estudioso de Winnicott que a dificuldade não é *da criança*. É *da mãe* em relação a ela, embora isto não fique de modo algum explicitado na referência. A criança portador de deficiência física tem o mesmo potencial de desenvolvimento psíquico de uma criança normal, fato reconhecido também pela autora. Por que ela se expressou deste modo, então? Acredito tratar-se aqui de uma diferença de paradigmas. Para Champonnois, o bebê já é um sujeito da sua história,

¹⁶⁶ Champonnois, Christine, 2002, *La personne handicapée: un sujet*. In Deficiences motrices et situations de handicaps, ed. Apf, Paris, pp.78-89.

¹⁶⁷ Champonnois, 2002, p.78. (grifos meus) Em Winnicott esse fenômeno é desdobrado e descrito conforme os princípios da teoria do amadurecimento pessoal e diz respeito às noções de mãe *suficientemente-boa*, *preocupação-materna-primária*, *ambiente facilitador*. Cf. supra p.

enquanto que, para Winnicott, o que há de início é o *dois-em-um*. Não existe o bebê sem a mãe, e é a mãe quem deverá adaptar-se ao bebê e às suas necessidades.

A autora prossegue afirmando que “a deficiência pode introduzir o fracasso na ilusão de contato, pois esta pressupõe a reciprocidade, o compartilhamento.”¹⁶⁸ Segundo Winnicott, reciprocidade e compartilhamento só aparecem depois, numa fase bem mais adiantada. Sem dúvida que uma mãe muito ferida pelo anúncio do diagnóstico, perturbada por seu bebê não ser perfeito, vive uma experiência dolorosa, no entanto, se for uma mulher madura, no estado de *preocupação materna primária* e for sustentada emocionalmente pelo pai do bebê (ou outro adulto confiável), ela poderá acolher suficientemente bem esta criança.

Na falta de um *ambiente suficientemente bom*, o bebê portador de deficiência física corre o risco de sofrer alterações nos primeiros contatos com a mãe. Nestes casos, poderá apresentar diversas perturbações de importância variável: vivências primitivas não integradas, distúrbios graves de parceria psique-soma (manifestando-se por convulsões, epilepsia, etc.), angústias arcaicas, angústias de separação, inibições, fobias, entre outros, desencadeando, por sua vez, deficiências psíquicas mais graves, tais como: autismo, psicose ou desordens intelectuais diversas.

7.2 Seria o corpo portador de deficiência física, um corpo persecutório?

No texto já citado, a autora continua alertando o psicomotricista: “A criança portador de deficiência motora, enfim, é confrontada com um corpo persecutório. Este corpo reclama todos os cuidados e ocupa todo o espaço.”¹⁶⁹ Persecutório é um termo muito forte, além disso, será que precisa ser necessariamente assim? Um corpo com impedimentos motores obrigará, sem dúvida, a criança a organizar uma realidade que a invade sem cessar e dolorosamente, mas somente quando acontece de ela não ser vista na sua integridade, mas a partir de sua deficiência. Neste último caso, o corpo poderá transformar-se numa experiência de sofrimento permanente, pois ele recorda continuamente sua presença como limite irredutível.

Ao psicomotricista, é exigido conhecer os distúrbios neurológicos e a natureza dos déficits da criança portador de deficiência para compreender seus danos. Ao mesmo tempo, ele é lembrado de que o desenvolvimento psíquico deste bebê é o mesmo que o de qualquer outro, embora seja muito mais lento. A atenção dada à construção do eu corporal intrincado nos laços relacionais, sobretudo nas fases iniciais, constitui-se do elemento principal na

¹⁶⁸ Champonnois, 2002, p.78.

¹⁶⁹ Champonnois, 2002, p.81.

prevenção de alguma doença psiquiátrica posterior. A grande responsabilidade que recai sobre os ombros do reeducador ou psicomotricista evidencia o quanto a metodologia de reeducação psicomotora precisa se apoiar sobre uma teoria do desenvolvimento emocional, sendo esse fato amplamente reconhecido pelos autores da área. Prova disso é buscarem na psicanálise tradicional subsídios para pensar suas questões.

7.3 A construção do eu-corporal segundo Geneviève Haag

O eu-corporal vai se construir em diferentes tempos. Aproveito para indicar as fases envolvidas neste processo segundo as proposições de G. Haag. São elas 1) o primeiro envelope psíquico, 2) articulação das duas metades do corpo em torno do eixo vertebral, 3) integração dos membros inferiores, 4) integração das outras articulações corporais e 5) a construção do eu - corporal, que engloba as fases anteriores.¹⁷⁰ Não é difícil perceber de onde vêm seus pressupostos teóricos: Didier Anzieu e as idéias desenvolvidas em *Le moi-peau* (O eu-pele). Sigamos, portanto, definindo as fases de construção do eu – corporal de Geneviève Haag, psicanalista francesa, referência atual dos psicomotricistas, também no Brasil.

Um primeiro sentimento de envelope: O bebê nos braços da mãe percebe, ao mesmo tempo, o contato com a pele, a sustentação das costas e a troca de olhares. Esta percepção será o primeiro envelope psíquico.¹⁷¹ O bebê parece perceber que envia “coisas” (excitação, emoção, etc.) que são recebidas ou não pelo outro. Durante a troca com o pequeno ser, a mãe ajusta sua resposta, ao mesmo tempo no jeito especial com que o segura, como fala com ele, lhe sorri, manifestando a compreensão que ela tem do estado emocional ou corporal de seu bebê. Trata-se para o bebê de uma compreensão pela resposta que vem da mãe. A situação se complica na presença de uma deficiência motora caracterizada por uma excessiva rigidez ou, ao contrário, pela falta absoluta de tônus que faz com que a criança não consiga, durante meses, sustentar a cabeça. Nestes casos, em especial, Haag reconhece, não apenas a importância da construção do envelope psíquico, como sua permanência por mais tempo. “Quando o sentimento de envelope se constrói, o bebê pode chupar seu polegar ou seus dedos e brincar com seus membros. As angústias corporais do recém nascido normal persistem na criança que não construiu este envelope.”¹⁷² Ainda segundo Haag, por ausência do envelope psíquico, certas crianças não suportam ficar desnudas para

¹⁷⁰ Haag G., 1985, *La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps*, in Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 33 (2-3), pp. 107–114.

¹⁷¹ Haag G., 1985, p. 107.

¹⁷² Haag G., 1985, p. 108

o banho, assim como, muitas reações incompreensíveis de crianças uivando e recusando qualquer contato, podem ser interpretadas dentro deste registro.

Articulação das duas metades do corpo em torno do eixo vertebral: No desenvolvimento normal, a imagem do corpo se constrói progressivamente da cabeça aos pés. Inicialmente a cabeça se libera, depois o alto do corpo, por meio do jogo de mãos, entre dois e cinco meses. A atração pelo olhar provoca uma vivência corporal ligada à coluna vertebral e ao endireitamento. O impulso para mover-se e explorar é dado pelas relações. A junção dos dois lados do corpo vai reforçar o sentimento de ligação com a mãe. Nas crianças hemiplégicas existe menos ou mais insensibilidade na metade do corpo atingida. Mas há freqüentemente uma sobrecarga psicológica na ignorância do lado paralisado em algumas crianças.¹⁷³

Integração dos membros inferiores: No desenvolvimento normal, acontece a auto-apropriação dos pés na idade dos cinco meses aproximadamente, com toda a sorte de movimentos cruzados, sendo eles em cima e embaixo ou nos lados direito e esquerdo do corpo. Segundo G. Haag, há muitas intricações nos paraplégicos, entre os fenômenos neurológicos e psíquicos, no momento da integração dos membros inferiores.¹⁷⁴

As outras articulações corporais: O vínculo relacional passa não só pelos eixos horizontal (braços) e vertical (coluna vertebral e pernas), mas também por todas as demais articulações do corpo. É curioso se constatar que em todos os enrijecimentos precoces de natureza psíquica, os punhos também encontram-se enrijecidos, ao mesmo tempo em que se apresentam, freqüentemente, anomalias nas articulações dos dedos das mãos. Todo este quadro melhora quando a criança recomeça a entrar em relação.

A questão do espaço: Quer a criança portadora de deficiência seja pouco ou muito limitada, a construção do espaço se faz normalmente em estreita correlação à inteira construção da imagem do corpo.¹⁷⁵ A sucção e as *vocalises* permitem a exploração do interior da boca. O interior da boca é a primeira construção de um espaço. Depois disso, o bebê pode estender a mão e explorar o rosto e a boca do outro. A possibilidade de explorar decorre diretamente da construção e da exploração do espaço interno, derivado ele mesmo da relação. Os terrores das crianças portadoras de deficiências diante de um espaço em profundidade devem ser compreendidos dentro deste registro. Ou seja, a criança, por não ter podido explorar livremente e com segurança, nem mesmo seu próprio corpo e o da mãe,

¹⁷³ Para Haag, este é o lado identificado com a mãe, em superposição ao hemi-corpo da criança, perdida dentro do autismo. Haag G. 1985, p. 111.

¹⁷⁴ Haag G., 1985, p. 112-113.

¹⁷⁵ O primeiro sentimento de envelope é acompanhado de uma primeira distinção « dentro e fora », conforme indica Haag, 1985, 113-114.

sente-se absolutamente sem recursos ao se deparar com um espaço aberto, sem fronteiras ou limites.

O relato sintético que fiz das fases da construção do eu-corporal, preconizadas pela psicanalista francesa Geneviève Haag, já basta para meus objetivos que visam mostrar a utilização de noções vindas da psicanálise para fundamentar a prática psicomotora. Acredito que a presença destes conceitos no quadro teórico da psicomotricidade, justamente pelo seu caráter incompleto, autoriza plenamente minha proposição de uma outra visão, no caso, a visão winnicottiana.

7.4 O lugar da reeducação psicomotora junto à criança portadora de deficiência física

Quando pego um bebê portador de deficiência nos braços, fico de imediato, impressionada pela dificuldade do diálogo tônico, confrontada, por exemplo, com a estranheza da rigidez de uma criança com paralisia cerebral ou, ao contrário, com a ausência total de tônus nas perninhas de uma criança paraplégica. Sabendo desta particularidade, me adapto ao bebê, procurando ao máximo dar-lhe uma sensação de acolhimento. Porém, a resposta corporal do adulto leigo, como era de se esperar, não é tão imediata como a que acontece com uma criança sem deficiência motora. Existe, portanto, para os pais, e particularmente a mãe, um obstáculo a mais nesta resposta que deve ser dada ao bebê, a partir de sua atitude postural ou seu movimento. Como corresponder a esta mensagem da criança? Ao invés de uma atitude espontânea de dar colo, aparece um desconforto na mãe que não sabe, de imediato, como “segurar direito” esta criança. As dificuldades enfrentadas pela mãe devem ser reconhecidas e o profissional cuidador, se for winnicottiano, terá condições de apoiá-la, reassegurando-a de sua capacidade de *segurar*¹⁷⁶ seu bebê e, acima de tudo, abster-se-á de “ensiná-la” de modo técnico.¹⁷⁷

É importante falar aqui da demanda feita pelos médicos para que os pais assumam uma série de tarefas medicalizadas (instalação de sonda urinária, desobstrução pulmonar, etc.). Ao propô-las, os médicos exprimem o cuidado de manter o melhor possível a ligação mãe-bebê. Porém se estas tarefas podem ser realizadas num tempo curto, como é caso, por exemplo, de uma recuperação rápida do bebê, a dedicação requerida dos pais não é a mesma de quando se trata de uma deficiência definitiva, conseqüência de uma lesão.

¹⁷⁶ Em *O bebê e suas mães*, Winnicott comenta como são “econômicas”, de um modo geral, as interpretações do termo *segurar*, o que a seu ver devem ser muito mais amplas.

¹⁷⁷ Seja qual for o acompanhamento que tem esta mãe, deve ser levado em conta sua necessidade de apoio para bem acolher o filho portador de deficiência físico.

Recomenda-se que as famílias sejam sempre ajudadas neste quesito por profissionais. Haag relata um caso, no qual uma mãe conta, três anos depois, como agiu para realizar as desobstruções e outros procedimentos necessários: precisou matar em si toda escuta pelo sofrimento de seu filho, de outro modo não seria capaz de realizar o que precisava ser feito. A criança acabou por se perder em sua solidão, em sua vivência de aniquilamento, de intrusão e dor. Ela apresenta hoje graves distúrbios do tipo autístico.¹⁷⁸ De fato, com frequência, encontram-se reações autísticas (recusa do olhar, excitabilidade sensorial) nas crianças com deficiências motoras. O autismo pode sobrevir em diferentes situações. Por exemplo, como reação a um dano cerebral ou a um déficit sensorial, assim como reação a uma situação traumática que parece ameaçar corpo e alma.¹⁷⁹

O bebê cresce. Grande será o lugar que a reeducação irá ocupar em sua vida, pois ele vai precisar de ajuda para realizar coisas simples, tidas como naturais. A mais primordial de todas é poder se relacionar. As psicomotricistas francesas Piret e Béziers afirmam que, para a criança, o suporte da relação com o outro é a motricidade, esta se desenvolve seguindo uma evolução paralela à da personalidade. É importante ouvi-las: “A criança se dobra sobre os joelhos, o adulto a abraça, ela arredonda: este é o meio básico da relação. A criança portador de deficiência, que não consegue se *instalar* nos próprios joelhos, não sabe como fazer para participar de um gesto comum, para entrar em relação.¹⁸⁰ Neste sentido, o psicomotricista tem a responsabilidade de desenvolver esta dupla capacidade na criança.

O ponto de partida de toda reeducação é o encaminhamento médico depois de se constatar um atraso no desenvolvimento psicomotor da criança. A avaliação periódica do portador de deficiência permite constatar e acompanhar os déficits e seus limites. Um dos objetivos primordiais da reeducação do corpo é alcançar uma autonomia ótima a fim de limitar ao máximo o constrangimento moral e financeiro ligado à dependência de terceiros na idade adulta.¹⁸¹ Trata-se então de modificar os limites que a criança apresenta prioritariamente dentro de um registro corporal. Entretanto, seja no começo, ou na seqüência do trabalho reeducativo, irão se desencadear interações num outro registro que não o corporal: o registro afetivo. A criança vai responder no plano afetivo à demanda do reeducador. Este toma sob sua responsabilidade, em princípio, o corpo da criança. Mas não é tão simples assim, a reeducação vai exigir um encargo pessoal, diferente segundo cada

¹⁷⁸ Haag G., 1985, p. 109.

¹⁷⁹ As chamadas por Winnicott de “angústias impensáveis”.

¹⁸⁰ Piret e Béziers, 1992, p.146. Já defendi em outro lugar, e será retomado neste trabalho, o quanto a visão das autoras convergem com a de algumas noções winnicottianas, em especial, relativas ao *segurar*.

¹⁸¹ Van Der Beren B., *La rééducation du corps à domicile*. In, Sémaphores, 1989, n° 13-14, 113-118.

criança. Vai depender da idade, da evolução de sua personalidade, da relação que tem com seu ambiente, com sua família e também, da relação que vai iniciar com o reeducador.

Diferentes interações vão se estabelecer, notadamente aquelas em que o reeducador vai precisar interagir também com o ambiente da criança (escola, família). É importante ter no horizonte as questões: em que medida as regras reeducativas propostas vão funcionar como limites estruturantes ou como impedimentos desta estruturação? Como a passagem das regras de um registro a um outro vai ser integrada como humanizante, permitindo levar em conta o corpo, em sua integridade, apesar da deficiência, sem deixá-lo como estranho e não integrado?

Por meio dos sintomas próprios da criança (choro, birra, recusa de contato) e pela maneira como quem lhe ajuda lida com suas atitudes, vai se estruturando sua personalidade. A autoridade dos reeducadores e dos pais não poderá tomar a frente das necessidades da criança. Ao substituir as ações infantis por excessivos cuidados protetores, corre-se o risco de anular as possibilidades expressivas da criança.¹⁸²

Outro fator importante é o de reeducadores, educadores e psicólogos poderem trabalhar conjuntamente na observação da movimentação espontânea da criança. Ao se mexer livremente, longe das coordenadas dos adultos, a criança dá informações sobre o desenvolvimento de seu eu-corporal e psíquico, de suas capacidades exploratórias. Isto não quer dizer que o reeducador ficará afastado da criança. É sabido que o desenvolvimento das capacidades se dá melhor na esteira das trocas e relacionamentos. (Wallon, Ajuaguerra). Tão ou mais importante que a *expertise* técnica ou científica do profissional, é sua disponibilidade de acolher e sustentar. Para tanto, além da boa vontade, precisará estar alicerçado numa teoria que dê conta da complexidade da tarefa. O conjunto de cuidados ministrados pelo psicomotricista à criança portador de deficiência física concorre para a prevenção de deficiências psíquicas. Isto não é pouco.

7.5 Um exemplo ilustrativo

Fernando tem 10 anos. Seu diagnóstico é de tetraparesia espástica. Ele usa cadeira de rodas para se locomover. Há anos, a batalha com sua mãe é colorida de raiva. Ela sabe tudo que convém a seu filho: *Com força de vontade, você vencerá*. Ela suspende os alimentos moles e, a partir daí, as refeições tornam-se um terror para Fernando que deve sentar-se direito e comer sem se sujar, seguindo a etiqueta. E isto, com um tônus postural

¹⁸² Não tem por que à criança portador de deficiência motora ser imputada à ausência do gesto espontâneo, do brincar. Para Winnicott, só faz sentido para a criança o que for feito por meio da criatividade.

deficitário. É ela também quem decidiu passá-lo da cadeira de rodas para as muletas canadenses durante as férias, ao contrário do que foi orientado pela fisioterapeuta. Fernando teve que andar sem descanso, não pelo prazer de se locomover, mas para progredir. Exercício de reeducação permanente.

Recentemente a terapeuta ocupacional iniciou um trabalho sobre a vestimenta. Agora Fernando deve se trocar sozinho toda terça-feira de manhã. As punições chovem: *Se você não se vestir sozinho, não poderá ver TV*. O mesmo acontece à noite: se há um erro no texto que copia lentamente, ele deve recomeçar e recopiar muitas vezes. E se, enfim, ele tem sucesso, não recebe nenhuma gratificação: *Faz tempo que você deveria ter conseguido...* Exemplo quase caricatural este de Fernando, uma experiência dolorosa que ele compartilha, infelizmente, com muitas outras crianças. Ele briga com seu corpo portador de deficiência, que ocupa todo o lugar. Os adultos o levam a ocupar todo o tempo na tentativa de modificar este corpo. Como a criança se situa dentro desta luta? Quem sabe refugiando-se na passividade e na inibição. Este é o caso de Fernando. Ele fica parado e não faz nada. Não diz nada. Sua relação com o adulto é apenas decepção.

Terapeuta ocupacional e fisioterapeuta caem na armadilha e acabam por desenvolver também um comportamento de querer influenciá-lo. *Ele poderia se quisesse, às vezes consegue, porque não consegue sempre?* Eles acentuam a característica de transformar o em torno de Fernando num ambiente professoral, altamente exigente. Felizmente, se dão conta a tempo de suas atitudes excessivamente normativas. Isto permite com que Fernando se abra e lhes fale, especialmente, de seu medo de ser punido, de sua fadiga, de seu desejo de ter uma cadeira-de-rodas confortável. Fernando pode agora se autorizar a ser agressivo na escola, fora de sua casa. A violência de seus propósitos, suas investidas e seus atos refletem bem a raiva depositada em seu corpo.

8. Primeiras sugestões sobre a contribuição da teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal para a psicomotricidade

No decorrer dos itens 6 e 7, fui assinalando, por meio de notas de rodapé, os pontos nos quais Winnicott, um autor da psicanálise, teria algo a dizer para os psicomotricistas. No item 6, durante a descrição de como são utilizados, na prática, conceitos da psicanálise tradicional (pertencentes aos fundamentos da psicomotricidade), marquei a diferença do pensamento de Winnicott em relação à dificuldade dos contatos iniciais mãe-bebê, enfrentada pela mãe da criança portadora de deficiência física. Retomo agora este meu último comentário pontual e as outras indicações esparsas no texto, para anunciar o que

seriam os primeiros apontamentos indicativos da possibilidade da teoria do amadurecimento pessoal contribuir para o desenvolvimento da psicomotricidade.

8.1 Uma luz sobre os estados de consciência dos recém-nascidos: estados tranqüilos e estados excitados

Sobre o que foi dito no tópico sobre a neuropsicomotricidade dos bebês, Winnicott tem algo a contribuir. Lembremos que os pesquisadores identificaram seis estados de consciência no recém-nascido. Cito-os rapidamente: dois estados de sono (sono tranqüilo e sono ativo), três estados de alerta (inatividade alerta, alerta ativo e choro) e um estado de transição entre o sono e a vigília (o torpor), tendo esta última se iniciado muito antes do nascimento.¹⁸³ O que nesta classificação aparece como estados de alerta, os quais são característicos dos bebês, Winnicott divide em dois e os chama de estados *excitados* e estados *tranqüilos*. O choro também recebeu do psicanalista uma atenção especial. É então sobre estes três estados que me debruçarei. Foi interessante acompanhar o relato das pesquisas feitas em laboratório e cotejá-las com as observações do psicanalista inglês que, ao contrário, partiu de situações comuns de consultas pediátricas com as mães e seus bebês.¹⁸⁴

São os instintos ainda não elaborados que Winnicott chamou de *estados excitados*. É durante esta fase que acontecem os fatos importantes para o recém-nascido: as mamadas, as trocas de fraldas, os banhos. Igualmente nos estados excitados se operam as primeiras tarefas do bebê, tais como a integração, a personalização, a temporalização e a realização.¹⁸⁵ A alternância entre os estados tranqüilos (o bebê repousa ou dorme) e os estados excitados (tem experiências de buscar algo), faz com que vivencie um tempo cíclico. Uma vivência instintual total, com começo, meio e fim, faz com que o bebê tenha o sentimento da duração das coisas. Por outro lado, são nos *estados tranqüilos* (intervalos entre as fases excitadas) que se elabora tudo o que aconteceu. Para Winnicott, estes momentos são preciosos, pois é quando se dá a *elaboração imaginativa das funções corporais*, termo que sintetiza o modo como o bebê elabora partes de seu corpo, funções, sensações e excitações primitivas.

A elaboração imaginativa é um trabalho especial da psique humana, responsável pela ligação dos acontecimentos no tempo, indo das funções mais primitivas até as elaborações sofisticadas do adulto. Trata-se de um processo que começa nos momentos

¹⁸³ Klaus & Klaus, 1989, p. 43; Wolff, 1965, p. 31.

¹⁸⁴ Em termos de pesquisa realizada por Winnicott, de modo sistematizado, em ambiente controlado, a que mais se aproximaria, se procurássemos uma analogia, é a que denominou o “jogo da espátula”.

¹⁸⁵ Conceitos fundamentais que não cabe desenvolver neste momento.

mais precoces, continua pela vida toda e nunca se completa. Um exemplo disso são eventuais períodos de doença por que passa o indivíduo, nos quais sofre uma alteração de sua *imagem corporal*. Neste momento, a elaboração imaginativa é novamente colocada em ação para que ele retome a sua integração psico-somática.

Os estados *tranqüilos* de Winnicott teriam alguma correlação com o estado de *inatividade alerta* das pesquisas em laboratório? Foi dito: “Na inatividade alerta, o bebê apresenta quietude e domínio da percepção.”¹⁸⁶ Aparentemente são os mesmos fenômenos. Não é difícil notar, porém, que a noção winnicottiana é mais atraente que a do cientista, pois o psicanalista inglês considera, além das questões biológicas, os aspectos constituidores da psique, evidenciando visões oriundas de paradigmas diferentes. O que quero dizer com “diferentes”? Quero dizer com isso que, por exemplo, quando o neurofisiologista olha para um bebê que está no estado de *inatividade alerta*, ele vê algo bem diferente do que vê Winnicott. O primeiro está interessado em observar reações biológicas, relativas a tônus muscular, comportamento, reflexos neurológicos. E é isto que irá enxergar. O segundo, vê um ser humano se constituindo como si-mesmo, isto é, ele enxerga ali uma psique trabalhando (ou sendo trabalhada). E o que vê? O passo a passo do amadurecimento da natureza humana. De um estado excitado, passando pelo estado tranqüilo, elaborando o que lhe acontece, voltando ao estado excitado e assim, sucessivamente, numa espiral crescente. Se tudo correr bem, o bebê vai cumprindo suas primeiras tarefas. Porém, não foi este o processo registrado pelo neurofisiologista. E se dois observadores, olhando para o mesmo fenômeno, vêm coisas diferentes, o fazem porque não comungam do mesmo paradigma.

No sentido kuhniano, paradigma é um ponto de vista estabelecido a partir de descobertas e eventos circunscritos, controlados, que orientam daí para frente o que deve ser pesquisado, visto encontrado.¹⁸⁷ As novas descobertas podem ser antecipadas à luz de um conhecimento já existente, isto significa que os cientistas já sabem mais ou menos o que estão procurando. Portanto, o nosso neurofisiologista de bebês está provavelmente filmando seu objeto de estudo, de cronômetro em punho, medindo rigorosamente quanto tempo o bebê dormiu, quanto tempo ficou acordado, quantos e quais movimentos realizou. Este é seu interesse e seu foco. Ele está dentro de uma tradição de pesquisadores, na qual, uma outra geração anterior já estava procurando o que ele agora pesquisa. Pode ter mudado o instrumento de medir e comparar, hoje mais preciso e sofisticado, porém os métodos e a

¹⁸⁶ Cf. em: “Observações de recém-nascidos a partir de situações bem controladas” neste capítulo p. 65

¹⁸⁷ No capítulo 3, será desenvolvido em detalhes as noções de Thomas Kuhn relativas a mudança de paradigma, ciência pré-paradigmática e outros conceitos.

idéia-guia permanecem os mesmos. Se ele foi treinado para procurar determinado elemento, isto faz com que não enxergue outro.

Em suma, o neurofisiologista e Winnicott se utilizam de paradigmas *incomensuráveis*. Caso o primeiro queira compartilhar dos conhecimentos do segundo, terá que ser bilingüe, pois não é possível traduzir um conceito de um paradigma para outro. Vimos algo assim no tópico anterior, por ocasião de meu comentário sobre ser a mãe do bebê portador de deficiência física a que tem dificuldade de estabelecer os contatos iniciais e não o bebê, conforme informava o texto.¹⁸⁸ Neste caso específico, poderia se supor que, se estamos dentro da psicanálise, partilhamos o mesmo paradigma, mas isto não é verdade. A psicanálise winnicottiana tem como paradigma a relação dual, mãe-bebê, enquanto que, para a psicanálise tradicional, o paradigma é o complexo de Édipo.

Referindo-me estritamente aos estados tranqüilos e excitados, o mesmo erro foi cometido quando não se incluiu a mãe nesse processo, a qual é quem sustenta a situação e permite que o bebê vivencie seu processo de amadurecimento pessoal. Sem a *mãe suficientemente boa*, conforme Winnicott, não existe um bebê podendo elaborar imaginativamente suas funções e se constituindo no tempo. Tal fato ilustra a necessidade de se considerar, tanto para o ensinamento, quanto para a aprendizagem, a completude dos conceitos, isto é, abordá-los em conjunto para que um elemento sirva de sustentação para o outro, formando um todo lógico dentro de uma teoria.¹⁸⁹ Apenas artificialmente é possível discorrer sobre um conceito fora do quadro geral (matriz disciplinar) ao qual pertence.

Para o objetivo deste tópico, que é o de sugerir a contribuição da teoria do amadurecimento pessoal para o campo da psicomotricidade, o exemplo acima é esclarecedor, pois mostra a necessidade desta teoria ser estudada no seu todo e a partir da matriz disciplinar ou pensamento guia. Enfim, assimilar conceitos e usá-los no antigo paradigma não funciona.

8.2 O choro: comunicação e linguagem dos bebês

O tema do choro mereceu a atenção de Winnicott, no sentido de diferenciar vários tipos de choro, atribuindo a um deles, um valor especial. A partir de observações de fatos comuns, como o choro de um bebê, este pediatra e psicanalista de crianças e adultos, soube ver algo incomum, pois tinha um olhar particular.

¹⁸⁸ Cf. neste capítulo, p. 75.

¹⁸⁹ Esta é mais uma noção de Thomas Kuhn que será aproveitada no capítulo 3, quando será abordada a questão do nascimento de uma disciplina.

É de conhecimento geral que, para o bebê, o choro é sua principal forma de comunicação. Para Winnicott, o choro é pleno de significados e ele contribuiu para esclarecer alguns. Seus comentários estão num texto de 1982, publicado em *A criança e seu mundo*, no qual ele se dedica a esclarecer às mães os diferentes motivos que levam um bebê a chorar. Segundo o autor, existem seis tipos principais de choro, todos em estreita ligação com as sensações corporais: o choro de satisfação, o choro de raiva, o choro de pesar e por último, o choro de apreensão, tendo este uma relação também com a temporalidade.

Choro de satisfação, por mais contraditório que possa parecer, diz respeito ao mero exercício pulmonar, uma experiência física expressa através do chorar.

Choro de dor, referindo-se a uma dor física, vem acompanhado de uma indicação de onde dói, como a mão no ouvido, por exemplo. Portanto, é uma forma de expressar uma sensação somática a partir de dois gestos espontâneos: o próprio choro e o movimento corporal. Para Winnicott a fome é uma espécie de dor. Este choro é logo reconhecido pela mãe.

Choro de raiva, uma fúria sentida como destrutiva que, de certa forma, desafia o ambiente a sobreviver aos seus ataques. Esse choro vem acompanhado de grande atividade motora como mordidas e arranhões.

Choro de pesar, muito importante por ser a expressão genuína de um sentimento de tristeza que está integrado ao viver da criança.¹⁹⁰

Já o *choro de apreensão* parece indicar, segundo Winnicott, que:

O bebê está travando conhecimento com uma ou duas coisas. Aprendeu que em certas circunstâncias deve esperar a dor. Quando a mãe começa a despi-lo, ele sabe que está sendo retirado do calor confortável, sabe que sua posição será alterada desta ou daquela maneira e que toda sensação de segurança estará perdida, de modo que chora a partir do momento em que a mãe abre o primeiro botão. Começou a ligar os acontecimentos, a ter uma experiência própria, e uma coisa faz-lhe lembrar outras.¹⁹¹

Ao chorar, prevendo uma ação futura do ambiente, o bebê comprova que está se saindo bem. Algumas aquisições já aconteceram e foram integradas ao si-mesmo a partir de uma experiência que se repete na rotina dos cuidados. Estão presentes neste choro sinais de que existe uma capacidade de lembrar sensações já experimentadas, a previsão de que seu corpo sofrerá incômodo, mesmo antes de ser tocado, e que seu estado atual será modificado. A diferença e a importância desse choro é mostrar a interligação entre passado,

¹⁹⁰ Winnicott, p. 64.

presente e futuro que o bebê é capaz de realizar, proporcionando uma momentânea localização no tempo a partir de uma experiência somática repleta de sentido. Este tipo de choro é uma reação antecipada a uma sensação de desconforto que virá do ambiente externo, mas uma intrusão, quando é previsível e numa medida suportável para o bebê, colabora para o seu desenvolvimento, pois fornece um dado da realidade externa que, inicialmente, será repudiada pelo bebê e a seguir integrada ao si-mesmo com significado.

8.3 Conhecendo melhor o reflexo de Moro

Como ressaltado, as pesquisas e as teorias sobre os reflexos arcaicos não receberam, até o momento, qualquer leitura provinda da psicanálise, seja a tradicional ou a psicanálise winnicottiana. Sobre a contribuição desta última, algo pode ser dito. Antes, porém, retomo em poucas palavras o que são os reflexos primitivos ou arcaicos. São ações em que não há possibilidade de escolha, ou seja, a determinado estímulo é dada uma resposta única e previsível. Os estímulos podem vir de informações externas ou proprioceptivas. Grande parte da movimentação do bebê (em especial, o recém-nascido) constitui-se de reflexos.

Quanto à definição e o modo de desencadear o reflexo de Moro, existem pequenas, mas significativas, diferenças de interpretação na bibliografia pesquisada e nenhuma definição é completa.¹⁹² Tendo em vista o que pretendo desenvolver, escolhi mantê-las como no original, ao invés de uni-las todas numa única e extensa definição mais detalhada. Justifico: as omissões de alguns pontos e os acréscimos de outros fazem muita diferença para uma compreensão mais aprofundada das características do reflexo de Moro.

Considero importante oferecer informações precisas, pois alguns estudiosos de Winnicott podem desconhecer detalhes aparentemente técnicos, porém familiares a ele que se manteve exercendo a função de pediatra (paralelo ao seu percurso de psicanalista de adultos e crianças) e próximo dos bebês. Clinicando com crianças, não está excluída a hipótese de Winnicott haver testado o reflexo de Moro, no sentido de confirmar um diagnóstico.

As seis descrições que se seguem estão disponíveis para o público leigo. Não se trata, portanto, de linguagem científica, restrita aos compêndios de neurologia. São informações encontradas em livros, revistas e sites dirigidos aos pais. Mesmo os dados relativos ao porquê de o pediatra testar o reflexo de Moro, assim que o bebê nasce, não foram retirados de nenhum manual especializado. Os detalhes significativos serão grifados, evidenciando as diferenças entre uma definição e outra.

¹⁹¹ Winnicott, p. 67.

¹⁹² Embora não passe de meia dúzia, estas definições são representativas das inúmeras a que tive acesso.

- a) O reflexo de Moro freqüentemente é denominado *reflexo de sobressalto* porque normalmente se produz quando o *bebê se sobressalta* por um *som muito alto* ou *movimento brusco*. Em resposta ao barulho, o bebê lança a cabeça para trás, abre os braços e pernas, chora, e depois volta os braços e pernas na posição original. Esta resposta normalmente vem acompanhada de uma flexão das pernas e tensão dos músculos posteriores. Algumas vezes o bebê pode *sobressaltar-se com seu próprio choro*, o qual desencadeia o reflexo de Moro. Permanece até os primeiros 5 ou 6 meses de idade aproximadamente.
- b) Reflexo de Moro é um reflexo associado à capacidade de alerta e permite observar a *tonicidade muscular* e a *simetria da resposta*. É observável até o 2º ou 3º mês e consiste numa resposta de abdução rápida seguida de extensão dos membros superiores com abertura das mãos. Os braços retornam a uma posição flexionada como num abraço. Pode *ser desencadeado* pela *movimentação da cabeça* ou por *estímulos inesperados*. Com o tempo alguns estímulos deixam de dar origem ao reflexo enquanto outros continuam a provocá-lo.
- c) O reflexo de Moro se desencadeia por um *movimento rápido da cabeça para trás* e pode também ser causado por uma mudança de luz ou um ruído intenso. A resposta consiste em um imediato movimento dos braços (ambos se separam do corpo) e numa *rápida inspiração*. Depois os braços se juntam como se o bebê quisesse abraçar ou pegar alguma coisa.
- d) A resposta de Moro se obtém quando o bebê está deitado de barriga para cima. *sustenta-se a parte superior do corpo do bebê pelos braços, sem separá-lo da superfície e soltam-se seus braços subitamente*. Então o bebê leva os braços para fora, fechando os punhos sobressaltado, para logo relaxar novamente e voltar à posição de descanso
- e) O reflexo de Moro aparece *esboçado* nas primeiras *24 semanas de gestação* e, por volta da *32ª semana, está completo*, isto é, tem seus três componentes: extensão/abdução, flexão/adução e choro. Atenua-se no 2º mês e depois desaparece. *Encontram-se resquícios da mesma sinergia muscular na reação de sobressalto do adulto*. Para testar o reflexo, segura-se o bebê pelos braços, puxando-os um pouco para cima, levantando ligeiramente a cabeça do apoio. Solta-se bruscamente. O bebê abre os braços e as mãos e volta a fechá-los como se dando um abraço, ao mesmo tempo começa a chorar. *A força utilizada e a simetria em resposta são uns*

dos indicadores úteis no exame neurológico do recém nascido. Pode perdurar até os seis meses de idade e se transforma, nos adultos, num gesto de alarme.

- f) *A ausência do reflexo de Moro em ambos os lados sugere danos no sistema nervoso central (cérebro ou medula espinal), ao passo que sua ausência em apenas um dos lados sugere a possibilidade de uma clavícula fraturada ou dano no plexo braquial, o qual pode ocorrer por trauma de nascimento (mais freqüente nas primíparas). As condições associadas com lesão do plexo braquial são diferentes paralisias. A paralisia em um lado do corpo também pode produzir um reflexo de Moro assimétrico. A permanência dos reflexos depois da idade na qual normalmente desaparecem pode ser um sinal de dano cerebral ou do sistema nervoso.*

9. As angústias impensáveis: o olhar de Winnicott sobre o Reflexo de Moro

Ao descrever os mais conhecidos reflexos primitivos do bebê¹⁹³, chamei a atenção para algo que Winnicott teria a dizer sobre o reflexo de Moro. Agora é o momento de comentar suas observações, o que farei a partir deste único exemplo, citado numa conferência para médicos e publicado em “Os bebês e suas mães”, embora muito mais possa ser encontrado em outros textos seus. A conferência *O recém-nascido e sua mãe* se deu num simpósio sobre “Os problemas fisiológicos, neurológicos e psicológicos do recém-nascido”, em Roma, abril de 1964. Trata-se de uma palestra dirigida a pediatras com a qual Winnicott pretende contribuir a partir de seus conhecimentos de pediatra, psicanalista e psiquiatra infantil. Esta junção de experiências é preciosa, tornando sua linguagem especialmente clara e descomplicada,¹⁹⁴ portanto muito útil para o profissional que lida diretamente com a corporeidade.

Após algumas considerações iniciais, Winnicott faz um alerta que merece ser repetido aqui:

Acho que devo fazer uma afirmação crua, pois não é necessariamente verdade que as pessoas experientes quanto aos aspectos físicos têm um bom conhecimento teórico de psicologia. Na psicologia do desenvolvimento emocional os processos de amadurecimento pessoal precisam de um ambiente de facilitação para que possam concretizar-se. Este ambiente de facilitação torna-se rapidamente muito complexo. (...) O amadurecimento nos

¹⁹³ Cf. nota de rodapé, neste capítulo, item 6.4, p. 67.

¹⁹⁴ “Descomplicada” é diferente de simples, que faria supor ingenuidade.

estágios iniciais e, na verdade, ao longo de toda a vida é muito mais uma questão de integração.¹⁹⁵

Justificando que não terá tempo de repetir tudo o que foi estudado sobre o tema, Winnicott ressalta as três tarefas principais do bebê no processo de amadurecimento: a integração do eu, a psique que habita o corpo e a relação objetal, às quais correspondem às três funções da mãe: segurar, manipular e apresentar o objeto. Com sua capacidade de síntese, consegue comunicar os princípios fundamentais de sua teoria do amadurecimento. “Trata-se de um tema em si mesmo vastíssimo”, ressalta o conferencista, que está interessado em chamar a atenção para o fato de que os bebês são humanos desde o início, apesar de ser difícil determinar os primórdios das pessoas.¹⁹⁶

É assim que descreve este começo: “Poder-se-ia dizer que, se alguém ali se encontra para juntar experiências, confrontá-las, sentir e estabelecer distinções entre sentimentos, ficar apreensivo no momento adequado e começar a organizar defesas contra o sofrimento mental, então é possível afirmar, como faço, que o bebê **É**, e que o seu estudo, a partir deste ponto, precisa incluir a psicologia.”¹⁹⁷ Dentre as teses que defende, o autor cita uma que considera especial: a capacidade que as mães têm de se identificar com o bebê, como que adivinhando suas necessidades e adaptando-se a elas. Atribui ao modo como a mãe segura o bebê tamanha importância que chega a afirmar que o protótipo de todos os cuidados com os bebês é o ato de segurá-los e, faz questão de grifar, é segurado por *uma pessoa*.

Winnicott estende seu comentário às atitudes científicas dos observadores de bebês. “Nenhuma observação a respeito de qualquer bebê tem, para mim, qualquer valor, a menos que se descreva expressamente de que maneira o seguram.”¹⁹⁸ As grandes variações no comportamento dos bebês que aparecem em algumas pesquisas, têm a ver, segundo ele, com a maneira como estão sendo tratados. Sugere então, que deveria ser feito um filme de *quem está realizando a pesquisa*, para que se pudesse julgar se era alguém que sabia o que o bebê estava sentindo naquele momento. Quando vai comentar sobre o reflexo de Moro, Winnicott relembra aos médicos presentes, imagens a que todos assistiram e utiliza-as como exemplo de maternagem não suficientemente boa.

¹⁹⁵ Winnicott, [1987], 2006, p.32.

¹⁹⁶ Note-se a linguagem empregada: os bebês são *humanos*. Winnicott não disse que o bebê é um *sujeito* desde o início.

¹⁹⁷ Winnicott, [1987], 2006, p.33.

¹⁹⁸ Winnicott, [1987], 2006, p.31.

Nestes filmes¹⁹⁹ que vimos - de qualquer forma, vocês todos estão muito familiarizados com o assunto, e não preciso descrevê-lo aqui - pudemos perceber que quando a cabeça do bebê perde o apoio, ele reage de modo previsível. Aqui está um pormenor daquilo que chamo *maternagem insuficiente*, isolada para fins de estudos científicos. Isto é exatamente aquilo que uma mãe *não* faria ao seu bebê. Quero dizer que a razão pela qual os médicos não são esbofeteados quando o fazem aos bebês é que são médicos, e as mães têm medo dos médicos.(grifos do autor)²⁰⁰

A psicologia de um bebê não é perturbada por *um* reflexo de Moro, mas se uma mãe resolve repetir várias vezes por dia o gesto de deixar cabeça do bebê pender, para ver o que acontece, com certeza não se trata de uma mãe suficientemente boa. Este aspecto especial dos cuidados aos bebês – o de sempre sustentar a cabeça, mantendo-a integrada ao corpo – tem uma razão que deve ser mencionada mesmo resumidamente, diz Winnicott, pois tem sérias conseqüências, já que

angústias muito fortes são experimentadas nos estágios iniciais do desenvolvimento emocional, antes que os sentidos estejam organizados, e antes que ali exista algo que possa ser chamado de ego autônomo. Na verdade a palavra ‘angústia’ é inútil, pois o tipo de aflição que o bebê sente neste estágio é muito parecido ao que se encontra por trás do pânico, e o pânico já é uma defesa contra a agonia que faz com que as pessoas se suicidem, em vez de reverem seu passado. Usei aqui uma linguagem propositalmente forte.²⁰¹

Estas agonias muito primitivas incluem a sensação de queda no vácuo e todos os tipos de desintegração capazes de causar uma desunião entre o corpo e a psique. Muito do que se sabe sobre o que os bebês sentem veio por meio do relato de pacientes esquizofrênicos regredidos à dependência numa análise prolongada. Uma de suas pacientes lhe deu a oportunidade de “observar o período inicial da vida de uma criança manifestando-se em um adulto. O bebê que está sendo submetido a um reflexo de Moro não tem condições de falar sobre o que aconteceu.”²⁰² Se conseguisse falar, no entanto, diria que estava desfrutando de uma continuidade de ser, com a representação gráfica de seu eu

¹⁹⁹ Como se trata de um simpósio onde se contemplam também os aspectos fisiológicos e neurológicos, os filmes mostram estudos feitos sobre observação de bebês em situações controladas.

²⁰⁰ Winnicott, [1987], 2006, p.36.

²⁰¹ Winnicott, [1987], 2006, p.41. O autor não está exagerando. Nesta mesma ocasião, ele relata sua experiência como psicanalista de uma garota esquizofrênica à qual dedicou 2.500 horas de seu tempo e com quem aprendeu muito sobre os estágios iniciais do desenvolvimento, pois a paciente passou por uma fase, durante a análise, de *regressão à dependência*. “(...) ao começar seu tratamento perguntou-me se eu a capacitaria a suicidar-se por um motivo justo, e não por um motivo impróprio. Quanto a isto, falhei.” A paciente tentara suicidar-se duas vezes, o que consegui fazer mais tarde. Winnicott, 2006, p. 41

sendo um círculo. De repente ocorre uma coisa terrível, sua continuidade de ser, que é a única coisa que possui como integração pessoal, foi interrompida pela sensação de ter de existir em duas partes: um corpo e uma cabeça, o que fez a representação que tinha de si tornar-se dois círculos desconexos. “O bebê está tentando descrever uma cisão na personalidade e também a consciência prematura resultante do fato de sua cabeça ter ficado pendida.”²⁰³ O sofrimento mental ao qual o bebê foi submetido é semelhante àquele carregado pelo esquisofrênico vida afora, como uma memória e uma ameaça, fazendo do suicídio uma alternativa melhor. Como o autor sabe disso? Este e outros pormenores o psicanalista soube por meio do trabalho desenvolvido com uma de suas pacientes adultas regredida à dependência, em cuja análise fez uma coisa muito rara em sua prática: segurar a cabeça dela em suas mãos.

Este contato direto é muito raro na prática psicanalítica, e fiz esta coisa muito imprópria, que absolutamente não faz parte da psicanálise. Testei o que aconteceria se eu simplesmente deixasse sua cabeça pender para ver se o Reflexo de Moro se manifestaria. É claro que eu sabia o que iria acontecer. A paciente sofreu uma agonia mental muito intensa, que se deveu ao fato de ter sido dividida em duas, e a partir daí pudemos finalmente prosseguir e tentar descobrir o significado psicológico da agonia mental. Ela acabou sendo capaz de me deixar saber o que havia acontecido ao seu ego de bebê; ensinou-me que o círculo se transformou em dois círculos naquele momento e que a experiência foi um exemplo de uma cisão na personalidade, provocada por uma falha específica do ambiente de facilitação, uma falha que resultou no aumento indevido do ego.²⁰⁴

Por meio deste teste feito deliberadamente, Winnicott constatou “que o Reflexo de Moro *pode ou não* depender da existência de um arco reflexo. Estou simplesmente afirmando que não é necessário. Não *precisa* haver um substrato neurológico, ou seja, a reação pode ser neurofisiológica e psicológica. Uma pode transformar-se na outra. O que estou sugerindo é que não é seguro ignorar a psicologia quando se está à procura de uma explicação completa.” (grifos do autor)²⁰⁵ A descoberta feita por Winnicott – a partir dos depoimentos de pacientes adultos que puderam falar a respeito do que sentiam – sobre a importância de segurar o bebê, dando-lhe boa sustentação para a cabeça, mantendo-o integrado, evitando assim causar-lhe grande sofrimento (sensação de queda no vazio, angústias impensáveis) foi reconhecida também pelas psicomotricistas francesas M.M

²⁰² Winnicott, [1987], 2006, p.36.

²⁰³ Winnicott, [1987], 2006, p.37.

²⁰⁴ Winnicott, [1987], 2006, p.38.

Béziers e Hunsinger. Estas últimas falaram a partir de um outro lugar, isto é, da reeducação psicomotora infantil.

Como já apontado em minha dissertação de mestrado²⁰⁶, a descoberta das autoras francesas proporciona rica interlocução com as noções winnicottianas. No livro “*O Bebê e a Coordenação Motora: gestos apropriados para lidar com a criança*”²⁰⁷ é mostrado de maneira muito clara e objetiva, por meio de fotos e ilustrações, a importância de se lidar com o bebê, dando-lhe sempre um sentimento de unidade (cabeça-corpo), o que se consegue mantendo-o a maior parte do tempo possível na posição de enrolamento, também chamado de *posição de bem-estar*. Muito prático, com linguagem simples e dirigido a leigos, este manual de cuidados com o bebê demonstra que em todas as atividades essenciais (mamada, troca, higiene, banho, etc.) o bebê encontra-se em constante dependência do adulto numa comunicação estreita (passando prioritariamente pela pele), que deve ser vivida com calma e sem precipitação. Se, além disso, for seguro e transportado de maneira adequada, se inscreverá em sua memória neuro-muscular, a noção das diferentes direções no espaço, noções importantes do ponto de vista da psicomotricidade. Ficam somados então, os benefícios dos bons cuidados somáticos por parte de especialistas tanto da psique (Winnicott), quanto do soma (Piret, Béziers e Hunsinger).

Vale assinalar mais uma aproximação: assim como o psicanalista inglês pressupõe uma tendência inata à integração desde que o bebê receba uma maternagem suficientemente-bom, as psicomotricistas descobriram inscritas na anatomia humana, um movimento de base que chamaram de “movimento fundamental”, o qual precisa dos cuidados maternos para desenvolver os seus três aspectos: biomecânico, espaço-temporal e de relação. No livro *A coordenação motora: aspecto mecânico da organização psicomotora do homem*,²⁰⁸ as autoras demonstram a presença de um princípio organizador subjacente, o qual fundamenta os movimentos essenciais do homem. O estudo que fizeram da coordenação motora em crianças e adultos permite compreender o movimento como um todo organizado e intimamente relacionado com o psiquismo.

A descoberta fundamental demonstrada pelas pesquisadoras é que os movimentos primários intra-uterinos já predispõem que o bebê tenha por completo, ao nascer, toda a

²⁰⁵ Winnicott, [1987], 2006, p.39.

²⁰⁶ “Modos de trabalho e problemas atuais da ginástica holística- uma contribuição à educação corporal” PUCSP, 1999.

²⁰⁷ Com a morte de Suzanne Piret em 1977, Yva Hunsinger passou a ser a colaboradora de Béziers. Este livro foi publicado no Brasil em 1994, pela Summus, SP.

²⁰⁸ Lançado na França em 1971, com segunda edição em 1990, esta obra é uma síntese da estruturação do movimento na espécie humana. Tornou-se rapidamente um livro de referência no mundo inteiro para inúmeros profissionais da área corporal, não importando quão diferentes as metodologias empregadas por cada um.

base da sua organização motora. O detalhe importante a ser notado é que essa mobilidade é reflexa e “*ele só poderá dispor dela voluntariamente quando a tiver descoberto e adaptado ao espaço-tempo e situado na relação com a mãe (grifo meu)*”. Esse dado é fundamental, vai ao encontro e reforça as teorias de Winnicott, principalmente nos seus conceitos de *holding* e *handling*.

Importante ressaltar que as autoras, embora assinalem a importância do psiquismo, são eminentemente fisioterapeutas e psicomotricistas, não fazem em seu livro qualquer referência a concepções psicanalíticas. Tudo que descobriram foi baseado em uma longa prática reeducativa, sustentada pela paciente observação de uma motricidade defeituosa, tanto na criança quanto no adolescente e no adulto, nutrida, enfim, por uma reflexão sobre as finalidades psicomotoras do homem.

Assim, para as autoras, todas as expressões do bebê são essencialmente motoras. É a partir dos próprios movimentos que ele vai elaborando o sentido e a forma de seu corpo. Seus primeiros gestos e as sensações a eles associadas inscrevem-se em sua memória, ao mesmo tempo em que nela se inscrevem também a atmosfera do relacionamento com a mãe e o clima afetivo do ambiente em geral. Apesar de não serem empregados termos psicanalíticos propriamente ditos, fica claro que, para ocorrer *a instalação da psique no corpo*, condições adequadas se fazem necessárias.

Chegamos assim ao mesmo ponto enfatizado por Winnicott sobre a importância da adaptação da mãe às necessidades do bebê que, no início e em grande parte do tempo, consiste em cuidados somáticos: o segurar, ou *holding*.

Estando esclarecidos os aspectos fundamentais da psicomotricidade, assim como a possibilidade das teorias de Winnicott os iluminarem, passo agora a apresentar a educação somática, a fim de também observá-la à luz teórica deste pediatra e psicanalista inglês que privilegia o contato corporal entre mãe e bebê na constituição do si mesmo.

Capítulo 2

Histórico e fundamentos da educação somática

1. Origens e desenvolvimento

Dentro da expressão *educação somática*, a palavra *soma* é a mais importante. Seu sentido aqui se distancia do uso corrente, no qual somático se opõe ao psíquico. Foi reabilitada a noção de *soma* sob a perspectiva da palavra grega que, desde Hesíodo, significa *corpo vivente*. Portanto, a perspectiva é o corpo total, tal como é vivido, em continuidade sistêmica com seu meio ambiente.

Falar de *soma*, para os autores da educação somática, é abordar o indivíduo integrado em sua existência fenomenológica e biológica. Quando a esta noção de soma se agrega a de educação, se firma uma tomada de posição e uma metodologia para o desenvolvimento somático. A noção de *soma*, na literatura em questão, se refere à vivência total do corpo, experimentada a partir de dentro. O *soma* é o corpo vivente, sensível, tal como percebido (alguns diriam construído) indivíduo a indivíduo. Falar de *soma* não é opor corpo e psique, não é eleger o *soma* como submetido à psique, como a expressão psicossomático leva a supor. Expressão paradoxal, que por vezes, ao invés de uma ligação, parece mostrar antes uma separação.

A somática²⁰⁹, além deste subconjunto bem preciso de métodos que compartilham a mesma perspectiva, é um vasto campo que inclui, desde práticas de origem oriental, *bio-feedback* e dos enfoques reichianos, além de tudo o que diz respeito, *grosso modo* ao corpo-mente. Segundo Joly, a educação somática se distingue da maior parte dos enfoques psico-corporais que utilizam o corpo, porque põe em evidência as emoções reprimidas e as relações não completadas. Ela não deve ser confundida com a somatoterapia, pois a palavra terapia, etimologicamente, significa o tratamento de disfunções e enfermidades. “Ao contrário, a arte e a ciência dos educadores somáticos não reside na patologia e na sintomatologia ou na etiologia e na cura, mas no processo de aprendizagem sensoriomotor, no desenvolvimento do potencial sinestésico e no

²⁰⁹ Thomas Hanna, fundador da revista americana *Somatics* (Hanna, 1979, 1989) e pioneiro da recente origem desta corrente que nomeia e valoriza o corpo vivido, foi quem propôs uma definição da somática: “É a arte e a ciência dos processos de interação sinérgica entre a consciência, o funcionamento biológico e o meio ambiente” (Hanna, 1989:1). Com Hanna, muitos autores e pesquisadores passaram a se interessar pelo corpo vivido (cf. The news letter of the study Project in phenomenology of the body, Elizabeth A. Behnke, P. O. Box 0-2, Felton C. A. 95018 U.S.A), pela incorporação (enbodiment), (Varela, 1993a, 1993b, 1994), pela autoregulação dos sistemas vivos (Maturana y Varela, 1990) e pela anatomia da consciência (Rosenfield, 1992, 1993). A revista *Somatics* é uma fonte única de referência para o domínio global da somática. É publicada semestralmente desde 1976 pelo Instituto Novato, 1516 Grand Avenue Suite, 212 Novato, CA 94945. *Somatics* pode ser consultada no site: www.somaticsed.com.

descobrimto, dentro do movimento, de melhores opções estratégicas de se movimentar e se manter sob a ação da gravidade.”²¹⁰

Quatro grandes eixos demarcam as características centrais da educação somática:

- a) A aprendizagem (e não a terapia);
- b) A consciência do corpo vivo sensível (e não o corpo objeto apreendido de fora);
- c) O movimento (e não a postura ou simples estrutura);
- d) O espaço, ou ambiente (e não uma interiorização excessiva).

As atividades são praticadas em grupo ou individualmente, por meio da direção oral ou manual de um professor. Este professor seguiu uma ampla formação para adquirir conhecimentos "objetivos" sobre o corpo em movimento, tais como as disciplinas anatomia do movimento, fisiologia, biomecânica, e cinesiologia do corpo; porém, de igual maneira e, sobretudo, este professor se submeteu a um processo rigoroso de exploração subjetiva do movimento, vivida pessoalmente. Seu aprendizado não foi teórico, nem seguindo receita de aulas prontas. A pedagogia usada na formação determina que, tanto aquele que propõe os movimentos (professor), como o que está sob sua intervenção (aluno / paciente) deve apoiar-se sobre sua própria experiência, ou seja, sobre suas experiências pessoais - no sentido de experimentar - para poder construir a competência profissional. A partir desta visão comum, cada um dos grandes métodos possui estratégias pedagógicas próprias para formar os professores.

Em educação somática, a *imagem do corpo* é um elemento conceitual e de formulação dos processos empíricos em jogo. Ela é considerada como um trabalho em evolução (*work in progress*), um potencial a desenvolver e não como uma falha a ser corrigida ou uma patologia a tratar. Por intermédio de exercícios exploratórios e de propostas de movimentos variados e inabituais, a imagem do corpo é desenvolvida. O indivíduo é convidado a amadurecer e a refinar sua imagem. Sem dúvida há benefícios terapêuticos, mas, antes de tudo, trata-se de desenvolver o leque de possibilidades, de aumentar as variações de comandos do sistema neuromotor e isto concretamente, no movimento do corpo vivido, em relação com o ambiente. Para Joly, trabalhar numa perspectiva somática:

É considerar que a linguagem, os pensamentos, mesmo os mais abstratos, nossas emoções, nossos fantasmas, são manifestações de nossa atividade biológica e neurológica total e indissociável. Sob o ponto de vista somático, a própria consciência é considerada como uma

²¹⁰ Joly, 1994, p.14.

característica do vivo, ela forma parte dos mecanismos de autorregulação dos sistemas vivos. Em suma, um enfoque somático está longe de ser reducionista ou materialista; ao contrário é um enfoque integrador da pessoa viva "incorporada" ou, mais exatamente, o *embodiment of life*, a incorporação da vida, como a chamam certos colegas, e cada vez mais, os autores anglo saxões.²¹¹

Mais adiante, veremos que não será possível acompanhar Joly em todos seus pressupostos, visto que, pela sua formação e experiência em psicologia cognitiva não poderia deixar de usar este referencial teórico, em especial as constatações de Korzybski para pensar a comunicação não-verbal no *setting* da educação somática, questão que será discutida mais adiante neste mesmo capítulo.

1.2 A educação somática como disciplina emergente

A educação somática é um campo disciplinar em emergência que se interessa pelo movimento do corpo em seu ambiente, pela consciência corporal propriamente dita e pela capacidade deste corpo vivo para educar-se enquanto corpo vivido. Este campo se situa na intersecção das artes e das ciências que se interessam pelo corpo vivente; pertence aos domínios da saúde (reabilitação, fisioterapia, psicologia, atividade física); do desempenho esportivo (treinamento e competição de ponta); das artes (criação e interpretação); da filosofia (fenomenologia, construtivismo); da educação e do ensino em geral (bases corporais concretas do aprendizado); além disso, está dentro dos domínios dos estudos mais avançados da biomecânica, da meditação, da biologia sistêmica, das ciências cognitivas e das ciências do movimento.

A extensa lista de tangentes disciplinares demonstra bem a complexidade do novo campo de estudo, que engloba uma diversidade de conhecimentos onde os domínios sensorial, cognitivo, psicomotor, afetivo e mesmo espiritual se mesclam com ênfases diferentes para cada método. Os europeus, encabeçados por Odile Rouquet e Hubert Godard²¹², têm, por exemplo, popularizado este campo de estudo através de uma análise diferenciada do corpo onde as estruturas orgânicas nunca estão separadas de suas histórias pulsional, imaginária e simbólica. Se o corpo é dissecado nos cursos de movimento, é para melhor sublimar sua representação. Nos EUA, várias correntes coexistem. Sem negar que o corpo designa realidades outras que as colocadas em evidência pela matéria, observa-se

²¹¹ Jolly, 2000, p. 7 *La méthode Feldenkrais d'éducation somatique?* Bulletin Feldenkrais France, no. 38, fevereiro de 2000

²¹² O francês Hubert Godard, rolfista, professor de Estética da Dança e Análise do Movimento e especialista na técnica, trabalha com a teoria que nomeou de Função Tônica, modelo teórico que focaliza a resposta da ação da gravidade no corpo humano e identifica os fatores que afetam essa resposta.

uma corrente que se funda no domínio médico. Visa-se a aquisição de conhecimentos objetivos sobre o corpo, com finalidades terapêuticas específicas. Uma outra corrente recorre a uma leitura do corpo do tipo fenomenológica, fazer desabrochar e aumentar a consciência corporal é privilegiado nesta corrente. Há também uma corrente que se aproxima do modelo oferecido pela pedagogia crítica: emancipação do indivíduo e participação ativa na coletividade como último fim a ser almejado. Como acontece em todas as disciplinas emergentes, a evolução da prática contribuirá, nos próximos anos, para melhor delimitar a orientação e o campo de ação da educação somática.

Para os métodos específicos já citados, *o movimento é uma linguagem*. A qualidade do movimento reflete, sobretudo, o estado de organização do sistema nervoso e, por seu intermédio, a imagem que a pessoa constrói dela mesma e do mundo. Criando um contexto de aprendizagem, o movimento guiado pela palavra ou pelas mãos, torna-se uma via de acesso à pessoa total. Pelo movimento e em movimento pretende-se que a pessoa desenvolva uma melhor integração funcional em seus gestos e suas ações, isto é, que esta pessoa dissocie menos suas faculdades mentais e físicas, que ela isole menos as partes de seu corpo umas das outras. A pessoa aprende, administrando seu corpo todo, a traduzir cada vez melhor suas intenções em ações no seu ambiente físico e humano. *Aprendizagem* é uma palavra chave para todas as metodologias de educação somática. Um exemplo disso é a ênfase dada pelo fundador do método Feldenkrais.

1.3 Aprendizagem, e não ensino, ou “aprender a aprender”

Com as seguintes palavras, Moshé Feldenkrais iniciou seu primeiro curso de formação nos Estados Unidos, em junho de 1975. “Vou ser vosso último professor. Não porque serei o melhor que jamais haveis encontrado, mas porque vais aprender a aprender. Quando tiverem aprendido, se darão conta que não há professores, que apenas existem pessoas que aprendem e pessoas que aprendem a facilitar a aprendizagem.” Segundo o depoimento de Dennis Leri, que estava presente: “Nenhum dos alunos estava preparado para este homem excepcional nem para seu método. Feldenkrais, com sua imponente presença, influía e desafiava a quase todos que tiveram contato direto com ele.”²¹³ Físico, engenheiro, matemático, mestre de Judô e estudante de acupuntura, Feldenkrais personificou oriente e ocidente. Em consequência, os princípios de seu método, incluem

²¹³ Dennis Leri, um dos primeiros formadores do método, vive e exerce a profissão em Mill Valley, California. Iniciou seus estudos do método Feldenkrais em 1972. Estudou pessoalmente com Moshé Feldenkrais em Israel e nos Estados Unidos. Dirige cursos de formação do Método Feldenkrais para profissionais pelo mundo todo. Conta também com mais de vinte anos de experiência em artes marciais, incluídos tai chi, aikido, kung fu e chen tai chi.

conhecimentos do judô, da yoga, assim como da física, da engenharia e das matemáticas. Também foi um homem conhecedor de numerosas culturas e línguas, e em seu trabalho, podem-se encontrar influências culturais russas, alemãs, francesas, britânicas, hebraicas e iídiche.

Assim, como na origem de outros métodos, neste também o fundador buscava solução para um problema pessoal. Moshé Feldenkrais desenvolveu, a partir de 1943, um método de educação somática ao qual se consagrou até à sua morte. Doutor em Engenharia Mecânica e em Ciências Físicas, pesquisador em Física Nuclear e o primeiro europeu a obter uma faixa preta em Judô, ele usou seu profundo conhecimento das artes marciais aliado a um lento e minucioso trabalho de pesquisa para reabilitar um grave ferimento em seu joelho.

Em 1954 começa a dedicar-se exclusivamente a um tema: como desenvolver a capacidade humana de aprendizagem ou, como ele dizia, "aprender a aprender? Ao estudar a relação que existe entre o movimento corporal e a maneira de pensar, sentir, aprender e atuar no mundo, estabelece as bases do Método Feldenkrais. Algumas de suas descobertas, resumidamente são as seguintes:

- a) A redução e a equalização do tônus muscular latente, articulado à integração da consciência do esqueleto, permitem, a este último, cumprir sua função estrutural sob a ação da gravidade;
- b) A organização do movimento e sua qualidade são os reflexos do funcionamento global do sistema nervoso;
- c) A imagem de si, construída ao acaso durante a vida e resultado da combinação de nossas experiências e nossa herança biológica, não pode ser modificada sem uma modificação prévia na região motora da superfície cerebral;
- d) A pessoa, como ser vivo, é uma entidade na qual não se pode dissociar as partes, pois o esqueleto, os músculos, o cérebro, as sensações, emoções e pensamentos formam um todo funcional;
- e) Cada indivíduo possui sua própria maneira de se movimentar, pois a aprendizagem se funda sobre a experiência individual; cada pessoa tem condições, portanto de descobrir, graças às suas sensações e à sua consciência, o que ela pode fazer de melhor para ela mesma;
- f) A melhor garantia de sair-se bem numa situação de aprendizagem é jamais pensar na finalidade, mas antes, se interessar pelo processo;
- g) A partir do momento que sabemos o que fazemos, podemos fazer o que desejamos.

Estas noções, aqui sintetizadas, servem de pano de fundo para o educador somático conduzir as aulas em grupo, o que é feito sem demonstração dos movimentos, apenas por meio de orientações verbais e comunicação não-verbal. Para realizar esta tarefa o educador lança mão de uma *pedagogia do corpo* que repousa sobre uma compreensão aprofundada e concreta de princípios guia que, sucintamente, são:

- a) A organização do corpo em movimento sob o campo da gravidade;
- b) A distribuição proporcional do movimento em todo o conjunto do sistema músculo-esquelético e a coordenação dos movimentos distal e proximal;
- c) O funcionamento auto-regulado do sistema nervoso;
- d) A integridade indissociável da pessoa nos planos sensorial, emotivo e intelectual;
- e) A incorporação da consciência de si.

Para favorecer o amadurecimento do sistema nervoso por intermédio do movimento, é proposto ao aluno tornar-se mais consciente dos velhos hábitos de se movimentar e aumentar seu repertório de ações aprendendo a:

- a) reduzir o esforço e a velocidade;
- b) buscar o conforto e a facilidade;
- c) dirigir a atenção às finas diferenças sensoriais;
- d) criar variações;
- e) experimentar sem julgar;
- f) explorar situações e movimentos não habituais;
- g) passar do mais simples ao mais complexo;
- h) abrir o foco de atenção ao redor de si;
- i) ter uma experiência global do corpo e da pessoa inteira em movimento;
- j) transpor as experiências de aprendizagem para diferentes configurações;
- k) transpor as experiências de aprendizagem a situações de vida mais complexas.

A diferença primordial entre a educação somática e os exercícios físicos convencionais é que estes buscam incrementar a eficácia muscular mediante alongamentos e fortalecimentos musculares localizados. Os movimentos da educação somática dizem respeito literalmente ao cérebro e ao sistema psicomotor. Desta maneira, há melhor comunicação entre ambos, o que contribui para a integração psico-somática além de desenvolver a coordenação neuropsicomotora.

1. 4 Sobre o campo de aplicação da educação somática

Por ser o movimento uma chave para a própria vida, a educação somática tem um amplo campo de atuação. O movimento e a experiência abrem vastos horizontes de objetivos: prevenção da saúde, reabilitação, gerontologia, controle da dor, treinamento esportivo, atletismo, formação de artistas e interpretação artística, comunicação e educação. Enfim, pode se beneficiar com sua prática de bebês a idosos, passando por adultos gravemente portadores de deficiências ou atletas e artistas de ponta. Os objetivos buscados, entre outros, são o alívio das tensões crônicas e das dores, melhora da postura, facilitação dos movimentos e melhor flexibilidade.

No decorrer das aulas, o aluno é levado a questionar as limitações assumidas, ao converter ações aparentemente impossíveis em ações fáceis de realizar. Ainda que a amplitude do movimento possa ser mecanicamente limitada, não há limites para a qualidade do movimento. Além disso, as aulas revivem os impulsos da primeira infância de movimentar-se livremente, explorar e aprender. Compreender o funcionamento lógico do corpo se converte em uma profunda satisfação.

A atenção não se dirige aos sintomas e à patologia. Antes disso, utiliza-se uma aproximação estratégica, interessando-se muito mais ao *como* do que ao *porquê* das coisas. O que se pretende não é curar, mas educar e reeducar.²¹⁴ Grande parte dos distúrbios articulares, traumatismos, dores cervicais, lombares ou em qualquer outra zona da coluna vertebral, mal-estar nas costas, limitação de movimentos, artroses, doenças neurológicas, padrões de ansiedade, entre outros, que induzem as pessoas a procurar remédio na prática da educação somática, não precisam obrigatoriamente de uma terapia para solucionar ou melhorar os sintomas. Feldenkrais desenvolveu a tese, no campo teórico e prático, de que reside na organização neuropsicomotora do indivíduo os distintos e frequentes problemas que provocam grande número de doenças. Segundo ele, pode se afirmar que uma organização neuroneuropsicomotora deficiente, um modo de mover-se descoordenado, ocasiona as doenças. E o mais importante, o indivíduo desconhece que o movimento é a raiz da enfermidade.

Tornar conscientes os alunos (pacientes para os que fazem atendimento individual) sobre o modo como se movem é um grande passo à frente. O segundo passo para melhorar a psicomotricidade que provoca o desequilíbrio é ampliar o repertório disponível de movimentos, isto é, desenvolver a capacidade de fazer uma mesma ação de muitas formas diferentes, melhores e piores que aquelas com que se está acostumado, para que o cérebro

²¹⁴ Reeducação e educação aqui devem ser compreendidas dentro de um modelo no qual o professor não demonstra o jeito *certo* e muito menos corrige o aluno.

eleja a mais adequada segundo o que se queira conseguir. Sem eleição ou discriminação não há aprendizagem.

A prática da educação somática se apóia na capacidade do praticante²¹⁵ de sentir seu próprio corpo em movimento, assim como na capacidade de perceber por observação, pelo tato e por empatia, o que se passa na vivência da outra pessoa, realizando uma obra de educação segundo as estratégias próprias a cada método. Desse modo, uma grande parte deste trabalho educativo se apóia na capacidade intuitiva do praticante, o que pode ser entendido como uma capacidade de pensar fora do campo das palavras, dentro do universo pré-verbal pertencente ao sensório-motor, na intimidade da consciência do corpo vivido.

2. Panorama atual das pesquisas em educação somática

O campo da educação somática tem necessidade de formular-se, de nomear-se. Os modelos teóricos estão apenas inicialmente desenvolvidos, apesar de muitas metodologias terem quase um século de existência. A meu ver isto se deve a uma peculiaridade: todos os métodos foram sendo ensinados durante décadas a várias gerações de profissionais, por transmissão oral, na tradição mestre-discípulo, geralmente em continentes, países e idiomas diferentes, fazendo com que sua linguagem se tornasse pouco precisa. Este fato é reconhecido por Joly, um dos poucos formadores – que continua ensinando do modo tradicional – mas desenvolve igualmente um estimulante trabalho de pesquisa escrita. Para Joly, as mesmas palavras são utilizadas pelos praticantes de diferentes formações e, quem já teve acesso à literatura especializada, rapidamente percebe que o vocabulário é quase intercambiável, porém, na prática educativa concreta, os modos de atuação podem ser muito diferentes.

Para um será mais direcionado, isto é, corretivo, para outro, mais livre e explorador; um acentuará a utilização do espaço, outro a interiorização do movimento; um preferirá movimentos no chão, outro usará a vertical, ou posição em pé. A linguagem, a imaginação, a interação entre os participantes, a comunicação por intermédio do tato e a expressão emotiva ou artística interessarão mais ou menos aos diferentes educadores somáticos.²¹⁶

Portanto, é necessário clarificar os conceitos, os métodos e o marco teórico. Um esforço neste sentido foi minha dissertação de Mestrado na PUC/SP, cujo tema foi

²¹⁵ *Praticante* é o termo usado para designar o profissional que conduz o grupo, este pode ser tanto um fisioterapeuta, professor de educação física, médico, psicólogo, fonoaudiólogo, arte-terapeuta, psicopedagogo e outros, já que para fazer a formação em qualquer das metodologias de educação somática é necessário ter curso superior numa das três áreas: saúde, arte ou educação.

apresentar a história, a evolução e os problemas atuais da Ginástica Holística, método desenvolvido na França pela Dra. Ehrenfried, a partir dos ensinamentos recebidos de Elsa Gindler, em Berlim, em meados do século XX. Naquele trabalho, já aponte para a teoria do amadurecimento pessoal de D.W.Winnicott, no sentido de iluminar alguns aspectos da metodologia e, em especial do relacionamento professor/aluno. Outro exemplo relevante foi a pesquisa de Odette Guimond (1987) que, em sua tese de doutorado (Universidade de Montreal, Dpto de Estudos Franceses), não apenas desenvolveu uma reflexão em torno da importância do movimento e sobre seu sentido na formação do ator, como também, de modo geral, aprofundou o campo teórico da educação somática. Outras pesquisas semelhantes aportariam um fluxo maior de água ao moinho da conceitualização e é o que se pretende alcançar com este trabalho.

2.1 Tipos de publicações da educação somática

Distinguem-se quatro categorias de publicações a literatura específica da educação somática, sendo a primeira os livros dos próprios fundadores dos métodos, como Lily Ehrenfried, Gerda Alexander, Feldenkrais, Matias Alexander, em que os teóricos contam sobre as características de seu trabalho e dão depoimentos pessoais. As demais publicações referem-se a pesquisas de praticantes e pesquisadores dos diferentes métodos, enfocando, em geral, os seguintes temas: pesquisas que se debruçam sobre uma dada técnica somática, abordando um aspecto específico desta, como a ênfase na orientação educativa ou terapêutica e preventiva; estudos de interesse pela definição da educação somática e os diversos aportes para a área das artes; e, enfim, as pesquisas que descrevem os aspectos particulares em relação à dança e ao teatro, enfatizando o processo criativo, a interpretação ou a aula técnica.²¹⁷

A pesquisa publicada é normalmente conduzida no meio universitário e traduz indubitavelmente um reconhecimento deste novo campo de estudo. No entanto, para que esta tendência se prolongue, alguns cuidados devem ser tomados. Joly reconhece, por exemplo, a necessidade de fixar metodologias de pesquisa apropriadas à natureza e ao conteúdo da educação somática, como também adotar uma linguagem que seja inteligível pela comunidade. Ressalta inclusive a necessidade de locais de difusão dos resultados das pesquisas, pouco importando o paradigma epistemológico no qual elas se situem.

²¹⁶ Joly, 1994, p. 12.

²¹⁷ As categorias escolhidas visam ilustrar a diversidade promissora de publicações sobre o tema e não pretende fornecer uma bibliografia exaustiva.

Normalmente muito associada ao intuitivo e ao imaginário, a educação somática se apóia, entretanto, sobre um saber clínico. A experimentação sensível é de capital importância. Por esta razão, os praticantes são encorajados a estudar rigorosamente a anatomia funcional levando em conta sua experiência interior e sensível, abrindo-se às vias inéditas e variadas do conhecimento. Neste sentido, é importante tentar eliminar as barreiras e integrar os domínios artístico, pedagógico e científico. Isto requer uma grande capacidade para escutar e receber o outro, abertura para acolher o novo, o diferente. Como afirma Fortin:

Nós devemos estar conscientes de nossos preconceitos em relação às diferentes fontes de saber e nos interrogar sobre a coexistência de diferentes vias de acesso a uma compreensão de nós mesmos e do mundo no qual vivemos. Nossa capacidade de permanecer abertos e receptivos a uma variedade de perspectivas, a estas em transformação e às que virão, exige de nossa parte um espírito de exploração e um gosto pelo risco que, na verdade, é próprio da arte e da educação. Uma coisa é certa, a arte não pode se estagnar dentro de um *status quo*.²¹⁸

2.2 A necessidade de pesquisas teóricas mais aprofundadas

A pesquisa neste campo começa a se tornar relevante, mas persistem algumas lacunas. Entre outros, são reconhecidos como pontos que precisam ser aprofundados: definir as bases teóricas e científicas; estabelecer com quais outras disciplinas existe uma interface (por exemplo, a fisioterapia, a psicanálise); mensurar os efeitos de suas práticas; compreender e melhorar os processos dos praticantes; reformular algumas propostas de movimento, levando em conta as novas descobertas, quer da neurociência, quer da biomecânica a respeito da ação e do movimento, por exemplo; e, finalmente, aprimorar o modelo de formação dos professores. Até mesmo o campo de atuação dos métodos de educação somática precisa ser pesquisado e articulado.

Como acontece a toda disciplina jovem, as necessidades de pesquisa são muito amplas. Identifiquei algumas, não necessariamente numa ordem de prioridade:

- a) sobre a possibilidade de comprovar os resultados;
- b) sobre a formação de novos profissionais;
- c) sobre a incorporação de conceitos de outras disciplinas;
- d) sobre os limites de uma investigação verbal sobre uma comunicação não-verbal.

a) *Sobre a possibilidade de comprovar os resultados*

²¹⁸ Fortin, 2003, p. 17.

Se considerada como inserida no campo das ciências naturais, esta disciplina sofrerá reinvindicações para demonstrar sua eficácia sustentada por bases rigorosas. Como isto se daria? Para Joly seria preciso incluir, na visão da ciência, o vivido ou o plano subjetivo, pessoal, singular. Evidentemente se poderia, de forma tradicional e em duplo cego, medir a eficácia de uma intervenção em educação somática frente a uma clientela que tem, por exemplo, esclerose múltipla, ou frente a desportistas que se submeteram a uma variedade de intervenções, ou ainda escolhendo-se os sujeitos ao acaso e controlando o efeito placebo. Tais investigações poderiam ser pertinentes – com o preço de se superar todas as dificuldades metodológicas e éticas – pois certas pesquisas de tipo quantitativo são, sem dúvida, úteis e inclusive necessárias para assegurar a credibilidade do campo, pelo menos em certos meios, sobretudo da classe médica.²¹⁹

Entretanto, por múltiplas razões, este tipo de investigação não tem sido muito popular, já que o campo somático prioriza o *processo* mais do que os *resultados mensuráveis*, além do que, cada intervenção com cada pessoa é única. A educação somática, seja o seu método A, B ou C, não funciona para "esclerose múltipla" ou para "dores nas costas", ao contrário, pois, por quase não levar em conta a sintomatologia, as estratégias utilizadas são diferentes, mesmo para pacientes com os mesmos sintomas. Além disso, dentro da eficácia da intervenção, a comunicação estabelecida entre o praticante e seu "aluno" é o fator mais importante. Por esta razão, qual o valor de um estudo para avaliar a eficácia de um método no tratamento de uma enfermidade ou no aperfeiçoamento de um gesto desportivo particular se não é levada em conta a mediatização?

Objeção parecida encontra-se no campo da psicanálise quando se trata do uso de estatística para mostrar os avanços ocorridos durante o processo de análise.²²⁰ As mudanças podem dizer respeito a uma personalidade mais criativa, generosa e mais segura de si por parte do indivíduo. Tais alterações não seriam evidenciadas por nenhuma estatística. Do mesmo modo, encontramos idêntico quadro de análise na educação somática. Embora, ainda não esteja plenamente reconhecido que os métodos qualitativos e mais especificamente os métodos fenomenológicos são os mais aptos para esclarecer o que se passa com o indivíduo durante o processo, inclusive para a apreciação da eficácia, já existem pesquisas deste tipo, como a de Sylvie Fortin, dentro do departamento de dança da Universidade de Quebec. Este é um feliz exemplo de aplicação de métodos qualitativos

²¹⁹ Alguns exemplos: tese do René Lenard na Escola Paulista de Medicina sobre fibromialgia; da Débora Soares na Universidade Estadual de Londrina, sobre depressão; TCC da Vanessa Walter na Unicid sobre LER em fisioterapeutas; TCC de Luiza Vidal na Unip com terceira-idade.

para o estudo da educação somática e seu impacto dentro de um campo particular, o da dança. Fortin é ao mesmo tempo praticante e professora universitária e criou a partir de 1997, um curso de Pós-graduação em educação somática na Universidade de Quebec, no Canadá.²²¹

b) Sobre a formação de novos profissionais

A segunda necessidade de investigação é sobre os programas de formação, no que diz respeito ao processo e eficácia. Podemos dizer que o processo de formação dos futuros educadores somáticos está apenas constituindo-se, mesmo que certas escolas tenham formado já várias centenas de praticantes. Algumas perguntas para contextualizar a questão: Os modelos de formação poderiam ser mais precisos e poderiam estar mais validados? Qual é o perfil de competência buscado e o que se espera encontrar no final? Como estabelecer critérios para terminar os estudos e como seria a avaliação final? Como os formadores determinariam que o aluno em formação tem condições de praticar sem supervisão? Como a pessoa do formador estabelece a relação pedagógica com a pessoa do estudante? Quais dados objetivos deveriam ser incluídos na formação? Como avaliar o sucesso dos objetivos, levando em conta o que acontece com cada aluno em formação no seu processo pessoal de vivências? Qual é o caminho crítico previsto para os alunos, isto é, quais dificuldades iniciais irá necessariamente encontrar?

É verdade que os modelos de formação de todas as metodologias utilizam em graus variados modelos de relação mestre-aprendiz. Seria este o melhor modelo? E se a educação somática faz sua incursão nos meios universitários, quais seriam as condições pedagógicas que a instituição deve respeitar para preservar o vivido do aluno como parte central ou coração do processo? Como reconhecer que o processo dos alunos necessita de uma imersão somática, com mais tempo intensivo de vivências, e como incluir isso dentro do currículo e dentro da avaliação?

Muitas destas questões de formação, no domínio da prática profissional, foram abordadas pelo GRAPP (Grupo de Reflexão e de Ação sobre as Práticas Profissionais) do Departamento de Comunicação, Universidade de Quebec, Canadá. Neste encontro, ocorrido em 1987, formadores, praticantes e professores de diferentes instituições universitárias,

²²⁰ Retomaremos mais adiante um exemplo do próprio Winnicott em seu texto “Psicanálise e ciência: amigas ou parentes?” Winnicott, 1999, p.XVIII.

²²¹ Sylvie Fortin é doutora pela Universidade Estadual de Ohio (EUA) e professora no departamento de dança da Universidade do Quebec no Canadá desde 1986. Diplomada no método Feldenkrais, mas com experiência em outros métodos de educação somática como o de Alexander e o Bartenieff, ela pesquisa a contribuição da educação somática para a formação do intérprete. Desenvolve também pesquisas sobre metodologias em dança e educação artística dos jovens para a representação coreográfica.

bem como, alguns praticantes e formadores de instituições privadas, se dedicaram a estudar as relações do saber acadêmico e o saber prático. Debruçaram-se sobre as relações entre a teoria e a prática e sobre todas as questões da formação de praticantes nos campos da educação, da psicologia, da sociologia, da área de consultoria e igualmente do campo da educação somática.

É importante reconhecer que a educação somática não é a única que tem como preocupação a formação de profissionais praticantes. Nos seminários do GRAPP, foram os educadores somáticos os que mais contribuíram com os colegas de outras áreas, trazendo meios de criar experiências de exploração e de aprendizagem sobre o campo do vivido incorporado na ação e sobre o campo da intuição. Obtiveram, por outro lado, maior compreensão sobre os mecanismos do pensamento não verbal. O resultado foi uma ampliação da visão dos métodos e das problemáticas nas relações entre a ação e a reflexão. Investigação que ainda continua.

c) Sobre a incorporação de conceitos de outras disciplinas

Questão fundamental sobre a produção teórica, que se constituiria por si só em tema para pesquisa, é a incorporação de conceitos da psicanálise no quadro da educação somática. A passagem de conceitos de uma disciplina para outra, mesmo o simples aproveitamento de certas idéias para iluminar um campo teórico ainda obscuro, não deve se dar de modo acrítico como tem acontecido, com alguma freqüência, não só, mas também nesta literatura específica. Um dos objetivos deste trabalho é justamente problematizar o uso de teorias da psicanálise pelos autores da psicomotricidade e educação somática. Quem tem familiaridade com esta literatura há de concordar que é comum se deparar com sensíveis relatos clínicos de fenômenos observados pelos profissionais da área, mesclados com tentativas de explicações psicológicas incompletas ou nem sempre claras. Após leitura sistemática dos textos mais representativos, constatei três possíveis motivos para a inadequação no uso dos conceitos: 1) os autores não dominarem totalmente a teoria da psicanálise tradicional; 2) em alguns casos a própria psicanálise tradicional mostrar-se insuficiente para iluminar as questões; 3) a inadequada descrição da natureza dos problemas que precisam ser resolvidos. Penso contribuir na solução do segundo ponto, indicando onde os conceitos da psicanálise tradicional são insuficientes, ao mesmo tempo em que mostrarei as possíveis vantagens do uso de Winnicott. O terceiro, pretendo resolver explicitando do modo mais claro possível, quais as dúvidas e necessidades que buscam respostas ou apoio na psicanálise, reforçando minha tese de que a teoria do amadurecimento pessoal poderia

ser aproveitada nas áreas da saúde e educação, em especial na psicomotricidade e educação somática.

d) Sobre os limites de uma investigação verbal sobre o corpo vivido

A pesquisa desenvolvida pelos praticantes de educação somática tem por fim a necessidade de criar uma linguagem à altura da experiência somática, levando em conta que o essencial da experiência somática não é da ordem do verbal. Apesar disso, os processos somáticos necessitam ser nomeados e expressados.²²² Há que se evidenciar o paradoxo de uma investigação verbal sobre o corpo não verbal, acrescentando-se o fato de que, se desejamos realizar uma pesquisa de qualidade, o pesquisador deve submeter-se, ele mesmo, à experiência da tomada de consciência de seu corpo. Trata-se aí de um exemplar clássico de pesquisa qualitativa, ocasião única de imersão na experiência fenomenológica de ser um e mesmo corpo: aquele da investigação e aquele do investigador ou investigadora.

O processo de comunicação verbal e, sobretudo, o não-verbal que se estabelece entre as pessoas durante uma sessão de educação somática pode parecer misterioso ao observador leigo ou ingênuo. O que motiva o praticante a dizer isto ou aquilo, a tocar nesta parte do corpo, ou naquela, a fazer uma pausa, a recomeçar, a parar? Os estudantes em formação sempre ficam curiosos, querendo saber o que pensam os formadores quando ministram seus cursos. Qual o objetivo que perseguem? Em virtude de quais princípios o formador atua? O praticante pode ter imagens, escutar algumas palavras proferidas por certo aluno, sentir uma sensação, uma emoção, inspirar-se num conceito, levar em conta sua própria comodidade ou suas próprias sensações. Como saber de antemão que estas sensações têm origem nele ou na interação com o outro? Ou então por que elas se originam do outro? As respostas a todas estas perguntas formam parte de um processo cognitivo complexo, essencialmente conectado com o presente, isto é, com a experiência do momento, e que se articula apoiado em experiências passadas. E tudo isso no plano pré-verbal. Isto posto, ainda resta a questão: seria possível teorizar sobre comunicação não-verbal?

²²² A dificuldade de uma investigação verbal sobre o corpo não verbal é reconhecida por Joly, entre outros. O autor sugere como apoio para se pensar esta questão, a Semântica Geral de Korzybski, com seus enunciados básicos: 1) Um mapa, não é o território (as palavras não são as coisas que representam). 2) Um mapa não cobre todo o território (as palavras não podem cobrir tudo o que elas representam). Joly, 1994, p.17.

3. Sobre a dificuldade de elaborar conceitos relativos à corporeidade e à comunicação-não verbal

Meu objetivo aqui é mostrar o forte parentesco que vejo entre a indagação a respeito da linguagem e a investigação a respeito do corpo. Ambos os temas têm sido debatidos por filósofos, neurocientistas e estudiosos de diferentes áreas, sem ainda terem sido suficientemente esclarecidos e muito menos se esgotado. Quando o interesse se volta para os dois temas *ao mesmo tempo*, como é o caso dos profissionais que trabalham diretamente com o corpo e se colocam o desafio de fazer uma pesquisa sobre sua prática, a questão fica ainda mais complexa, mas não deve ser tangenciada.

Winnicott enfrentou igualmente uma questão com a linguagem, quando precisou alterar o modo de descrever os estágios iniciais do desenvolvimento psíquico. Ao realizar esta tarefa, o psicanalista usou outros dizeres, alterando também com isso as bases ontológicas sobre as quais seu pensamento se apóia, aspecto mostrado e desenvolvido nos trabalhos de Dias, Loparic, Fulgencio, Moraes, Santos, entre outros. Trata-se, em poucas palavras, de uma forma não-naturalista de conceber o indivíduo, que se aproxima bastante da teoria heideggeriana do existir humano, pensado como um acontecer temporal e finito. Igualmente, a leitura winnicottiana que permeia este estudo é feita a partir desta orientação filosófica, o que me aproximou dos textos heideggerianos, entre os quais me deparei com um²²³, que lembra muito a questão da corporeidade e o falar sobre ela. No que segue, o uso que faço de Heidegger é no sentido meramente indicativo ou um modo de meditar a respeito do assunto, não se tratando, evidentemente, de *filosofia*. Vamos a ele:²²⁴

Supondo-se que alguém nos lance subitamente a pergunta “que relação vocês mantêm com o corpo e com a motricidade que vocês têm?”, não haveríamos de ficar sem resposta. Logo encontraríamos um fio condutor, uma referência capaz de nos orientar por caminhos seguros. Agimos, sentimos, nos portamos, com o corpo, no corpo. Que outra proximidade com o corpo possuímos senão essa? Mesmo assim, nossa relação com o corpo mantém-se indeterminada, obscura, quase indizível. Refletindo sobre essa estranha conjuntura, dificilmente conseguimos evitar a impressão de estranheza e incompreensibilidade que acompanha tal observação. Por isso é indispensável perdermos o hábito de banalizar a corporeidade. Esse conselho não vale apenas para cada indivíduo em particular. Vale sobremaneira para aquele que pretende falar sobre o corpo e isso ainda

²²³ Heidegger, 1959 p.121-123.

²²⁴ Será explicado adiante o motivo de parafrasear o filósofo aqui, na transcrição de um trecho de *A essência da linguagem*. Heidegger, 1959 p.121-123.

mais quando essa fala tem a intenção de mostrar possibilidades que nos permitam atentar para o corpo e para a nossa relação com ele.

Mas fazer uma experiência com o corpo é algo bem distinto de se adquirir conhecimento sobre ele. Esses conhecimentos nos são proporcionados e promovidos infinitamente pela ciência do corpo, pela fisiologia, anatomia, cinesiologia, psicomotricidade, filosofia, neurociências. Dizer isso não significa desvalorizar a pesquisa científica e filosófica do corpo e da corporeidade. Essa pesquisa tem todo seu direito e valor. A seu modo, ela está sempre apresentando aspectos muito úteis. No entanto, existe diferença entre os conhecimentos científicos e filosóficos sobre o corpo, e a experiência que fazemos com o corpo. Nenhum de nós tem em mãos o poder de decidir se a tentativa de nos colocarmos na possibilidade de tal experiência será bem-sucedida, e em que extensão o que talvez seja bem-sucedido consiga alcançar cada um de nós em particular.

O que ainda resta fazer é indicar os caminhos que possam nos colocar na possibilidade de fazer uma experiência com o corpo. Esses caminhos há muito já existem. Só raramente, porém, é que são percorridos de maneira que a possível experiência com o corpo venha, por sua vez, para a fala, ao campo do dizível. Nas experiências que fazemos *com* o corpo, é o próprio corpo que vem ao corpo. Poder-se-ia acreditar que isso acontece toda vez que se movimenta. Todavia, por mais que nos movimentemos, nunca colocamos o corpo, ele próprio, como algo consciente nesse momento. Muito vem ao corpo quando nos movemos, inclusive aquilo que motiva o movimento. Mas nós só somos capazes de agir, de movimentar o corpo com relação *a* e *para* alguma coisa, porque o corpo, ele mesmo, *não* vem ao corpo, ou seja, não é tematizado, no movimentar-se cotidiano, ficando nele resguardado.

Mas onde (ou quando) o corpo como *corporeidade* vem ao corpo? Raramente, lá onde não encontramos o gesto certo para agir, ou a atitude adequada frente ao que nos concerne, nos provoca, oprime ou entusiasma. Nesse momento, ficamos sem agir como queríamos agir e assim, sem nos darmos conta, o próprio corpo nos toca, muito de longe, por instantes e fugidamente. Quando se trata de trazer ao corpo algo que nunca foi feito antes, tudo fica na dependência de o corpo conceder ou recusar o gesto apropriado. Um desses casos é o do artista. O artista pode até mesmo chegar ao ponto de, a seu modo, isto é, artisticamente, trazer ao corpo a experiência que ele faz com o corpo.

Até este ponto, o texto transcreveu as palavras iniciais do filósofo em *A essência da linguagem*²²⁵ quase que literalmente (*mot-a-mot*). Em síntese, as mudanças foram substituir

²²⁵ Heidegger, 1959 p.121-123.

a palavra *linguagem* pela palavra *corpo* ou *corporeidade* e o verbo *falar* pelo verbo *agir*, *mover*. Longe de ser um capricho estilístico ou uma heresia acadêmica, o recurso usado pretendeu ser uma provocação, no sentido de *pro-vocare*, isto é, chamar para uma “discussão amorosa entre pensadores originários”, como diz Heidegger na *Superação da Metafísica*, tratando-se no presente texto, de um diálogo amoroso entre temas afins, com o intuito de torná-lo verdadeiramente produtivo, em direção às fontes, ao que nos faz pensar. Segue a referência original:

Supondo-se que alguém nos lance subitamente a pergunta “que relação vocês mantêm com a língua e a linguagem que vocês falam?” Não haveríamos de ficar sem resposta. Logo encontraríamos um fio condutor, uma referência capaz de nos orientar por caminhos seguros. Falamos a linguagem. Que outra proximidade da linguagem possuímos senão a fala? Mesmo assim, nossa relação com a linguagem mantém-se indeterminada, obscura, quase indizível. Refletindo sobre essa estranha conjuntura, dificilmente conseguimos evitar a impressão de estranheza e incompreensibilidade que acompanha tal observação. Por isso é indispensável perdermos o hábito de só ouvir o que compreendemos. Esse conselho não vale apenas para cada ouvinte em particular. Vale sobremaneira para aquele que pretende falar sobre a linguagem e isso ainda mais quando essa fala tem a intenção de mostrar possibilidades que nos permitam atentar para a linguagem e para a nossa relação com a linguagem. Mas fazer uma experiência com a linguagem é algo bem distinto de se adquirir conhecimento sobre a linguagem. Esses conhecimentos nos são proporcionados e promovidos infinitamente pela ciência da linguagem, pela lingüística, e pela filologia das diferentes línguas e linguagens, pela psicologia e pela filosofia da linguagem. Dizer isso não significa desvalorizar a pesquisa científica e filosófica das línguas e da linguagem. Essa pesquisa tem todo seu direito e valor. A seu modo, ela está sempre ensinando coisas muito úteis. No entanto, uma coisa são os conhecimentos científicos e filosóficos sobre a linguagem e outra é a experiência que fazemos com a linguagem. Nenhum de nós tem em mãos o poder de decidir se a tentativa de nos colocarmos na possibilidade de tal experiência será bem-sucedida, e em que extensão o que talvez seja bem-sucedido consiga alcançar cada um de nós em particular.

O que ainda resta fazer é indicar os caminhos que possam nos colocar na possibilidade de fazer uma experiência com a linguagem. Esses caminhos de há muito já existem. Só raramente, porém, é que são percorridos de maneira que a possível experiência com a linguagem venha por sua vez à linguagem. Nas experiências que fazemos *com* a linguagem, é a própria linguagem que vem à linguagem. Poder-se-ia acreditar que isso acontece toda vez que se fala. Todavia, por mais que falemos uma língua, a linguagem propriamente nunca vem à palavra. Muito vem à linguagem quando se fala, sobretudo

aquilo sobre o que falamos: um fato, uma ocorrência, uma questão, uma preocupação. Mas nós só somos capazes de falar uma língua, de agir na fala com relação e para alguma coisa porque a linguagem ela mesma *não* vem à linguagem na fala cotidiana, ficando nela resguardada. Mas aonde a linguagem como linguagem vem à palavra? Raramente, lá onde não encontramos a palavra certa para dizer o que nos concerne, o que nos provoca, oprime ou entusiasma. Nesse momento, ficamos sem dizer o que queríamos dizer e assim, sem nos darmos conta, a própria linguagem nos toca, muito de longe, por instantes e fugidamente, com o seu vigor. Quando se trata de trazer à linguagem algo que nunca foi dito antes, tudo fica na dependência de a linguagem conceder ou recusar a palavra apropriada. Um desses casos é o do poeta. Um poeta pode até mesmo chegar ao ponto de, a seu modo, isto é, poeticamente, trazer à linguagem a experiência que ele faz com a linguagem.²²⁶

A linguagem à altura da experiência pessoal com o corpo vivido, assim como expressar o que acontece na peculiar comunicação não-verbal do relacionamento professor/aluno e terapeuta/paciente, é uma das questões de pano de fundo desta pesquisa.

4. Experiência da educação somática com indivíduos portadores de multideficiências

Quantos livros, quantos estudos que têm como interesse a fenomenologia do corpo e a experiência vivida são sustentados por abstrações, separados da vivência do pesquisador e apenas, de longe, associadas com o vivido pelo indivíduo estudado? Como superar o maior engano que seria o de um debate verbal sofisticado e intelectualmente elevado sobre a semântica, a epistemologia e sobre o império dos sentidos, afastando-se da experiência corporal, na qual é o corpo que se apresenta? Pano de fundo desta pesquisa, estas questões conduziram à inclusão de um olhar sobre a prática, no sentido de alinhar os aspectos teóricos e clínicos. Ao modo do que foi feito no tópico sobre a psicomotricidade, abordarei alguns conceitos significativos da literatura específica (imagem corporal, aprendizagem, tempo, espaço, movimento), no trato direto com pessoas reais, no sentido de favorecer o entendimento de como seria na prática os pontos aqui discutidos. No decorrer da exposição, apontarei brevemente para a pertinência de algumas noções winnicottianas (tendência à integração, elaboração imaginativa das funções corporais, personalização, unidade psico-somática, temporalização, entre outras) que serão retomadas no final deste capítulo e desenvolvidas no capítulo 5.

A experiência da educação somática com portadores de multideficiências de diferentes idades (adultos, crianças e adolescentes), valeu-se, em alguns momentos, da

²²⁶ Heidegger, 1959 p.121-123.

dança-terapia desenvolvida na França por Benoit Lesage.²²⁷ Elementos da psicomotricidade e da masso-cinesioterapia, além dos recursos específicos da educação somática, estarão igualmente exemplificados neste relato. Os participantes são chamados de “parceiros”, porque muitas atividades são realizadas em duos: indivíduo e profissional ou dois indivíduos. Mesmo quando não há contato corpo-a-corpo, a presença integrada do acompanhante profissional faz parceria com o portador de deficiência num diálogo tônico, emprestando-lhe assim uma coordenação psicomotora de base, do mesmo modo como a mãe, no início, empresta sua força de ego ao bebê.

Antes de continuar, considero importante relacionar algumas necessidades específicas das pessoas portadores de multideficiências evocadas por Andréas Frohlich, que são sempre levadas em conta no trabalho específico com este grupo de indivíduos.²²⁸

- a) necessidade de organizar as estimulações no tempo, para escapar à a-temporalidade;
- b) necessidade de organizar espaços próximos que possam conter objetos;
- c) necessidade de proximidade para viver experiências de interação;
- d) necessidade de descobrir *acima de tudo* o corpo próprio – a importância nesse processo deve ser dada às estimulações somáticas, vestibulares e vibratórias (que são o fundamento da percepção humana).

A educação somática responde a todas essas necessidades, sem evidentemente esgotá-las. Uma dificuldade também amplamente salientada por Frohlich é o problema da hiperestimulação. Precisa-se cuidar para que as pessoas que têm dificuldade em integrar fontes sensoriais simultâneas não se fechem ou não fiquem desorganizadas pelo que pode parecer para elas um bombardeio. A questão se torna ainda mais delicada quando se aplica uma abordagem terapêutica voluntariamente baseada na hiperestimulação, o que tranqüiliza certamente o ambiente próximo, mas não satisfaz as necessidades específicas da pessoa portador de deficiência.

A educação somática desenvolvida com esse público é feita num clima calmo, a despeito da multiplicidade das fontes sensoriais (auditiva, vibratória, vestibular – relativo ao ouvido interno e equilíbrio –, e sinestésica) às vezes associadas. Vale ressaltar que o *acompanhante* seguiu uma formação inicial, pois para criar e desenvolver uma relação baseada no corpo-a-corpo, e particularmente para saber decifrar as “superdoses”, é preciso

²²⁷ Lesage Benoit, 1999. *Dialogue corporel et danse-thérapie*, recueil de textes, Diff. Assoc Des Aigles et Des Lunes, Paris.

²²⁸ Frohlich A. Criador da estimulação basal, com a qual noto, freqüentemente, profundas convergências com minha abordagem. Cf Frohlich A. (1993), *La stimulation basale*, (Lucerne, Suisse), Ed SPC .

sentir a si mesmo, viver antes as situações que serão propostas ao grupo, aperfeiçoar seu esquema corporal, seu toque, e desenvolver sua percepção sensório-motora. Nada disso é improvisado.

Um dado importante é que o indivíduo portador de deficiência frequentemente desconhece suas reais capacidades físicas: imagina-se aquém de suas possibilidades, daí a importância da presença do acompanhante (ou parceiro), no sentido de ser uma *testemunha* de seus progressos ou um apoio nos eventuais fracassos. Outro fato comum é o portador de deficiência adulto ser tratado como criança, seja pelos familiares, ou até mesmo por algum profissional, os quais se dirigem a ele infantilizando a linguagem e a relação. De fato não é fácil – por isso a importância do “parceiro” passar por um curso preparatório – sustentar a posição de acompanhante do portador de deficiência, levando em conta suas limitações físicas concretas (o que pode lembrar as imperícias de um bebê que ainda não sabe engatinhar) e, igualmente, respeitá-lo como um adulto. No tópico “O *curar-cuidar*: uma noção winnicottiana” serão feitas indicações do psicanalista inglês no sentido de ampliar o horizonte desta posição delicada de cuidador.

4.1 O calor do movimento: como aquecer um corpo freqüentemente frio e parado

Se a dança é um trabalho de ascensão do corpo, do espaço e do tempo, ela tem seu lugar na relação de ajuda. O movimento, especialmente na dança, “trabalha o indivíduo integralmente” em seus diferentes pontos. Enquanto profissional do movimento, sinto que existe aí um meio interessante quando se trata de pessoas em sofrimento. Esta intuição tem por base, de início, minha experiência: isso me faz bem. Posto isso, é preciso avançar. O que exatamente faz bem no movimento?

Há vários aspectos, talvez, em primeiro lugar, um bem-estar com o corpo em si, que é o prazer de se mexer, de exercer certa liberdade neuropsicomotora, de se sentir mexendo. Basta observar uma criança pequena para se convencer de que há no movimento um real prazer, que é encontrado no esporte ou na danceteria, por exemplo. No prazer do movimento, é preciso destacar um ponto importante: *o calor*. Dá calor agitar-se, dançar, sobretudo dança africana ou *jazz*. Além disso, sente-se o calor do(s) eventual (ais) parceiro(s). Ora, o calor é um “marcador afetivo” fundamental. A experiência do outro, do amor maternal ou sexual, é marcada pelo calor. A termorregulação se opera no nível do cérebro límbico e do hipotálamo, regiões que “regulam” os comportamentos de sobrevivência que são também as manifestações de estados afetivos (combate/fuga, acasalamento, alimentação, etc.).

As reações neurovegetativas que se manifestam na termorregulação são um substrato importante para a expressão e para o sentir das emoções (rubor, transpiração, vaso constrição que faz empalidecer, etc.).²²⁹ Além disso, o aquecimento corporal é uma experiência somato-psíquica que desencadeia ondas de imagens, de emoções e freqüentemente de palavras. E, na base disso tudo, simplificando bem, um portador de deficiência físico quase sempre se movimenta muito pouco, portanto não consta em seu *repertório corporal* a experiência tão banal para qualquer um de nós que consiste em transpirar fazendo alguma atividade física, seja lavar um carro ou praticar um esporte. Desse modo, o calor do movimento, por suave que seja, torna-se uma riqueza para ele.

4. 2 Como lidar com um corpo que se apresenta a-temporal e a-espacial

Schilder destacava que o prazer da dança está relacionado especialmente ao fato de ela alterar os limites do corpo, ao menos quebrar a rigidez de uma imagem do corpo que tende a se fixar na patologia²³⁰. Ora, um traço particularmente marcante nos indivíduos portadores de multideficiências é sua rigidez. A fixação num determinado tônus muscular os priva de uma liberdade de movimento e os confina a um registro postural muito pobre. O excesso habitual de tensões inibe o essencial de seus gestos. A hipotonia ou flacidez impede uma postura natural. O espaço do movimento se reduz ao extremo, assim como a temporalidade que se desenvolve sem os acentos, tempos fortes e fracos, que compõem a melodia cinética.

Podendo ser visto como inerte, a-espacial e a-temporal, o corpo portador de deficiência não consegue dar suporte a um registro expressivo e relacional com nuances. Será preciso voltar aos estágios primitivos do desenvolvimento para restaurar melhores condições ambientais e proporcionar assim novas chances a este indivíduo. Este fato é reconhecido por Lesage, que relembra, neste sentido, o “processo de junção e de identificação que observamos no bebê em seu primeiro ano de vida e supõe que uma construção conjunta do sujeito é espacial, temporal e relacional”.²³¹ Estou de acordo com a tríade 1) *espacialização*, 2) *temporalização*, ancorados na 3) *relação*. Quem sabe a terminologia utilizada para descrever esta fase inicial do desenvolvimento infantil, não lembre bastante a preconizada por Winnicott?

²²⁹ Assim também, os *packs* úmidos, isto é, os envelopes em lençóis gelados e molhados, visam a uma restauração dos contornos somáticos, despertando a percepção dos limites proporcionados pela pele, que se manifesta nessa resposta neurovegetativa geradora de calor.

²³⁰ Schilder, 1999, p. 229

²³¹ Lesage, B. 1995, *Thérapie Psychomotrice*, N°104 (4° trimestre 95) *Etayage et structure, corps à corps et corps / accord*, p. 25.

Para se trabalhar em educação somática com a *espacialidade* e, em especial, desenvolver esse trabalho com portador de deficiências, é preciso saber que ela nasce da distinção de um dentro e de um fora, depois da polarização das direções e da construção dos planos. *Grosso modo*, a liberdade de movimento espacial se ancora em uma liberdade postural, em uma capacidade de *se orientar para*, de se abrir para uma direção particular. A espacialidade é um aspecto importante de qualquer relação, tanto quanto a expressão emocional. O ir-vir que a criança pequena realiza entre a segurança reconfortante da imediata proximidade de sua mãe e as explorações mais distantes ao longo das quais ela experimenta a distância, é um aspecto disso, e constitui uma experiência fundamental no processo de constituição do si-mesmo. Como é de se supor, a pessoa portadora de deficiência, se foi desde criança uma portadora de deficiência, desfrutou menos dessas experiências, daí a importância de ser valorizado este aspecto no trabalho corporal do qual participa.

Quanto à *temporalização*, ela decorre também de um ritmo, neste caso, de tempos fortes, de conservação e de junção – durante as mamadas ou trocas de fralda, por exemplo - e tempos mais diluídos. Já a qualidade *relacional* está vinculada à vigilância, que implica tônus, isto é, *estar pronto para* e remete também à noção fenomenológica de presença. Em termos usados na bibliografia clássica da psicomotricidade, encontramos já em Wallon, depois em Ajuriaguerra, como visto no capítulo 1 deste trabalho, a descrição do diálogo que se instaura na base das flutuações desse tônus, correlato aos estados, segundo os autores, vegetativos e emocionais entre o bebê e sua mãe. A experiência-de-si varia ritmicamente segundo esses três eixos. A criança se sente neles como uma totalidade, uma unidade constituída, mas não fixada, capaz de se abrir e capaz de acolher, sentindo corporalmente.

Uma observação se impõe aqui: dois teóricos do movimento, Dalcroze e Laban, fizeram uma leitura do movimento em termos de qualidades *relacionais*, *espaciais* e *temporais*.²³² Como verifica-se entre os portadores de multideficiências um acesso restrito, relacionado justamente a esses registros, temos aí uma grade de leitura de sua deficiência. É legítimo então, pensar que podemos, senão fazê-los dançar, ao menos lhes oferecer com a dança alguma coisa que responda especificamente à sua problemática.

4.3 A espacialidade no trabalho com portadores de deficiências

²³² Esta técnica de leitura é extremamente útil e muito usada entre os bailarinos de alto nível. Curiosamente ela se torna aplicável também aos que apresentam graves limitações de movimento.

Espacialidade é a função que nos permite conceber o espaço, uma extensão que nos cerca e na qual nos situamos, com a possibilidade de evoluir aí, de ir de um ponto a outro, de voltar pelo mesmo caminho ou por um outro. Com a espacialidade, cada elemento (braço, perna, cabeça), e portanto nós mesmos, tem uma extensão, um limite, um dentro e um fora, podendo-se fazer aí algumas operações, como abrir, fechar, preencher, esvaziar, dilatar, retrair, conter, transbordar, passar, ir para, trazer algo, etc. Do mesmo modo, o eu também é uma entidade espacializada, com seus limites, seu dentro e seu fora, o que é condição *sine qua non* para encontrar o outro, isto é, para estar *de frente para* ou então *ao lado de* e não mais *confundido com*.²³³

Como a primeira espacialização se traduz pela definição de um dentro e de um fora, e por uma dinâmica de trocas, este se torna um eixo de trabalho importante, não apenas com os portadores de deficiência, mas igualmente com os autistas e os psicóticos. Em termos práticos, isto é feito por meio de uma organização dos participantes em rodas, com jogos de dilatações/retrações, inversões, idas e vindas, entre, dentro e fora. A partir dessa primeira etapa, muito ligada ao círculo, vai-se para uma diferenciação. Ela se constrói a partir de pares de oposições, trabalhados pelo ritmo que os torna complementares em um jogo de convocação-resposta. Começa-se, a partir daí, dentro das possibilidades de cada um, a definir trajetos, com direções e ângulos. O quadrado, por exemplo, suscita uma espacialidade subjetiva muito distinta daquela do círculo, pois no círculo, tudo é definido em relação ao centro, e todos os pontos são equivalentes. Em um quadrado, não é indiferente estar em um ângulo ou no meio de um lado.

Os trajetos estabelecem uma propriedade fundamental do espaço: a reversibilidade. São primeiramente os eixos da sala onde se dá o trabalho corporal que se definem: o comprimento e a largura. Mesmo que o lugar seja quadrado, define-se sempre uma direção principal em função da localização da porta, do mobiliário, etc. O comprimento se torna o eixo da sala que serve de referência para uma projeção a partir do eixo corporal.²³⁴

Os indivíduos com limitações físicas são convidados durante a aula, a sentirem essas direções, insistindo-se de início nas fundamentais *frente-atrás*, depois nas laterais *direita-esquerda*. Um exercício interessante é o das quatro direções: trata-se de uma caminhada simples indo sucessivamente nas quatro direções. Volta-se todas as vezes ao

²³³ Um exemplo seria a fase definida por Winnicott como a “capacidade de ficar só na presença de alguém”, noção que precisa estar inserida no plano geral da teoria do amadurecimento pessoal, para ser adequadamente compreendida.

²³⁴ Geneviève Haag diz que, quando as crianças desenham esses dois eixos no papel, a altura (portanto, a largura da folha) está relacionada com uma figura paterna, enquanto a largura (a horizontal) se vincula a uma figura da mãe. Já a própria criança se representa pela diagonal. Cf. Haag, G. 1985, *La mère et le bébé dans les*

centro antes de se virar para a direção seguinte. Isso é feito com ritmo, acompanhado de melodia vocal e de palmas. O espaço se constrói assim, na ação que se estrutura. Primeiro não há espaço, depois meu deslocamento, mas os dois existem um pelo outro. Vale notar que a gestualidade proposta aqui, assim como acontece na dança, é compreendida como criadora de corpo, de tempo e de espaço, e não uma simples agitação de um corpo no espaço, com movimentos e ritmos diversos.

É fácil perceber o quanto isto se distancia de uma pesquisa cognitivista, segundo a qual deveríamos *representar o espaço* e a ação que vai se desenvolver. Nada mais inconveniente quando se está trabalhando no sentido de estruturação e de construção de imagem corporal. Não funciona.

4.4 O espaço-tempo da sessão: “alimentação proprioceptiva” e “apropriocepção”

Assim como toda lição de dança inicia pelo aquecimento, destinado a deixar o indivíduo disponível, um momento em que se privilegia a integração sensorial, nas sessões com os portadores de multideficiências, esse momento inicial é particularmente importante. A primeira parte da sessão ocorre em duo, com uma série de proposições que cada acompanhante segue em seu ritmo. Trata-se de reunir, de proporcionar uma sensação global do corpo, dirigindo-se a todas as partes do esqueleto e a todos os sistemas orgânicos, segundo um esquema estruturado.²³⁵ Cito rapidamente: o contato empático da mão ou de uma outra parte do corpo; o toque, tal como considerado em eutonia ou mais amplamente em terapia manual (percussões, vibrações e deslizamentos diretamente sobre a pele ou através das roupas), os movimentos de ar dados pela expiração ou pela agitação de um tecido, as pressões, etc. É o momento de *alimentação proprioceptiva*,²³⁶ que supõe um envolvimento corporal por parte do acompanhante, daí a importância deste ser formado e saber administrar a distância e o limite, e poder “ler” as respostas e necessidades de seu parceiro.

Em seguida, a partir da disposição espacial do grupo, isto é, em círculo ou de forma que eles consigam se ver e se ouvir, e ancorados pela música, que cria um espaço sonoro vibratório, chega-se ao momento de *apropriocepção*, o que coloca em jogo técnicas de

deux moitiés du corps. Neuropsychiatrie de L enfance et d'adolescence, pp. 107-114. Haag é a grande referência da psicanálise na França para os psicomotricistas.

²³⁵ Detalhes desta estrutura – sequência de movimentos – podem ser encontrados em *L'instauration des structures: étapes d'un parcours psychocorporel*, janvier 97, Les lieux du corps N°5, 1997, pp.97-122.

²³⁶ *Alimentação proprioceptiva* e *apropriação* são termos de Lesage. Segundo o autor, este trabalho busca construir um envelope, em particular tônico, suficientemente abrangente, mas não muito rígido, que deixe ao indivíduo o prazer de modulá-lo para permitir um movimento organizado. Seguindo a terminologia de Didier Anzieu, Lesage denomina o que se passa durante esse trabalho de *envelopes corporais* (cutâneos, tônico)

toque e uma pesquisa mais precisa de integração neuroneuropsicomotora, do tipo desenvolvido por Feldenkrais. Os participantes recebem as proposições, primeiramente, de um modo passivo, depois ativo-passivo e, finalmente, se possível, ativo. De um ponto de vista neurosensorial, são acima de tudo os sistemas arcaicos que são solicitados, isto é, o indivíduo é bombardeado por *fluxos sensoriais* (táteis, vibratórios, sonoros, gravitacionais, etc.)²³⁷ Os fluxos sensoriais criam um estado de vigilância, uma orientação, que organiza em seguida a ação.

Observa-se frequentemente nos portadores de multideficiências um fechamento em posturas rígidas e inertes, ou uma agitação insensata desorganizada. O que nos esforçamos para fazê-los viver é uma experiência de conservação de um mesmo tônus muscular, capaz de sustentar um movimento ao longo do qual a unidade não se dissolva, possibilitando estabelecer uma relação, dirigindo-se a alguém ou a algo. Dito assim parece banal, porém usemos a imaginação. Como seria a experiência de um indivíduo portador de graves deficiências motoras, porém com seu potencial psíquico e intelectual integros, por vezes mais elevado que o comum, poder entrar em relação via seu corpo, mesmo limitado? A força desta vivência de um gesto relacional é imensa.

4.5 A relação dual: oportunidade de constituição do si-mesmo

Uma técnica de improvisação, a dança-contato, permite que dois indivíduos evoluam se oferecendo mutuamente como ponto de apoio, dando impulsos ou ajudas, transforma-se na maneira ideal de movimentação no caso dos portadores de multideficiências. Trata-se de um trabalho de vigilância que desencadeia inúmeros reflexos e reações de reposicionamento ou de equilíbrio, a partir do qual ocorrem respostas posturais-tônicas não usuais, apoios e orientações bem distintos das costumeiras. Tem a ver com uma construção do corpo, isto é, com uma elaboração de respostas sensório-motoras que inscrevem o indivíduo em uma dinâmica relacional. A dança-contato permite experimentar diversas sensações: levar e ser levado, empurrar, recuar, estirar, virar-se e/ou ir para.

Um gesto importante aqui é o empurrar. *Empurrar* às vezes é totalmente ausente do vocabulário corporal de muitos indivíduos. É frequente no caso de autistas. Eles sabem separar, dividir, mas não empurrar. Separar é negar, mas empurrar implica assumir sua

individuais que se inscrevem em seguida num *envelope grupal*. Lesage B. *Densité / danse : le plaisir de la dif-errance* Communication pour les entretiens de Bichat - journée psychomotricite 20/09/97.

²³⁷ Bullinger indica que a co-variância entre esses fluxos e a sensibilidade profunda, proprioceptiva, constitui um dos primeiros materiais psíquicos na criança. Por esse processo, a criança elabora um sentido de si

densidade e a do outro. Empurrando eu entro em contato com meu centro e com o centro do meu parceiro (de movimento).²³⁸ Para os muitos lesados é possível propor empurrar e ancorar a partir dos pontos de apoio no chão. A densificação é também a definição e a construção de um eixo. A pessoa saudável toma sua coluna vertebral como eixo. Quando se fala de eixo aqui é no sentido *axial*, isto é, para cima, contra a ação da gravidade. Há um cruzamento dos planos de tonicidade ao longo do primeiro ano de vida, da disponibilidade motora, este colocar-se no eixo é uma necessidade, pois é em relação ao eixo que o movimento se organiza. Dito de outro modo, é preciso que um bebê, por exemplo, consiga sustentar-se em pé, sair do chão, vencer a ação da gravidade, para ter mais liberdade de movimento.

Sob o ponto de vista da educação somática, a organização do tônus, do esquema postural, o modo de se mexer, de negociar sua postura em relação à gravidade, a capacidade de receber, de se situar no espaço e no tempo, e, portanto, se inscrever numa relação interpessoal, tudo isso colabora para a constituição do si mesmo. Daí a importância de se compreender melhor este processo e de traçar convenientemente uma linha de conduta terapêutica. Por um lado, poder afastar as marcas presentes no indivíduo portador de deficiência e, por outro, diminuir nossos preconceitos, para acompanhá-lo num processo que se desencaminha ou até se interrompe às vezes. Se a construção do si-mesmo está assim inscrita nos processos somáticos, não teremos aí indicações preciosas para contatar e sustentar uma evolução pessoal? Isto parece tão importante que nos dirigimos quase que essencialmente às organizações pré-verbais, que servem de matriz da linguagem.²³⁹ Há núcleos somente acessíveis por esta porta de entrada, ou seja, pelo pré-verbal ou comunicação não-verbal.

4.6 O ritmo associado à construção somato-psíquica e à psico-somática

Há uma parte importante no trabalho corporal com os portadores de multideficiências que é toda ritmada e tem componentes sinestésicos. Pode ser a batida de palmas, passiva ou ativa, ou, em um primeiro momento, o acompanhante dando o ritmo de seu contato com a mão ou com outras partes de seu corpo. Jogos de trocas que permitem

unificado, regulando especialmente seu tônus. Bullinger A. *Sensorimotricité et psychomotricité*, in Richard & Rubio, *Thérapie psychomotrice, notions de base*, Masson, 1994, pp. 43-47.

²³⁸ Ao terminar uma sessão, na qual os limites não estão muito claros, após uma massagem, por exemplo, empurrar é muito útil para voltar à autonomia. Sem contar que sob o plano biomecânico e da coordenação é um trabalho excelente.

²³⁹ O momento no desenvolvimento infantil denominado de “pré-linguagem” não significa apenas algo que irá ceder lugar à linguagem, no sentido de que, para os que têm acesso à fala, uma abordagem verbal será superior e dará conta de tudo. Neste ponto concordo com Lesage quando diz que o corporal é uma ancoragem

“visitar” todo o corpo e integrá-lo globalmente no movimento se desenvolvem então. Com os balanços, aparece o aspecto vestibular, importante na regulação tônica. A experiência rítmica é um organizador psíquico e sensorio-motor fundamental. A alternância sensorial característica do ritmo, isto é, a organização periódica de tempos fortes e fracos, permite uma indução motora. A pulsação cria um verdadeiro ciclo tônico que passa pela tomada de apoio, pela retenção e pela restituição ou pelo relaxamento.²⁴⁰

O interesse dessas atividades é o de favorecer que o participante portador de deficiência vivencie um repertório mais rico de movimentos num ambiente protegido e encorajador. Neste ambiente, que pode ser o lado-a-lado ou o frente-a-frente com o acompanhante, ele terá a oportunidade de desempenhar um esquema primário de relação com outrem e com o meio. Tudo isso reforça a *sensação-de-si*, pois nestas atividades, o indivíduo está jogando constantemente com a ancoragem repetitiva do tempo forte, do acento, tendo, entre dois recomeços, um tempo de pausa, de suspensão e tudo isso, constantemente acompanhado pelo outro.

A consciência do tempo é determinada pela recorrência de momentos marcantes. Encontramos um exemplo disso no cotidiano da relação mãe-bebê, com o retorno regular de momentos importantes, como a amamentação, as trocas de fraldas, os banhos, enfim, as ações que tramam e estruturam o bebê. Nesse caso também se trata de ritmo, ao menos de *período*, e isso desencadeia um verdadeiro trabalho psíquico.²⁴¹ O tempo é imediatamente, portanto, um dado afetivo. Ele se acelera ou emperra. Existimos nele plenamente ou nos diluímos nele, nos afundamos ou ficamos estagnados, portanto, ele tem qualidades. Essas qualidades são trabalhadas em dançaterapia e nos valem muito desses dados no trabalho da educação somática: novamente Laban nos dá pistas preciosas. Há a oposição *lento-rápido* e, sobretudo, a *brusco-sustentado*. Cada termo remete a uma conotação emocional. A ternura não é brusca, a cólera sim. A variação tônica precisa ser percebida e vivenciada pelo indivíduo portador de deficiências, mesmo que seja sutil e sustentada pela presença do acompanhante que age como o ego da mãe, apoiando e fortalecendo o ego incipiente do bebê.

4. 7 O movimento como engajamento e conhecimento do mundo

permanente da linguagem,²³⁹ estruturando-a e determinando-a parcialmente. Lesage, *Etayage et structure, corps à corps et corps/accord*, Thérapie Psychomotrice, N°104 (4° trimestre 95) pp. 20

²⁴⁰ Fraisse P. (1974) *Psychologie du rythme*, Paris, PUF, pp. 32-37.

²⁴¹ Na *temporalização*, uma das tarefas dos estágios iniciais do processo de amadurecimento, que liga passado, presente e futuro, nos é mostrado esplendidamente por Winnicott, como os gestos cotidianos da mãe, aparentemente banais, sustentam a continuidade de ser do bebê.

Wallon e Piaget que se interessaram pelo desenvolvimento das capacidades da criança, pelos diferentes estágios da inteligência e a maneira como se constrói o espaço ou a noção de número, etc. descrevem, cada um a seu modo, um período dito sensório-motor. Nesse estágio, a criança possui apenas sua própria atividade: ela se mexe, sente que se mexe e percebe os efeitos de sua ação, criando assim correntes de gestos que são elas mesmas uma base para o conhecimento do mundo. O mundo se descobre, ou melhor, se constrói, através de um engajamento ativo, pelo movimento.

É preciso destacar que, no plano da psicomotricidade, distingue-se a “melodia cinética” da “tela de fundo do movimento”. A melodia cinética é a forma visível, que corresponde em geral à intenção, portanto, de certo modo, ao aspecto consciente e voluntário. Mas, para que essa forma gestual aconteça, é preciso que, *abaixo* (e pouco antes), ocorram modificações no tônus muscular, e ações de músculos que vão sustentar a melodia cinética.

Explicando melhor, para pegarmos um objeto que está à nossa direita, temos que mudar nossos apoios, os músculos mais profundos da coluna vertebral devem modificar sua tensão, outros músculos fixam o quadril, etc. Os indivíduos portadores de deficiências manifestam um fluxo postural muito pobre, o que não significa necessariamente que eles não se voltam para as coisas, não se colocam em posição para manifestar ou perceber. Pode significar apenas que eles não conseguem contar com um *ponto de apoio interno*, por assim dizer, e aqui num duplo sentido: *somático* ou muscular e *psíquico*.

O nosso gesto, sua aparência, depende de toda uma remodelagem interna, que se poderia também descrever como um eco interno e secreto do movimento externo manifestado. A modulação tônica é, portanto, a condição para uma boa coordenação. Mexer-se, agir, é, desse modo, assumir a todo instante uma postura para sustentar o movimento. Importante lembrar que a função tônica e igualmente a *imagem corporal* são constantemente desmanchadas e reconstruídas. Não há como separar as duas, pois a imagem corporal é marcada pela labilidade, como já observou Paul Schilder, e esta é conduzida pela função tônica.²⁴² No diálogo corporal com parceiros portadores de deficiências, um eixo de trabalho fundamental constitui-se em favorecer *o fluxo postural*.

4. 8 A preparação dos acompanhantes-cuidadores

Evidentemente, os cuidadores precisam se cuidar e ser cuidados. Darei um exemplo de atividade que será útil para os praticantes enquanto *alunos*, ao mesmo tempo em que já os prepara para serem *acompanhantes* ou parceiros especializados dos portadores de

deficiências. Nas abordagens corporais, um dos aspectos com frequência negligenciado é o trabalho de percepção e pesquisa dos movimentos da mão. A educação somática, apoiada nos conhecimentos da *cinesiologia do movimento*, destaca a relação estreita entre tónus da mão e postura das costas. A observação dessa relação e o trabalho sobre a mão (percepção dos espaços inter-ósseos, curvatura da palma, volume dos dedos, etc.) modificam a sensação dos ombros, a posição da cabeça e os movimentos do braço.²⁴³ O que é sentido a partir do movimento é diferente, e o indivíduo que, até então, mantinha suas mãos rígidas ou passivas, vive agora com mãos ativas e sensíveis.²⁴⁴ É nesses termos, aliás, que os osteopatas, que trabalham essencialmente a partir das sensações recolhidas durante a palpação manual, se expressam.

A dificuldade do iniciante-aprendiz é justamente a de perceber as informações muito ricas de uma palpação, porém, nas aulas de educação somática, pode-se observar o quanto essa palpação sensível é acessível a todos. Essa sensibilização comporta uma ação, ou seja, o praticante é convidado a fazer uma palpação num colega e isto sem esforço, sem nenhum objetivo pontual, apenas deixar a mão ser guiada pelos tecidos palpados, aspirada por esta ou aquela manobra.

Nos cursos para profissionais cuidadores, neste caso, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiros de UTI, entre outros, que buscam a educação somática porque pressentem que seu corpo-a-corpo constante com os pacientes depende de seu estado de presença, ou seja, de sua consciência corporal, pode-se falar abertamente de “mão consciente”.²⁴⁵ Uma das questões para apreender esse ponto se mostra bastante reveladora: quando você sente sua mão, é a mão que está na “sua cabeça”, ou “a cabeça” que vai à sua mão? Um exercício simples consiste em solicitar que o indivíduo coloque a mão na sua própria barriga. Então, pede-se a ele para dissociar a mão que sente a barriga da barriga que sente a mão. É a consciência do corpo que viaja de um ponto de vista a outro. O mesmo exercício pode ser realizado também por meio do contato com outra pessoa ou com o assoalho. Contrariamente ao que se poderia pensar, isso não parece incongruente na hora

²⁴² Os aspectos da labilidade da *imagem corporal* de Schilder serão retomados em detalhes no capítulo 4.

²⁴³ A razão disso deve-se ao fato de o equilíbrio dos músculos supinadores e pronadores estar ligado por duas cadeias musculares ao conjunto dos músculos da escápula.

²⁴⁴ O que é notável nesse método promovido na França nos últimos anos por Odile Rouquet e Hubert Godard denominado “cinesiologia do movimento” é que ele modifica instantaneamente a qualidade dos movimentos. Inicialmente pensado para bailarinos, se estendeu, rapidamente, para grande surpresa, ao trabalho com indivíduos portadores de multideficiências. Após uma sessão de integração cinesiológica (observação, palpação, movimento), mexe-se de outra maneira, tem-se a consciência de um estado de presença modificada. Tive a oportunidade de participar de algumas sessões e comprovar pessoalmente a transformação que ocorre em termos de *imagem corporal*.

²⁴⁵ Para G. D. Struyf, criadora do método GDS das Cadeias Musculares, a percepção é consciência do corpo. Ela não a descreve tanto como pesquisa de informação, mas como dilatação de um *eu* que engloba momentaneamente o elemento visado para se informar dele (*percevoir: percer* [perfurar] e *voir* [ver]).

em que é executado, e vem acompanhado sempre de meios sorrisos surpresos. É a experiência sensível de uma presença móvel e co-movente.

Por intermédio desta única prática feita num grupo de profissionais é possível ao praticante iniciar o acompanhamento dos portadores de multideficiências numa sessão especialmente dedicadas a eles. Propositamente, me ative neste momento, à descrição apenas do *trabalho corporal* da preparação. Muito ainda precisa ser dito sobre a atitude adequada perante o indivíduo que será acompanhado, ou seja, cuidado. Estes dados importantes serão completados no tópico “O curar-cuidar: uma noção winnicottiana”, no capítulo 5.

5. A educação somática e o seu objeto de atuação do século XXI

Cabem agora alguns comentários sobre outro tipo de público. Trata-se do homem contemporâneo comum, que dedica muitas horas do dia ao trabalho, outras tantas ao transporte casa-trabalho/trabalho-casa e quase sempre é sedentário. Alguns frequentam as aulas em grupo de educação somática, outros participam de sessões individuais, nas quais o toque é privilegiado, porém todos têm algo em comum: certas características de nossa sociedade contemporânea e os efeitos do estilo de vida sobre a saúde. Neste sentido é importante delinear em largos traços o ambiente no qual vive tal indivíduo, que representa, em síntese, o ambiente comum a todos nós.²⁴⁶

Começo pelo óbvio: a evolução das tecnologias e dos modos de trabalho trouxe inúmeros benefícios tanto no nível da ciência, quanto no das aplicações práticas. Mas o impacto da tecnologia sobre o ritmo de vida, sobre o sedentarismo e sobre a organização do trabalho está na origem de certo número de problemas importantes relacionados à saúde. Segundo o relatório anual da CSST em 2002, o total de indenizações por lesões profissionais se elevou a uma cifra de 1.4 milhões de dólares e 65% desta soma significam interrupção de trabalho. Segundo estatísticas realizadas no Canadá no período de 2000 a 2002, um em cada dez canadenses, declarou estar limitado em suas atividades habituais devido a distúrbios causados por gestos repetitivos.²⁴⁷ Nos EUA, os problemas de coluna constituem a maior parte de dispensas cobertas pelos seguros de saúde e representam a causa principal de absenteísmo e de indenização.²⁴⁸

Um grande número de doenças profissionais é causado pela pressão devida a horários prolongados, exigências de rendimentos excessivos, movimentos repetitivos em

²⁴⁶ Seja em nosso país, seja no Canadá – país que conta com inúmeros praticantes de educação somática, até mesmo em algumas grandes empresas – o perfil dos alunos é muito parecido.

²⁴⁷ Tjepkema, Michael. *Les troubles musculo-squelettiques*, Statistiques Canada, 2001, www.statcan

²⁴⁸ Back Pain Statistics, www.dynaswell.biz/clin-back-asp

posto fixo e sob um ritmo acelerado. Esta situação sob o ponto de vista individual pode se traduzir em males e doenças de todos os gêneros: doenças cardíacas, estresse, distúrbios músculo-esqueléticos, fadiga crônica. No plano social, trata-se de um prejuízo imenso em recursos humanos e financeiros: absenteísmo elevado, afastamento menos ou mais prolongado, impedimento e dispensa definitiva do trabalho, custos de indenização.²⁴⁹ Prisioneiros de um ritmo de vida acelerado, fixados em nossas interações com máquinas cada vez mais sofisticadas, tomamos pouco tempo para parar e dar atenção às repercussões de nossos gestos sobre o nosso bem-estar.

Grosso modo, encaramos nosso corpo como um objeto, uma máquina a nosso serviço. E mesmo no lazer, os subprodutos do desenvolvimento representados pelos meios de comunicação chamam continuamente nossa atenção para o exterior e nos incita mais ao sedentarismo que à livre movimentação. Acabamos por reduzir a variedade e a quantidade de nossos movimentos cotidianos, isso faz com que nossos corpos reajam de modo gritante aos gestos repetitivos e à redução de movimentos.

Se, há muitas décadas, os conhecimentos da ciência e da tecnologia fizeram progressos fulgurantes, continua ainda mínimo o reconhecimento pelo indivíduo de seu vivido corporal e de suas necessidades somáticas. Podemos ter estudado durante longo tempo sem necessariamente ter adquirido conhecimentos profundos sobre nosso modo de funcionamento. Com efeito, a correlação “instrução e competência corporal” é provavelmente negativa: quanto mais somos instruídos, menos nos mexemos, menos temos um trabalho que requer movimento, menos temos necessidade de nos mover e menos nos sentimos em movimento.

A relação que mantemos com respeito à saúde e ao tratamento da doença é marcada pelos mesmos fenômenos. Contamos com formas de diagnóstico e de tratamento que tratam nosso corpo como um objeto-máquina a ser manipulado por meio de testes, de exames, de medicamentos, e tudo sob uma base tecnológica cada vez mais cara e cada vez mais longe de nosso controle e de nossa experiência pessoal. As soluções médicas baseiam-se em recorrer a uma pessoa externa sem propostas de um novo aprendizado por parte do indivíduo e sem responsabilizá-lo ou engajá-lo em seu tratamento.

Evidentemente a medicina contemporânea, utilizando-se dessas estratégias, alcançou resultados surpreendentes e dos quais não desejamos a nenhum preço nos privar, seja como sociedade ou como indivíduos. Isto não impede que, ao mesmo tempo, seja

²⁴⁹ IRSST. *Portrait des secteurs et des professions à risques* - Prévention au travail, automne 2000, vol.16, No4 p. 17-23.

permitida aos pacientes, uma tomada de consciência sobre o modo como se machucam ou adoecem e de como poderiam contribuir em seus tratamentos e curas e prevenir recaídas, oferecendo-lhes ferramentas e conhecimentos que lhes permitam uma reapropriação da saúde. Tal é o objetivo da aprendizagem em educação somática.

No Canadá, sabidamente com melhor qualidade de vida que em território nacional, há um movimento social para garantir as condições de trabalho. O grupo ligado à educação somática, tanto em Montreal quanto em Quebec, está engajado neste movimento e proclama algo assim: quando os indivíduos se desresponsabilizam e passam a confiar apenas nos especialistas, nas máquinas e nos medicamentos, mais do que neles mesmos, temos um problema social. Sabemos quanto o sistema sofre pressões financeiras, organizacionais e interpessoais, e, dentro deste quadro, a saúde não é mais o resultado de bons hábitos de vida e da capacidade dos indivíduos de se auto-regularem.

Para Joly, “alguma coisa precisa mudar em nossas atitudes e no modo de tomar conta de nossa saúde”. O autor está convicto que a educação somática apresenta “um imenso potencial de recursos relativamente de baixo custo para ajudar as pessoas e o sistema a fazer uma mudança que se impõe. Para dar esta virada, a educação somática lança mão do trabalho direto com as pessoas e do desenvolvimento do sistema neuropsicomotor pelo movimento. Segundo alguns, poderá ser a solução *low-tech* mais pertinente para contrabalançar a corrente *hi-tech* na qual vivemos.”²⁵⁰

5.1 A educação somática e a responsabilidade de cada um por sua saúde

Nós todos adquirimos durante nosso desenvolvimento certos hábitos mentais, posturais e bio-mecânicos, e a maior parte deles sustentam nosso funcionamento de modo eficaz e harmonioso no cotidiano. Por outro lado, certos hábitos adquiridos sob efeito de pressões do ambiente e de necessidades da vida chegam a prejudicar nossa qualidade de vida. De fato, sob o efeito do estresse, do gesto repetitivo, da pressão por produzir, ou simplesmente pela ação da idade, esses hábitos têm uma tendência a se reforçar e a afetar o organismo, acentuando assim as compensações e as distorções.

Sem que seja consciente – pois *hábito* implica necessariamente inconsciência – esses hábitos podem desencadear diversos distúrbios ou males, dos quais será difícil determinar a origem, pois o indivíduo que sofre perdeu o contato com ele mesmo. Um indivíduo conhecedor de seus hábitos e das conseqüências dos mesmos pode, sem dúvida, evitar certo número de problemas ou, ao menos, torná-los menos graves. Além disso, assim que a doença e os distúrbios nos surpreendem, se tivermos perdido o contato conosco

mesmos, não saberemos direito refazer nossos hábitos, mudá-los e nos adaptarmos a novos movimentos, o que torna nossa cura ainda mais difícil de ser alcançada.

Para contra-atacar as dificuldades citadas, a educação somática elegeu uma abordagem de educação ou de reeducação dos sentidos sinestésicos e proprioceptivos. Esta via sensório-motora não é uma escolha aleatória, já que corresponde ao primeiro modo de aprender do ser humano. A educação somática reconhece as informações vindas de fontes internas, essenciais para diferenciar as maneiras de se movimentar que trazem leveza e fluidez ao invés de rigidez e tensão. O indivíduo poderá então, descobrir como se relaciona consigo mesmo, como eventualmente se machuca e, a partir daí, explorar novas alternativas mais eficazes e harmoniosas.

Em suma, face às dificuldades suscitadas por um ritmo de vida acelerado, face aos problemas de adaptação do ser humano confrontado com o desenvolvimento da tecnologia, face ao desafio de se ajustar ao ritmo da máquina que suplanta freqüentemente àquele do indivíduo, a educação somática apresenta um repertório possível de soluções pouco custosas, porém duráveis. Sem ser ela mesma uma terapia, apresenta, no entanto, benefícios terapêuticos, contribuindo para a gestão do estresse, da sobrecarga, de lesões atribuídas aos movimentos repetitivos, levando o indivíduo à solução ou, ao menos, à prevenção de diversos problemas de saúde física ou mental. Quando o indivíduo pode e quer participar do seu bem-estar, a educação somática pode ser uma contribuição. Neste sentido seu campo de aplicação é vasto.

Já é hora, sem dúvida, de deixar esta apresentação geral, quem sabe excessivamente expositiva, para passar a contrastar as propostas da educação somática com a oferta de tratamentos da medicina atual. Esta tarefa demanda três passos iniciais: primeiro tentar definir o perfil dos indivíduos com sintomas psico-somáticos e passíveis de se beneficiarem com a educação somática; segundo, questionar a receptividade da medicina com relação a estes casos; e terceiro, mostrar qual a relação que estes têm com os procedimentos médicos disponíveis.

5. 2 A terminologia médica para os distúrbios somato-psíquicos e psico-somáticos

Poder-se-ia justificar o caráter objetivo das patologias pelo fato de existirem doenças que atingem os animais e as plantas, mas e quanto às doenças humanas? É possível falar de objetividade aqui? Acredito que a resposta é não, a despeito do esforço para objetivar a experiência humana do adoecer, que vem sendo empreendido pela medicina

²⁵⁰ Joly, 2004, p.2.

desde o século XVII, quando estabeleceu seu paradigma de objetividade e cientificidade positivista.

Não podemos esquecer que Descartes, considerado o mais importante nome no estabelecimento das bases da ciência moderna, era médico. Filósofo e médico. Como médico, executou inúmeras dissecações em animais, com o objetivo de encontrar uma descrição da fisiologia dos organismos sob um prisma eminentemente material, isto é, entendendo seus mecanismos. Para ele, todos os corpos naturais, incluindo o corpo humano, estariam submetidos às leis físicas do movimento, sendo regidos por forças que poderiam se expressar por meio de fórmulas matemáticas. Mesmo indicando um lugar físico, a glândula pineal, como local de interação e passagem dos fenômenos físicos e mentais, a tradição mecanicista e fisicalista que persiste na medicina até hoje, partiu de seu sistema filosófico e é representante da profunda cisão instalada no domínio do conhecimento, separando a matéria física (*res extensa*) dos aspectos espirituais e mentais pertencentes à *res-cogitans*.

O sistema cartesiano, pano de fundo filosófico da ciência moderna, obedece a leis matemáticas precisas, pois foi concebido racionalmente como matéria e movimento. Profundo conhecedor da matemática, da física e da astronomia, tendo estudado as concepções de Galileu Galilei a respeito do universo, Descartes criou um método filosófico fundamentalmente dedutivo, com grande importância dada à experimentação.

A medicina tornou-se, após Descartes, *científica*, baseada na observação, objetividade, experimentação, testes e refutação de hipóteses, assumindo sua vocação de ciência natural, essencialmente voltada para a química, a física e a biologia. Tudo isso fez com que tivesse um estrondoso desenvolvimento, mas teve a consequência também de separá-la das ciências humanas, ficando para estas, tudo o que dizia respeito às dimensões subjetivas, simbólicas e singulares do existir humano. A partir de então, foram sendo abordados cada vez mais intensivamente sob o ponto de vista biológico e físico-químico, conceitos como doença, sintoma, saúde, cura, corpo, etc., num esforço para afastar qualquer traço de subjetivismo, individualidade ou singularidade que levasse a imprecisões ou ambigüidades. Enquanto isso, todas as descrições e observações médicas que se referiam ao mental, incluindo aí, o psíquico, o emocional, o comportamental, o afetivo, e frequentemente também o moral e o espiritual, ficaram circunscritas à psiquiatria. Pode-se dizer que o corpo objetivado, separado de suas significações e experiências pessoais é um corpo-coisa. Um exemplo disso vemos na nosografia dos atuais sistemas de classificação médica que toma o corpo humano em dimensões biológicas e psicológico-sociais irreduzíveis uma à outra. De fato, tanto o DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico dos

Transtornos Mentais, quarta edição revisada, produzido pela Associação Psiquiátrica norte-americana) como o CID-10 (Classificação Internacional de Doenças em sua décima edição), representantes da visão hegemônica para a atuação em saúde, dão provas de que a medicina moderna isolou os aspectos mentais ou ditos subjetivos dos aspectos pertencentes à dimensão física e observável das doenças humanas, marginalizando o que seria da ordem do psíquico, em categorias psiquiátricas. É visível, no posicionamento destes dois portentosos tratados, responsáveis pela organização e pela prática médica em todo o mundo, servindo de base seja para a conduta dos profissionais de saúde, seja como a fonte principal de referência para as pesquisas científicas, bem como para a formulação das políticas públicas em saúde, uma enorme cisão. O CID²⁵¹ e o DSM²⁵² são exemplos da forma como a dissociação cartesiana se atualiza, configurando hoje uma quase intransponível distância entre os aspectos físicos e os aspectos mentais que compõem as doenças.

A grande maioria das doenças reconhecidas, estudadas e tratadas pela medicina e pelas demais áreas de saúde, são caracterizadas pelo componente físico e biológico, deixando para o âmbito psiquiátrico os aspectos mentais, ficando somente algumas poucas, chamadas condições médicas gerais, como as únicas a terem legitimada a participação dos componentes psicológicos e sócio-culturais em sua gênese. Essas últimas foram agrupadas tanto pelo CID, como pelo DSM, principalmente, sob o rótulo de *Transtornos Somatoformes* (categoria introduzida pelo DSM-III em 1980). O CID-10 declara não usar o termo psicossomático por dois motivos. Primeiro, pelos diferentes significados que este termo tem nas diferentes línguas e tradições psiquiátricas e, segundo, porque o uso deste termo poderia ser tomado para implicar que fatores psicológicos não exercem um papel na ocorrência, curso e evolução de outras doenças, as quais não são assim chamadas.²⁵³

Segue uma descrição pormenorizada, necessária, por um lado, para que nos familiarizemos com a terminologia médica clássica (representada aqui pelo CID-10) da qual, freqüentemente nos esquivamos, e, por outro lado, para mostrar o perfil dos indivíduos que cada vez mais procuram os profissionais cuidadores, fora da medicina tradicional.

- a) F 45 – *Transtornos somatoformes*: O aspecto principal dos transtornos somatoformes é a apresentação repetida de sintomas físicos, juntamente com solicitações persistentes de investigações médicas, apesar de repetidos achados

²⁵¹ Classificação Internacional de Doenças em sua décima edição

²⁵² Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, quarta edição revisada, produzido pela Associação Psiquiátrica norte-americana

²⁵³ 1997, *Classificação Internacional de Doenças*, décima edição, São Paulo Edusp, p. 5

negativos e de reassuramento pelos médicos de que os sintomas não têm base física. Se quaisquer transtornos físicos estão presentes, eles não explicam a natureza e a extensão dos sintomas ou a angústia e a preocupação do paciente. O grau de compreensão, tanto física como psicológica, que pode ser alcançado sobre a causa dos sintomas é freqüentemente desapontador e frustrante para ambos – paciente e médico.²⁵⁴

- b) F 45.0 – *Transtorno de somatização*: Múltiplos e recorrentes sintomas físicos que mudam freqüentemente, presentes por muitos anos, até que o paciente chegue ao psiquiatra, são os aspectos principais deste transtorno. Justamente por isso o indivíduo tem uma longa e complicada história de passagem por clínicos gerais e especialistas, com resultados de exames negativos e até cirurgias infrutíferas. Os sintomas mais comuns são gastrintestinais (dor, eructação, regurgitações, vômito, náusea, etc.); sensações cutâneas anormais (coceiras, queimação, formigamento, dormência, sensibilidade, etc.) e erupções e manchas. Queixas sexuais e menstruais são também comuns. Ansiedade e depressão freqüentemente justificam tratamento específico. É um transtorno crônico e flutuante, que interfere e por vezes rompe os vínculos social, interpessoal e familiar do indivíduo.²⁵⁵
- c) F 45-3 *Disfunção autonômica somatoforme*: O sistema cardiovascular, gastrintestinal ou respiratório, com inervação e controle autonômicos, são os mais atingidos. Os pacientes apresentam queixas de transtornos físicos. O sistema geniturinário participa deste quadro às vezes, porém, mais comuns e notáveis são a ‘neurose cardíaca’, a hiperventilação e soluço psicogênicos, a ‘neurose gástrica’ e a ‘diarréia nervosa’.²⁵⁶

5.3 Os casos psicossomáticos vão parar no divã do massoterapeuta e os casos somato-psíquicos nas mãos do educador somático. Por quê?

O que fazem os médicos quando aparece em seus consultórios, em carne e osso, um desses *transtornos de somatização*, *transtornos somatoforme* ou então uma *disfunção autonômica somatoforme*, isto é, um indivíduo em sofrimento? As categorias diagnósticas dariam conta de ajudá-los a encontrar a origem, o curso, e as possibilidades de transformação desses sintomas? Seriam os novos modelos de descrição, novas propostas

²⁵⁴ CID-10, 1997, p. 158.

²⁵⁵ CID-10, 1997, p. 159.

²⁵⁶ CID-10, 1997, p.165.

técnicas de intervenção, novas proposições conceituais, ou seja, a criação de um novo modelo para os sintomas psico-somáticos uma solução para este imenso problema?

Salta aos olhos o quanto a clínica médica tem fracassado em se desincumbir de duas tarefas: *ouvir* e examinar *com as mãos* (apalpando) o indivíduo que procura ajuda terapêutica. Com relação ao *ouvir*, em grande parte dos atendimentos não há troca de idéias entre paciente e médico, este tem sua atenção voltada, antes para os exames (tabelas e imagens) do que para o indivíduo que está à sua frente.²⁵⁷ Não existe interesse em se fazer uma *história de caso*, que no jargão médico significa levantar todos os dados para se fazer um diagnóstico, *a partir do doente*. Os dados objetivos são importantes sem dúvida no estabelecimento do *diagnóstico*, porém insuficientes para encaminhar o *tratamento*, que para ter um bom início e obter sucesso precisa de diálogo, vínculo, compromisso. Uma relação de confiabilidade enfim. Sobre o examinar apalpando, é tão raro e esporádico quanto o ouvir do médico.

Estes problemas não constituem nenhuma novidade. Num artigo de 1966, Winnicott comenta: “Muitas vezes, o médico nem mesmo examina o corpo do paciente, e assim se priva de um dos incentivos adequados ao atendimento médico. O exame físico de todos os pacientes proporciona ao médico a outra raiz do seu senso clínico, que precisa existir para que ele se torne um clínico experiente.”²⁵⁸ O psicanalista refere-se ao exame físico como sendo a outra raiz, porque, para ele, a primeira raiz é a história de caso: é nisso que a psicanálise tem algo a ensinar à prática médica geral. “Eu acredito que muitos especialistas reconhecidos no aspecto físico não sabem fazer uma história de caso. Em alguns departamentos, a história é inclusive tomada por um subordinado, que deve assinalar itens inumeráveis de uma maneira que permita que as respostas sejam colocadas num computador”.²⁵⁹ Não poderíamos ouvir comentário mais atual. Winnicott, então, sugere que “independentemente do que se diga ou pense a respeito da psicanálise, uma coisa que ela indubitavelmente ensina é que não podemos tomar uma história através de um método de perguntas e respostas”. Ele afirma não ser possível obter nenhum quadro da história natural da doença, a não ser por um método demorado, e, no caso de pacientes infantis, por meio de entrevistas com os pais, ao modo deles, especialistas neste campo.²⁶⁰

²⁵⁷ Fala-se hoje em dia que é preciso *humanizar a medicina*. Expressão que define bem o ponto ao qual chegamos.

²⁵⁸ Winnicott, 1997 *Pensando sobre crianças*, p. 167.

²⁵⁹ Winnicott, 1997, p. 166.

²⁶⁰ O autor dirige-se neste caso a médicos pediatras.

Qual seria o lugar da fisioterapia entre os novos modelos de medicina, diagnósticos e tratamentos em clínicas e hospitais, nos quais o paciente é um número e o que vale é seu plano de saúde? No terreno que se apresenta, em que as necessidades de o paciente ser ouvido, examinado, reconhecido e apalpado²⁶¹ não são atendidas pelo médico, abre-se uma brecha, uma lacuna. Esta lacuna vem sendo preenchida pelo leque de medicinas alternativas (fitoterapia, homeopatia e acupuntura) ou técnicas terapêuticas variadas (quiropraxia, florais, magnetoterapia, cromoterapia, aurasomaterapia, e outras). Esperançoso, o indivíduo procura também nas abordagens corporais (fisioterapia, massagem, educação somática) obter os cuidados imprescindíveis para o caminho da cura. E ele chega de corpo e alma. O profissional que se prepare.

Este quadro desenhado mostra antes a necessidade de uma visão holística, e não o abandono da medicina. Sem dúvida, a figura do médico continua sendo (para o bem e para o mal) uma figura de autoridade, no entanto, para o paciente, tão ou mais importante que o conjunto de conhecimentos que possibilitam avaliar os exames, discutir tabelas laboratoriais e estabelecer um diagnóstico, é o acolhimento que dá sustentação à sua imagem corporal depauperada. Ele precisa de uma proposta concreta de acompanhamento durante seu, talvez longo, processo de restabelecimento da saúde. Nesta medida, o educador somático tem estado às voltas, cada vez mais, com indivíduos que correspondem aos exemplos citados (transtorno de somatização, disfunção autonômica somatoforme e transtorno somatoforme).

Não estamos sozinhos nesta dificuldade. Autores psicanalistas testemunham por meio de reflexões sobre casos clínicos, publicados em artigos e livros²⁶², duas necessidades: a primeira seria a de incluir cada vez mais a corporeidade no *setting* analítico; a segunda

²⁶¹ Lembremos a experiência de ser examinado num ambiente acolhedor por um profissional atento. Estamos sentados ou deitados, semi-cobertos, portanto não expostos totalmente, apenas o suficiente para a área de interesse de nosso corpo ser olhada e apalpada. Quanto à qualidade deste toque: ele parte de uma pessoa interessada, suas mãos são investigativas, não invasivas. Geralmente o exame é silencioso ou acompanhado pelas perguntas: Dói? E aqui? É um momento único. Lá estamos nós em contato com o nosso corpo; em contato com o que nos aflige, porém não estamos sozinhos. Há alguém interessado se ocupando de nós. Ambos, o médico e nós, estamos num estado de atenção perceptiva, em mutualidade. Um pouco diferentes, porém, estamos nós, quem sabe, apreensivos e medrosos; o profissional, objetivo e confiante. É valiosa esta *experiência* de estar *sendo cuidado*. Ela se dá, como observado, numa comunicação quase sem palavras. A desatenção e a indiferença com que, lamentavelmente, tratamos a comunicação não-verbal nos fazem passar por cima de momentos preciosos como estes.

²⁶² Um exemplo é a psicanalista carioca com doutorado em Paris, Ivanise Fontes (*Caso R.: construindo uma pele psíquica*. Cadernos de Psicanálise do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro. 26(17): 55-71, 2004; *A Pierre Fedida: uma homenagem particular*. Percurso: Revista de Psicanálise. XVI(31/ 32): 93-98, 2003/2004; *O registro sensorial das impressões precoces: o corpo na origem do psiquismo*. Cadernos de Psicanálise SPCRJ. 19(22): 321- 338, 2003; *Memória corporal e transferência: fundamentos para uma psicanálise do sensível*. SP: Via Lettera, 2002; *O corpo na metapsicologia*. Revista Psicologia Clínica da PUC-RJ. 12(1): 75-82. RJ, 7 Letras, 2000 ; *La Mémoire corporelle et le transfert*. Tese (Dot). Paris: Presses Universitaires du Septentrion, 1999.

seria a adaptação do *setting* às demandas desses pacientes em especial. Fontes comenta sobre estes casos:

Sejam somatizantes, casos-limite, estados deprimidos ou personalidades aditivas, todos esses pacientes desafiam o analista pela incapacidade de representação. Mas, afinal, se considerarmos que são sintomatologias que têm como denominador comum uma precariedade de simbolização, precisaremos reconhecer que o trabalho analítico não se fará mais dentro dos preceitos da associação livre e atenção flutuante. (...) O que está em jogo, na maioria dos casos, é a ameaça à existência, isto é, tem-se medo de se perder o senso intrínseco da existência. Encontram-se ainda em busca de uma organização egóica que lhes ficou impossibilitada precocemente.²⁶³

É notável o quanto as observações de Fontes coincidem com o pensamento winnicottiano sobre os casos que requerem, durante a análise, um período de *regressão à dependência* para que o paciente possa, no presente e em condições mais favoráveis, vivenciar os cuidados que não foram possíveis por falhas ambientais. Igualmente, a expressão cunhada por Winnicott “continuidade de ser” encontra ressonâncias nas palavras da autora, fazendo supor que as noções winnicottianas estão mais presentes do que se admite. Para o que nos interessa aqui, é importante notar que as questões enfrentadas pela psicanálise e as questões do educador somático, frente ao seu aluno/paciente somatizador, podem ser iluminadas pela psicanálise winnicottiana.

Por tudo isto, parece-me, que os dois campos estão em vias de se aproximar cada vez mais: a psicanálise em direção à corporeidade e a educação somática buscando conhecimentos sobre como se dá a constituição do psiquismo. Vale ressaltar que cada uma dessas disciplinas, psicanálise e educação somática, possuem clara demarcação de seus respectivos *setting* e objetivos.

Em nenhum momento neste estudo foi ou será proposto ao psicomotricista, educador somático ou áreas afins ocupar o lugar do psicanalista ou psicoterapeuta. Para os primeiros, trata-se em primeiro lugar de obter conhecimentos para exercer bem sua tarefa específica.²⁶⁴

Um problema se apresenta, porém. Nem todas as metodologias corporais oferecem subsídios teórico-clínicos sobre noções do desenvolvimento psíquico para o profissional

²⁶³ Fontes, Ivanise, 2005, p. 113

²⁶⁴ A título de exemplo: muitos pacientes e alunos têm-me como simples massoterapeuta e reeducadora postural, não sabem (nem precisam saber) das especializações e estudos paralelos. Sentem-se bem atendidos e basta. Isto significa que são tomadas atitudes apropriadas às de um profissional cuidador. Não está em questão se da área corporal ou da área psi. Observa Winnicott: “Naturalmente, não importa, na realidade, quanto o

exercer o papel de cuidador somato-psíquico. Isto quando, na melhor das hipóteses, este tem uma formação completa, seja em fisioterapia, psicomotricidade ou educação somática, para ficarmos apenas com as disciplinas deste estudo. Supondo que o profissional tenha completado uma formação, acadêmica ou não, ainda resta saber se obteve conhecimentos suficientes para exercer suas funções frente à nova categoria de pacientes.

De modo geral, o currículo dos cursos de formação ainda não inclui uma teoria do desenvolvimento psíquico numa linguagem acessível. Outro cuidado a ser tomado é o de não desvirtuar o horizonte de atuação do cuidador somato-psíquico, ou seja, ele não deve se transformar num terapeuta fazendo interpretações verbais. Ao contrário, permanecerá em sua esfera profissional de origem, porém com recursos para interagir com o paciente numa margem mais larga de acessibilidade e compreensão.

E quais seriam os conhecimentos fundamentais para o psicomotricista e o educador somático dar conta, não apenas do que seriam seus pacientes e alunos convencionais, com as solicitações há tempos conhecidas, mas também poder receber e cuidar sem sustos, dos novos desafios que se lhes apresentam? Aliás, acontece freqüentemente de o paciente buscar a fisioterapia com uma queixa ortopédica objetiva, a lombalgia, por exemplo, e apresentar por trás disso uma série de queixas que pertencem ao âmbito psíquico. Isto sem falar nas clássicas: *fibromialgia*, *síndrome do pânico*, *síndrome da fadiga crônica*, *hipertensão essencial*, etc. Depois de constatada a evidente necessidade do educador somático obter maiores conhecimentos senão psíquicos, ao menso psicossomáticos, resta saber como isto se daria no seio desta comunidade.

6. Sobre a possibilidade da teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal iluminar as questões da educação somática

“Naturalmente, não importa, na realidade, quanto o terapeuta saiba, desde que possa ocultar esse conhecimento ou abster-se de anunciar o que sabe.”²⁶⁵

Muito se tem discutido entre os poucos, porém atuantes, profissionais formadores da educação somática sobre o modelo de formação e começam a se delinear os valores dos quais não se deve abrir mão. Um deles, por exemplo, preconiza que não é vantajoso estudar anatomia separada da vivência prática dos movimentos. Pois, justamente o que caracteriza

terapeuta saiba, desde que possa ocultar esse conhecimento ou abster-se de anunciar o que sabe.” Winnicott, 1975, p.84.

²⁶⁵ Winnicott, 1975, p.84

cada método de educação somática é sua maneira de abordar o corpo vivido e o movimento, e, a partir daí, olhar não só a anatomia, como também o conjunto da pessoa.

Tem-se o mesmo discurso, por exemplo, quanto ao trabalho sobre as emoções. É dentro da especificidade e da originalidade de cada método que a maneira de compor o vivido emotivo deverá ser abordada, não se admitindo formalmente a necessidade de uma teoria psicológica ou psicanalítica. Na prática, entretanto, à medida que as dificuldades surgem, o educador somático, solitariamente busca ajuda na forma de supervisões ou cursos. Encontram-se também artigos com relatos de aplicação teórica (conceitos da psicanálise) a casos clínicos da educação somática.

Vive-se um impasse, pois, se de um lado existe uma resistência a “mesclar conceitos” da área psi nos cursos de formação, o que ademais exigiria eleger uma abordagem teórica específica; por outro, há uma demanda por soluções para os problemas encontrados ao lidar com os alunos, principalmente nos grupos formados pelos casos somato-psíquicos. A comunidade da educação somática do Canadá, liderado por Joly, desenvolve as seguintes considerações: “Presumir a necessidade de uma formação em ‘relação de ajuda’²⁶⁶ será justamente importar o modelo de uma outra disciplina, do mesmo modo que cometeremos um erro formando nossos profissionais pelo diagnóstico médico e pelo reconhecimento das patologias. Ou bem temos qualquer coisa de autenticamente alternativo e complementar a oferecer, ou bem nos integramos ao *mainstream*”.²⁶⁷

Um detalhe importante a considerar é que os cursos de formação em educação somática não privilegiam conhecimentos estritamente *teóricos*. Explico: para a educação somática, é essencial que a formação dada aos interventores repouse, antes de tudo, sobre o desenvolvimento da pessoa do profissional e sobre a utilização desta experiência pessoal na prática profissional.

Eis aí, o que distingue nossa formação daquelas que são oferecidas de forma tradicional. As universidades em particular têm sempre desejado se acantonar no “objetivo” e no quantitativo, e se colocar a uma boa distância das implicações com o desenvolvimento dos indivíduos. Para nós, os conhecimentos biomecânicos e anatômicos, ao mesmo tempo em que os conhecimentos interpessoais e pedagógicos são ancorados sobre uma sólida base de experiência pessoal. A aprendizagem profissional, por exemplo, de como conduzir as aulas em grupo, assim como o desenvolvimento das habilidades sensoriais para oferecer as

²⁶⁶ *Relação de ajuda* é uma expressão para definir conhecimentos vindos das áreas psi em geral.

²⁶⁷ Joly, 2006, p. 4. Uma ressalva se faz necessária em relação ao adjetivo “alternativo” que no Canadá não detém o colorido de algo menor e até mesmo pejorativo que carrega entre nós.

sessões individuais pelo toque, enfim, tudo que está no centro da formação passa pela experiência antes da análise e da intelectualização.²⁶⁸

Durante o caminho, é necessário também se ocupar da mesma maneira, ou seja, de modo não linear e sim experiencial sobre a aplicação do modelo pedagógico e da metodologia relativa às diferentes clientelas e demandas que nos chegam. Evidentemente, existem também, segundo os métodos e a bagagem dos formadores, múltiplas referências às ciências cognitivas, à fisiologia do movimento, à psicanálise, também a certos conhecimentos patológicos, outros mais ligados à criatividade, a estudos sobre a consciência, à utilização das palavras e do toque para a comunicação. Porém, o modelo de aprendizagem pela experienciação é a base e o conteúdo da formação.

Em síntese, o processo de formação e de intervenção em educação somática, acima de tudo, não parte de um processo hipotético-dedutivo de pré-racionalização e de linearidade. Sem dúvida, o processo experiencial, pré-verbal e intuitivo, pode ser descrito em termos daquilo que o professor observa e percebe. Entretanto, a análise e as argumentações, por brilhantes que possam ser, vêm unicamente em seguida, e elas não são essenciais às aprendizagens de nosso aluno que está engajado em seu próprio processo experiencial. O papel do professor não se define em termos diagnósticos, mas em termos de movimento e de atenção, e em termos de pesquisa clínica em ação. A opinião defendida pela equipe de formadores situada no Canadá é de grande interesse para nossa reflexão a respeito de pesquisas mais aprofundadas tanto em educação somática, como também sobre a aproximação desta última com a psicanálise winnicottiana, por isso vale a pena transcrever todo o trecho em que Joly trata desse assunto:

Se nos debruçarmos sobre o objeto, o contexto e a metodologia a dar a uma pesquisa que poderia nos ser útil, ela se apoiará sobre os *conhecimentos fundamentais e as habilidades requeridas* da parte dos profissionais em *educação somática*. Esta pesquisa nos ajudaria, sobretudo, a: 1) Determinar com mais clareza o paradigma de nossos métodos e suas especificidades. 2) Clarificar as escolhas pedagógicas necessárias para a formação prática e teórica dos praticantes. 3) Avaliar (dizemos ‘avaliar’ tendo como certo que os métodos de pesquisa qualitativa fazem parte também do repertório de avaliação) o impacto e os efeitos de nossas intervenções sobre nossos alunos no que diz respeito à demanda DELES. 4) Melhor apreciar as necessidades de pós-graduação de nossos colegas já formados (sem tomar que as informações em patologia e os conhecimentos em relação de ajuda estariam no começo da lista, mas ao contrário, tendo a hipótese que seria a formação). Concluindo,

²⁶⁸ Joly, 2006, p. 5.

defendemos que nossa formação em educação somática siga por um caminho parecido àquele que nossos praticantes formados em educação somática irão eles mesmos colocar em prática, ou seja, um processo antes de tudo experiencial; e reflexivo e analítico em seguida. Sobre isso somos intransigentes. De outro modo, teremos a impressão de vender nosso... soma. (grifos do autor)²⁶⁹

Como visto, a opinião de Joly não se distancia muito daquela defendida neste estudo, exceto quanto à inclusão de conhecimentos *em relação de ajuda*. Pertencendo ao campo da educação somática, com experiência em cursos de formação, concordo com Joly em relação ao quesito de ter valor apenas o que foi experienciado, do mesmo modo que seria inadmissível a formação em psicanálise somente por meio de seminários teóricos, sem passar pela experiência de uma análise pessoal. Por outro lado, a objeção feita a conhecimentos *somente teóricos* não invalida a contribuição da teoria do amadurecimento pessoal à educação somática a médio e longo prazos, já que se trata de uma disciplina em desenvolvimento. A continuidade de minhas pesquisas visa justamente encontrar um modelo no qual o conhecimento das noções winnicottianas – com as quais tenho familiaridade há mais de uma década e têm se mostrado uma ferramenta extremamente útil, quer nas aulas em grupo, quer nas sessões individuais – possa ser compartilhado com outros profissionais da área. Creio que a postura de valorizar o conhecimento experienciado, facilita, mais do que inviabiliza, o diálogo entre as duas disciplinas, pois vai ao encontro do que pensa o psicanalista inglês quando reflete sobre o aprendizado teórico-clínico da teoria do amadurecimento pessoal, conforme vemos em seu livro “Consultas Terapêuticas”.

Apresentando a metodologia que desenvolveu, paralela à sua experiência de mais de trinta décadas de análise de crianças e adultos, Winnicott diz: “A técnica para esse trabalho dificilmente pode ser chamada de técnica. Não há casos iguais (...) e se um estudante me perguntasse, eu diria sempre que o treinamento para o trabalho (que não é psicanálise) é o treinamento na psicanálise.”²⁷⁰ Ou seja, ele recomenda fortemente uma análise pessoal àquele que deseja desenvolver um trabalho terapêutico. Além disso, dentre os pré-requisitos que exige do candidato a aprender o que ele se dispõe a ensinar, inclui: ser um indivíduo adequado e não menos doente por haver se submetido a uma análise; ser capaz de “manter uma atitude profissional mesmo quando experimenta tensões pessoais muito fortes na vida privada e no processo de crescimento pessoal, que esperamos, nunca cessa”. Enfim, “Uma extensa lista de qualidades desejáveis dessa espécie poderia fazer desistir um grande

²⁶⁹ Joly, 2006, p. 5.

²⁷⁰ Winnicott, 1984, p. 9.

número de pessoas que pudesse se apresentar com o desejo de fazer um trabalho profissional (...) Uma experiência de intenso tratamento analítico pessoal é, tanto quanto possível, essencial.”²⁷¹

Winnicott comenta também que “seria sempre melhor se o estudante pudesse, por si mesmo, obter o material, de um contato pessoal com crianças, ao invés de fazê-lo pela leitura de minhas descrições; mas nem sempre isso é possível, especialmente para estudantes.”²⁷² Ele faz sua melhor tentativa de dar informações honestas aos interessados, no entanto, ressalta que não é possível passar junto com a descrição dos casos, toda a complexa teoria que aplica no seu trabalho. Para isso, recomenda uma vasta literatura que ajudaria o estudante acompanhar o desenvolvimento de seu pensamento na prática.

O autor reconhece, igualmente, que não é possível ensinar apenas através da explanação dos casos. Uma leitura cuidadosa e detalhada, estudo e aproveitamento dos casos em sua totalidade são exigidos do estudante. Mesmo que a técnica das *consultas terapêuticas* não seja psicanálise no sentido clássico do termo, são muitas as exigências enumeradas. Para o aprendizado acontecer é necessário o trabalho sobre si mesmo (análise pessoal), conhecimento da teoria, estudo aprofundado dos casos e reflexão sobre os mesmos. Winnicott dá seu depoimento de como lida com cada novo encontro terapêutico: “A única companhia que tenho ao explorar o território desconhecido de um novo caso é a teoria que levo comigo e que se tem tornado parte de mim e em relação à qual sequer tenho que pensar de maneira deliberada. Esta é a teoria do desenvolvimento emocional do indivíduo, que inclui, para mim, a história total do relacionamento individual da criança até seu meio ambiente específico.”²⁷³

Depois desta breve explanação de como Winnicott pensa serem possíveis o ensino e a aprendizagem do seu método de consultas terapêuticas, pode-se ter uma idéia de que não é uma tarefa fácil e acessível a todos. Do mesmo modo, não tenho a ilusão de que se dará num único passo a introdução da teoria do amadurecimento pessoal para os educadores somáticos. Isto porque não é interessante que os conceitos winnicottianos surjam de modo assistemático, aqui e ali, como tem sido feito de modo geral pelos autores que deles se utilizam. Como será explicitado mais claramente no próximo capítulo, é importante que a *matriz disciplinar* da teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal seja adequadamente compreendida para terem sentido as noções que dela fazem parte.

²⁷¹ Winnicott, 1984, p. 10.

²⁷² Winnicott, 1984, p. 19.

²⁷³ Winnicott, 1984, p. 14.

Capítulo 3

O nascimento de uma disciplina: a emergência da educação somática

Pelos critérios Kuhnianos, como já foi visto na introdução, a educação somática vive atualmente uma fase pré-paradigmática, caminhando para o estabelecimento de um paradigma dominante capaz de abarcar as riquezas e especificidades de seus campos de atuação e pesquisa. Como uma disciplina emergente, a educação somática leva-nos a perguntar: como se dá o nascimento de uma disciplina? O esboço de um panorama geral deste processo será útil para entendermos a necessidade de se construir uma fundamentação teórica mais aprofundada.

1. Sobre metodologia para estudar a constituição da educação somática como disciplina

Toda disciplina que se pretenda científica ou acadêmica tem na sua construção e desenvolvimento uma propensão a passar por sucessivas fases. Uma das primeiras é a constituição de uma terminologia, fase considerada primordial por Benveniste, para quem a chegada e o desenvolvimento de uma conceitualização nova são o momento decisivo na história de qualquer disciplina. “Uma ciência só começa a existir e só pode se impor na medida em que ela faz existir e impõe seus conceitos na sua denominação. Ela não tem outro meio de estabelecer sua legitimidade a não ser ao especificar, denominando-o, seu objeto, podendo este ser uma ordem de fenômenos, um domínio novo ou um modo novo de relação entre certos dados.”²⁷⁴

O momento terminológico é decisivo não apenas no nascimento de uma ciência, mas continua presente nas muitas fases de seu desenvolvimento, pois criar um conceito continua o autor, é “a operação ao mesmo tempo primeira e última de uma ciência”.²⁷⁵ Essa operação terminológica vai além da simples denominação ou elencagem dos conceitos, mas abrange uma primeira fase descritiva deles, retomando-os à linguagem natural, construindo neologismos, ou emprestando-os de outras teorias. De certo modo, a disciplina precisa delimitar esses conceitos, definir a zona que eles recobrem.

Como seria possível identificar esse primeiro passo seja no nascimento, seja na evolução da educação somática? Já de saída, a expressão “educação somática” é um termo disponível apenas recentemente, como vimos no início deste capítulo. A nova ordem de fenômenos a partir dos quais Joly se situou para observar e descrever o método da educação

²⁷⁴ Benveniste, 1974, p.247.

²⁷⁵ Benveniste, 1974, p.247.

somática, as indicações de prática e os objetivos a serem atingidos, colocava-se um tanto quanto fora dos parâmetros e das conceitualizações existentes, quer da fisioterapia, quer da educação física convencionais.

De início, o que se entende como a fase de conceituação da disciplina é a busca por dotar os conceitos de sucessivas definições. Para tanto, o pesquisador procura recolher das múltiplas formulações que foram sendo trabalhadas nos seus raciocínios aquelas que lhe parecem captar com mais precisão, com mais elegância ou da forma mais econômica, o próprio núcleo daquilo que representam enquanto conceitos, ou seja, a própria razão pela qual tiveram que ser introduzidas como conceitos para a disciplina. São múltiplas as etapas cognitivas dessa fase conceitual. É quando se dão os axiomas diretivos da disciplina, os aforismos mais sugestivos, com os pesquisadores colocando a serviço da construção da disciplina todo seu potencial intelectual e intuitivo. É a fase de captar na intrincada matéria bruta do *real* um ponto de vista particular, sua *ontologia regional*, determinando-a como *teoria*, isto é, um ato de ver.

No decorrer de sua história as teorias de uma disciplina sofrem alterações. No início, quando está se propondo um novo saber ou uma nova criação conceitual, a disciplina nascente utiliza-se de um diálogo próximo com seus pares; posteriormente, na medida em que seu saber se consolida, passa a lutar por sua completa autonomia, tornando-se quase refratária aos contatos e confrontos, supondo-se suficientemente segura.²⁷⁶ Durante a fase em que desenvolve uma interlocução com disciplinas afins, isto não se dá sem alguns tropeços. Afirmar que a comunicação interdisciplinar beneficie ambas (ou mais) disciplinas também é arriscado. Poderia se falar de *interdisciplinaridade* aqui? É de modo interdisciplinar que se dá a passagem de métodos de pesquisa e de conceitos de uma disciplina para outra? Seria a interdisciplinaridade uma expressão isenta de dúvidas e preconceitos?

Parece-me, ao contrário, que a interdisciplinaridade é uma questão de embaraçosa resolução, por não ter encontrado ainda, ao menos não completamente, uma estratégia conveniente na conclusão de seus achados. Isso se dá porque, de modo freqüente e equivocado, ela é tida como um fim em si mesmo. Por outro lado, toma-se implicitamente como abordagem interdisciplinar, toda vez que diferentes disciplinas são aproximadas como acontece no quadro desse estudo. Afinal, como se daria o diálogo entre a educação somática, a psicomotricidade e a psicanálise winnicottiana?

²⁷⁶ É comum, ao amadurecer, que as teorias adquiram cada vez mais um linguajar especializado, tornando-se quase ininteligível para o leitor não especialista, por mais interessado que esteja.

Para responder a esta pergunta, torna-se necessário apresentar os conceitos e os diferentes modos de interdisciplinaridade, com o objetivo de mostrar, por um lado, seu valor e vantagens em determinadas circunstâncias, e, por outro lado, averiguar se certas dificuldades presentes nessa noção inviabilizariam seu uso para estudar o desenvolvimento histórico da educação somática. Se confirmada a segunda hipótese, continuarei avançando a partir das teorias de Kuhn.

2. A interdisciplinaridade e a tentativa de integrar os novos campos do conhecimento, alguns ainda em formação

O séc. XIX e início do séc. XX foram marcados pelo aprofundamento, a diversificação e a especialização cada vez mais estreita dos domínios do pensamento. Vimos nascer múltiplas disciplinas que se enriqueceram quase independentemente umas das outras e se dividiram às vezes em sub-disciplinas claramente separadas. No séc. XX, particularmente em sua segunda metade, as descobertas unificadoras da ciência, já iniciadas no século anterior, o desenvolvimento epistemológico e a ruptura de fronteiras impostas pela complexidade dos domínios levaram cada vez mais os cientistas e os filósofos a considerar essencial a unidade de diversos domínios e objetos da ciência. Esta crença numa unidade ontológica das ciências tornou-se uma convicção cada vez mais profunda e constitui o fundamento epistemológico da interdisciplinaridade.²⁷⁷

Os novos domínios que surgiram a partir do séc. XX, mesmo sem se inscreverem nas disciplinas tradicionais, lhes concernem e contribuem para esclarecê-las: a teoria da informação, que diz respeito tanto à termodinâmica e a biologia fundamental, quanto às telecomunicações, é um bom exemplo disso. Numerosos problemas da ciência moderna se situam nas fronteiras e estão imbricados em diferentes disciplinas: é o caso da bioquímica, que já no fim do séc. XIX passou a se chamar físico-química.²⁷⁸ Este movimento de integração se acentua cada vez mais.

Outro modo de interdisciplinaridade que se desenvolveu espontaneamente nos últimos anos é a utilização de métodos próprios de uma disciplina em outra disciplina. Dessa maneira, tanto as ciências humanas recorrem ao método experimental, como

²⁷⁷ Um estudo detalhado sobre o assunto encontra-se em Smirnov S.N.1983: *L'approche interdisciplinaire dans la science d'aujourd'hui: fondements ontologiques et épistémologiques, formes et fonctions*. In : *Interdisciplinarité et sciences humaines*. Paris, Presses de l'Unesco.

²⁷⁸ Prova da não clareza dos contornos desta disciplina é sua definição a partir do Dicionário Aurélio - “físico-química é uma ciência de domínio não muito definido, que investiga as propriedades de sistemas relacionando-as à sua estrutura e constituição, ou, inversamente, busca determinar as peculiaridades da constituição dum sistema partindo de suas propriedades macroscópicas.”

pesquisas em agricultura servem-se dos modelos de concepção e análise metodológica experimental. Consta-se também, como assinala M. Malitza:

A evolução das preocupações humanas está na origem dos novos reagrupamentos em torno de certo campo já explorado, do qual experiências sempre renovadas fazem nascer novas entidades híbridas que, para serem compreendidas, necessitam que se faça simultaneamente um exame das diferentes disciplinas e uma elaboração de novos conceitos.²⁷⁹

Esta separação e reorganização das disciplinas conduzem a integrações que pareciam anteriormente ser incompatíveis e sugerem o que I. Prigogine e I. Stengers chamam de uma “nova aliança entre as ciências naturais e as ciências humanas”.²⁸⁰ As descobertas que até um século atrás eram obra de um sábio isolado, são cada vez mais o resultado do trabalho de equipas de investigadores pertencentes frequentemente a diferentes disciplinas, a tal ponto que alguns não hesitam em pensar como Smirnov, que “a interdisciplinaridade é atualmente um dos problemas teóricos e práticos dos mais essenciais para o progresso da ciência”.²⁸¹ A colaboração dos investigadores, o encontro, e, por vezes, a integração das disciplinas, dos métodos de trabalho e de pesquisa exigem que especialistas de domínios diferentes possam se interrogar, dialogar e se compreender. Esta necessidade favorece o nascimento de terrenos comuns, de zonas de interface entre as disciplinas e contribui para a construção da interdisciplinaridade.

O progresso das ciências humanas contribuiu para o desenvolvimento da interdisciplinaridade, pelo fato de pegar emprestado de determinadas disciplinas teorias e instrumentos de trabalho (por exemplo: a teoria do jogo, a análise fatorial, o conceito de retroação), além da complexidade de seu objeto de pesquisa exige que se recorra simultaneamente a diferentes disciplinas. Mesmo que o impulso atual da interdisciplinaridade não signifique que as disciplinas perderão sua importância nas pesquisas e na organização do saber, nem serão abandonadas em benefício de outras perspectivas, a realidade é que outras vias mais complexas, mais unificadoras e mais transversais se acrescentarão às disciplinas, na descoberta, na estruturação e compreensão tanto dos fatos como das relações que podem se tornar o objeto do conhecimento.

²⁷⁹ M. Malitza 1977, p.46.

²⁸⁰ I. Prigogine e I. Stengers, 1979, p.75.

²⁸¹ Smirnov, 1977, p. 53.

Os problemas do mundo contemporâneo são maiores pela gravidade de suas conseqüências. A fome e a indigência de populações inteiras, a apreensão perante o crescimento demográfico exponencial, a ameaça de guerras nucleares e a degradação do meio ambiente são problemas que a filosofia, a ética, a ciência e a educação não podem mais ignorar. Estes problemas não se situam no interior de apenas uma disciplina e suas soluções exigem um encaminhamento interdisciplinar e uma franca colaboração entre especialistas de disciplinas diferentes. Os problemas humanos e sociais são de tal complexidade que colocam em interação aspectos muito distintos do conhecimento e de sua descoberta. Por exemplo, com freqüência a luta contra doenças exige pesquisas fisiológicas, investigações químicas ou farmacêuticas, estudos médicos clínicos e cirúrgicos, estudos estatísticos ou epidemiológicos, ações educativas para a população; podendo haver também implicações econômicas e sociais importantes.

Pode-se dizer que a ciência até o século XIX estava adaptada para resolver problemas relativamente simples que se situavam dentro de um campo de relações homogêneas que podiam se inscrever numa disciplina. Atualmente, uma característica essencial dos problemas é a sua complexidade. O mundo contemporâneo apresenta problemas nos quais intervêm numerosos fatores: o social se imbrica com o técnico; a precisão se mistura à grandes incertezas; as interações são abundantes, múltiplas e essenciais; o campo de relação é heterogêneo. Tais problemas impõem perspectivas e encaminhamentos mais globais, os quais ultrapassam o enquadre de apenas uma disciplina.

A partir do século XX e continuando no XXI, revoluções tecnológicas mudam a face do planeta a cada década. A expansão extraordinária da informática em todos os setores da vida científica, técnica, prática e mesmo cultural contribuiu para fazer surgir, em domínios diferentes, problemas que se apresentam de modo parecido. Enfim, a recente independência de muitos povos colocou seus dirigentes diante de problemas difíceis e simultâneos. Os novos países precisam realizar mudanças muito profundas e concomitantes nos níveis social, político, econômico, cultural e demográfico. A solução desses problemas interligados apela para uma orientação interdisciplinar.

A maneira atual de conceber o homem tenta aproximar-se da perspectiva interdisciplinar tanto em relação aos problemas como a suas soluções. Historicamente, num passado não muito distante, os homens, com exceções de alguns privilegiados, ocupavam um lugar estreito e confinado na trama social. Uma visão limitada, apenas o necessário para lhe permitir cumprir seu trabalho era suficiente. A ampliação de seu horizonte ou entrar em contato com fatores sociais era considerado inoportuno.

Atualmente, ao contrário, o homem contemporâneo precisa ter a capacidade de se relacionar social, econômica e politicamente, de levar em conta as interações entre a técnica, a economia, o social, a ciência e a ética e de utilizar este conhecimento global do meio e seus problemas para agir e participar na construção da sociedade. Chama à atenção a enorme quantidade de informações que as diferentes mídias lançam ao cidadão comum, que precisa compreendê-las e avaliá-las no seu quadro de referências, e utilizá-las por meio de sua participação na vida social, profissional e privada.

As concepções atuais pretendem restituir ao homem sua unidade, mesmo que com alguns equívocos. As divisões internas da psicologia e a concepção fechada das atribuições do indivíduo, presentes até a metade do século XX, fizeram com que houvesse uma separação entre cognitivo, o afetivo e as ações. Dentro desta ordem de idéias, a pesquisa sobre a aprendizagem e a importância da corporeidade (Piaget, Wallon) abundantemente demonstrou a imbricação estreita dos diferentes componentes da personalidade (cognitivo, afetivo, sensório-motor) e sua participação na construção dos saberes, *savoir-faire* e *savoir-être*.

3. Do conceito de disciplina ao conceito de interdisciplinaridade

A palavra *interdisciplinaridade* não é como outros termos científicos que são definidos de uma maneira única e universalmente aceita. O conteúdo do conceito é suscetível de interpretações diferentes e vê-se aparecer nos textos consagrados a este tema um grande número de termos que introduzem nuances de interpretações que, infelizmente, não se situam sempre na mesma dimensão, as quais são, às vezes, contraditórias.

Para chegar às mais reconhecidas definições de *interdisciplinaridade* é preciso, em primeiro lugar, definir *disciplina*, o que farei, lançando mão de alguns estudiosos da interdisciplinaridade. Para Berger, disciplina é o “conjunto específico de conhecimentos que têm as suas características próprias no terreno do ensino, da formação, dos mecanismos, dos métodos e dos materiais de sua pesquisa.”²⁸²

Para Heckhausen, especialista em interdisciplinaridade, o termo disciplina pode ser usado no mesmo sentido que o de *ciência*, ainda que inclua a noção de *ensinar uma ciência*. Há uma diferença entre a ciência como atividade de investigação e a disciplina como atividade de ensino; no entanto, a ciência é ciência porque os resultados da investigação são, necessariamente, comunicados publicamente. A comunicação (ou ensino) é uma parte

²⁸² Berger, Guy, 1972. *Conditions d'une problématique de l'interdisciplinarité*. In Ceri (eds.) *L'interdisciplinarité. Problèmes d'enseignement et de recherche dans les Universités*. Paris: UNESCO/OCDE. pp. 21-24

substantial do processo de clarificação do pensamento científico e, portanto, da ciência mesma.²⁸³ Segundo o autor, são sete os critérios que permitem distinguir uma disciplina de outras: 1) o domínio material ou objeto de estudo; 2) o conjunto possível de fenômenos observáveis; 3) o nível de integração teórica; 4) os métodos; 5) os instrumentos de análise; 6) as aplicações práticas; e 7) as contingências históricas. Para este autor, disciplinaridade ainda é a exploração científica especializada de um domínio determinado e homogêneo, exploração que consiste em produzir conhecimentos novos que vão substituir os antigos. A atividade disciplinar conduz a uma formulação e reformulação contínuas do *atual* corpo de conhecimentos sobre o domínio em questão.²⁸⁴

4. Os múltiplos conceitos de interdisciplinaridade

Trouxe como primeiro autor a contribuir com seu pensamento, Gusdorf, para quem o prefixo *inter* não indica apenas uma pluralidade, uma justaposição; evoca também um espaço comum, um fator de coesão entre saberes diferentes. Para que isto seja possível:

Os especialistas das diversas disciplinas devem estar animados de uma vontade comum e de uma boa vontade. Cada qual aceita esforçar-se fora do seu domínio próprio e da sua própria linguagem técnica para aventurar-se num domínio de que não é o proprietário exclusivo. A interdisciplinaridade supõe abertura de pensamento, curiosidade que se busca além de si mesmo.²⁸⁵

Piaget, mais conciso, define a interdisciplinaridade como o intercâmbio mútuo e integração recíproca entre várias ciências. “Esta cooperação tem como resultado um enriquecimento recíproco”.²⁸⁶ Já para Berger, trata-se da interação existente entre duas ou mais disciplinas.

Esta interação pode ir desde a simples comunicação das ideias até à integração mútua dos conceitos diretivos, da epistemologia, da terminologia, da metodologia, dos procedimentos, dos dados e da organização da investigação e do ensino correspondentes. Um grupo interdisciplinar compõe-se de pessoas que receberam formação nos diferentes domínios do

²⁸³ Heckhausen, Heinz, 1972. *L'interdisciplinarité. Problèmes d'enseignement et de recherche dans les Universités*, Paris: UNESCO/OCDE pp. 73-90.

²⁸⁴ Heckhausen, Heinz, 1972, p. 74.

²⁸⁵ Gusdorf, 1990. *Réflexions sur l'interdisciplinarité Bulletin de Psychologie*, XLIII, 397, pp. 847-868.

²⁸⁶ Piaget, Jean, 1972. *Epistemologie des relations interdisciplinaires*. In Ceri (eds.) *L'interdisciplinarité. Problèmes d'enseignement et de recherche dans les Universités*, Paris: UNESCO/OCDE. pp. 131-144.

conhecimento (disciplinas), tendo, cada um dos domínios, conceitos, métodos, dados e temas próprios.²⁸⁷

O otimista Palmade crê ser possível na interdisciplinaridade, uma integração interna e conceitual que rompe a estrutura de cada disciplina “para construir uma axiomática nova e comum a todas elas com o fim de dar uma visão unitária de um setor do saber”.²⁸⁸ Mais genericamente, Janstch fala de um princípio de organização “que visa a coordenação dos temas, dos conceitos e das configurações disciplinares”.²⁸⁹ De modo análogo, Marion pensa numa cooperação de “várias disciplinas científicas no exame de um mesmo e único objeto”.²⁹⁰ Para Thon, interdisciplinaridade é a transferência de “problemática, conceitos e métodos de uma disciplina para outra”.²⁹¹ Delattre, por sua vez, acredita numa tentativa de elaboração de um formalismo suficientemente geral e preciso “que permita exprimir na única linguagem dos conceitos, as preocupações e as contribuições de um número considerável de disciplinas que, de outro modo, permaneceriam acantonados nos seus dialetos respectivos”.²⁹²

Heckhausen propõe seis possíveis modalidades interdisciplinares: 1) auxiliar, 2) composta, 3) complementar, 4) heterogênea, 5) unificadora e 6) pseudo-interdisciplinaridade.²⁹³

1) Interdisciplinaridade auxiliar produz-se quando uma disciplina utiliza os métodos pertencentes à outra. O emprego de métodos que provêm de uma disciplinaridade cruzada leva a criar séries de interdisciplinaridades auxiliares.

2) Interdisciplinaridade composta revela-se na união de disciplinas diversas que procuram suprir a necessidade imperiosa de encontrar soluções técnicas para a resolução de problemas que resistem às contingências históricas em constante evolução. As forças que a promovem residem nos grandes problemas que envolvem a dignidade e a sobrevivência do homem: luta contra a guerra, a fome, a delinquência, a poluição, etc. A investigação sobre a

²⁸⁷ Berger, 1972, pp. 21-24.

²⁸⁸ Palmade, 1979. *Interdisciplinaridad e ideologias*. Madrid: Narcea, 14-29.

²⁸⁹ Janstch, Erich, (1972). *Vers l'interdisciplinarité et la transdisciplinarité dans l'enseignement et l'innovation*. In Ceri (eds.) *L'interdisciplinarité. Problèmes d'enseignement et de recherche dans les Universités*, Paris: UNESCO/OCDE. pp. 98-125.

²⁹⁰ Marion, Jean-Luc, 1978 *A interdisciplinaridade como questão para a Filosofia*. Presença Filosófica, IV, 1, pp. 15-27.

²⁹¹ Thom, René, 1990 *Vertus et dangers de l'interdisciplinarité*. In *Apologie du Logos*, Paris: Hachette. pp. 636-643.

²⁹² Delattre, Pierre, 1973. *Recherches interdisciplinaires*. In *Encyclopedia Universalis*, Paris, Organum. pp. 387-394

²⁹³ Heckhausen, Heinz, 1972. *L'interdisciplinarité. Problèmes d'enseignement et de recherche dans les Universités*, pp. 83-90.

manutenção da paz ou sobre o urbanismo são exemplos de interdisciplinaridades em elaboração.

3) Interdisciplinaridade complementar produz-se quando os domínios materiais de certas disciplinas se cobrem parcialmente, criando assim relações complementares entre os seus respectivos campos de estudo.

4) Interdisciplinaridade heterogênea é uma das seis possíveis modalidades interdisciplinares que propõe Heckhausean, à qual pertencem os diversos esforços de caráter enciclopédico.

5) Interdisciplinaridade unificadora procede de uma coerência cada vez mais estreita dos domínios do estudo das disciplinas, coerência essa que resulta de uma aproximação dos níveis respectivos de integração teórica e dos métodos correspondentes. É assim, por exemplo, que certos elementos e perspectivas da biologia se aproximaram do domínio de estudo da física para dar lugar à biofísica.

6) Pseudo-interdisciplinaridade, a transdisciplinaridade dos instrumentos de análise – modelos matemáticos, simulações por computador, etc. – tem conduzido à idéia audaz, mas errônea, de que poderia estabelecer-se uma interdisciplinaridade intrínseca entre as disciplinas que recorrem aos mesmos instrumentos de análise.

Boisot, outro respeitado estudioso, propõe três tipos de interdisciplinaridade: *restritiva, linear e estrutural*.²⁹⁴

Interdisciplinaridade restritiva: o campo da aplicação de cada disciplina posta em jogo por um objetivo definido está restringido pelas outras. Cada disciplina atua como restritiva das demais, ao impor-lhes fins técnicos, econômicos e humanos. Não há, no entanto, modificações estruturais das disciplinas contíguas. Por exemplo, num projeto de urbanismo, o psicólogo, o sociólogo, o especialista em transportes, o arquiteto, o economista irão impor, cada qual, um número de restrições que, tomadas no seu conjunto, delimitarão a área de possibilidades dentro da qual pode situar-se o projeto. Este tipo de interdisciplinaridade parece corresponder à pluri ou multidisciplinaridade.

Interdisciplinaridade linear: uma lei de uma disciplina transfere-se para outra através de um processo de extensão. Quando, numa disciplina, um fenômeno não explicado pelas leis desta é explicado por uma lei tomada de outra, existe interdisciplinaridade linear. As leis criadas numa disciplina são assim aplicadas com êxito à outra disciplina. Por

²⁹⁴ Boisot M. 1972, *Discipline et interdisciplinarité*. In: L'interdisciplinarité, Paris, OCDE, CERI, p. 95.

exemplo, a lei de Coulomb é aplicada na gravitação, na eletrostática, no magnetismo, no fluxo econômico entre cidades.²⁹⁵

Interdisciplinaridade estrutural: as interações de duas ou várias disciplinas levam à criação de um corpo de novas leis que formam a estrutura básica de uma disciplina original não redutível à reunião formal daquelas que lhes deram origem. Um exemplo típico é o do eletromagnetismo que, não só compreende a eletrostática e o magnetismo, mas possui leis próprias que asseguram a sua especificidade. A nova disciplina aparece como a combinação de duas disciplinas básicas e de uma área não incluída nelas; não é, portanto, a simples soma das disciplinas de origem. Este tipo de interdisciplinaridade parece corresponder à interdisciplinaridade complementar e a unificadora de Heckhausen.

Palmade, por sua vez, propõe dois modelos de interdisciplinaridade: a *heterogênea* e a de *engrenagem*.²⁹⁶

Interdisciplinaridade heterogênea: adição de diferentes disciplinas umas às outras. Pode denominar-se interdisciplinaridade indeterminada e corresponde também à multidisciplinaridade.

Interdisciplinaridade de engrenagem: dá-se quando os objetos de uma disciplina são constituídos pela estrutura global das relações entre os objetos de outra disciplina. De certa forma, a engrenagem pode ser recíproca; por exemplo, as relações entre a epistemologia e a psicologia.

Não sendo suficientes as múltiplas noções de interdisciplinaridade, alguns autores criaram ou lançaram mão dos conceitos de: *multidisciplinaridade*, *pluridisciplinaridade* e *transdisciplinaridade*.

A *multidisciplinaridade* recebe distintas definições, conforme a visão dos especialistas já citados. Para Piaget, ela ocorre “Quando a solução de um problema requer a obtenção de informações de uma ou mais ciências ou setores do conhecimento, sem que as disciplinas que são convocadas por aqueles que as utilizam sejam alteradas ou enriquecidas por isso”. Mais reduzida ainda é a *multidisciplinaridade* para Jantsch, que a pensa como um “Conjunto de disciplinas justapostas sem nenhuma cooperação entre elas”. Muito próximo a este conceito é a visão de Berger ao considerá-la uma simples “Justaposição de disciplinas diversas, às vezes sem relação aparente entre elas”. De modo oposto, Palmade acredita que a *multidisciplinaridade* orienta-se para a interdisciplinaridade quando

²⁹⁵ Alguns epistemólogos chamam a este tipo de interação entre disciplinas *multidisciplinaridade*, *pluridisciplinaridade* ou *disciplinaridade cruzada*. Outros vêem nela uma equivalência com a *pseudointerdisciplinaridade* de Heckhausen.

²⁹⁶ Palmade, 1979, p. 28.

emergem as relações de interdependência das disciplinas. “Passa-se então do simples intercâmbio de idéias a uma cooperação e até a certa compenetração das disciplinas”.

A *pluridisciplinaridade* tem, por sua vez, conceituações parecidas entre si, para os diferentes autores, ao contrário da multidisciplinaridade. Iniciando com Gusdorf, que lhe faz uma crítica ácida, afirmando tratar-se de “uma justaposição de especialistas estranhos uns aos outros. Ponto de vista estritamente qualitativo e algo ingênuo. Consiste em reunir pessoas que nada têm em comum, cada qual falando sem escutar os outros aos quais nada tem a dizer e dos quais nada quer ouvir”.²⁹⁷ Muito simplesmente Berger a define como uma “justaposição de disciplinas mais ao menos próximas nos seus campos de conhecimento”.²⁹⁸ Palmade pensa que a *pluridisciplinaridade* pode ser uma cooperação de “caráter metodológico e instrumental entre disciplinas, que não implica uma integração conceitual interna”.²⁹⁹ Sucintamente Thom diz tratar-se de uma “colaboração em equipe de especialistas de diversas disciplinas”.³⁰⁰ Já para Resweber *pluridisciplinaridade* é uma colocação “face a face de diversas disciplinas visando à análise de um mesmo objeto e sem implicar a elaboração de uma síntese”.³⁰¹ Delattre a define como uma simples associação de disciplinas que “concorrem para uma realização comum, mas sem que cada disciplina tenha que modificar sensivelmente a sua própria visão de coisas e os seus métodos próprios”.³⁰²

O que parece comum a todas as asserções citadas é que não existem aparentes grandes ganhos nesta justaposição de várias disciplinas.

Quanto à *transdisciplinaridade*, do mesmo modo que a multidisciplinaridade, recebe definições muito próximas segundo os diferentes autores, porém, ao contrário desta última, há um consenso sobre sua superioridade em relação à interdisciplinaridade, principalmente para Gusdorf e Piaget.

Aqui está a posição de Gusdorf, por ele mesmo enunciada:

A *transdisciplinaridade* evoca uma perspectiva de transcendência que se aventura para além dos limites do saber propriamente dito em direção a uma unidade de natureza escatológica. Se cada disciplina propõe um caminho de aproximação ao saber, se cada aproximação revela um aspecto da verdade global, a transdisciplinaridade aponta para um

²⁹⁷ Gusdorf G. 1977, *Passé, présent, avenir de la recherche interdisciplinaire*. In : Revue internationale des sciences sociales, Paris, Unesco, n° 4, p. 617-648.

²⁹⁸ Berger, 1972, p. 74.

²⁹⁹ Palmade, 1979, p. 19.

³⁰⁰ Thom, 1990, p. 638.

³⁰¹ Resweber, 1981, p. 88.

³⁰² Delattre, 1973, 389.

objeto comum, situado além do horizonte da investigação epistemológica, nesse ponto imaginário em que todas as paralelas acabam por se encontrar.³⁰³

Piaget é o autor que contribui com o conceito mais abrangente. Para ele a *transdisciplinaridade* é a integração global das várias ciências. O autor diz:

À etapa das relações interdisciplinares sucede-se uma etapa superior, que seria a *transdisciplinaridade* que, não só atingiria as interações ou reciprocidades entre investigações especializadas, mas também situaria estas relações no interior de um sistema total, sem fronteiras estáveis entre as disciplinas. Tratar-se-ia de uma teoria geral de sistemas ou estruturas que incluiria estruturas operativas, estruturas regulatórias e sistemas probabilísticos e que uniria estas diversas possibilidades por meio de transformações reguladas e definidas.³⁰⁴

4.1 Os modos de abordar o problema da interdisciplinaridade

Um colóquio sobre interdisciplinaridade corre o risco de ser uma dessas reuniões que Bachelard estigmatizou em seu livro *La formation de l'esprit scientifique*³⁰⁵ e que termina sem que todos estejam de acordo sobre a natureza mesma do objeto das discussões. Para evitar este risco, os estudos sérios mais recentes sobre o tema admitem apenas três níveis de interdisciplinaridade: a *pluridisciplinaridade*, que diz respeito à intervenção de várias disciplinas e se limita freqüentemente apenas a uma justaposição; a *interdisciplinaridade*, que supõe um bom conhecimento de conceitos entre disciplinas e que repousa essencialmente sobre uma abordagem sistêmica; e a *transdisciplinaridade*, ainda mais ambiciosa, que supõe uma unificação conceitual entre disciplinas.³⁰⁶ Foi esta a maneira proposta de distinguir os diferentes níveis de interdisciplinaridade aos participantes do seminário promovido pela Unesco em 1985, sobre interdisciplinaridade no ensino geral. Ela se mostrou adequada para clarificar os debates.³⁰⁷

Importante fazer distinção entre: 1) a definição geral de interdisciplinaridade a partir do nível de integração de disciplinas; 2) a definição de modalidades gerais de interdisciplinaridade; e 3) a definição de modalidades de ensino interdisciplinar.

De um ponto de vista prático, podem-se limitar a três os níveis de integração de disciplinas: 1) a pluridisciplinaridade (colocar várias disciplinas entorno de um problema;

³⁰³ Gusdorf, 1977, p.642.

³⁰⁴ Piaget, Jean, 1972. *Epistemologie des relations interdisciplinaires*. In Ceri : L'interdisciplinarité. Problèmes d'enseignement et de recherche dans les Universités, Paris: UNESCO/OCDE. pp. 131-144.

³⁰⁵ Bachelard, G. *La formation de l'esprit scientifique*. Paris : Librairie philosophique, J. Vrin, 1967.

³⁰⁶ Definições publicadas num fascículo pela Unesco em 1985 e ainda válidas.

2) a interdisciplinaridade propriamente dita (combinação ou integração de disciplinas na resolução de problemas; 3) transdisciplinaridade (harmonização conceitual de várias disciplinas)

As definições precedentes se referem à natureza mesma da interdisciplinaridade e diferenciam os níveis de integração das disciplinas. Uma outra forma de abordar os diferentes aspectos da interdisciplinaridade é adotar como critério a maneira como se dá a integração, quer dizer, o *modo* e não o *nível* pelo qual as disciplinas serão integradas com relação aos problemas a serem resolvidos.

Esta concepção, mais operatória e útil na reflexão sobre o ensino e a pesquisa, foi abordada por um grupo de pesquisadores do centro de pesquisa interdisciplinar de Bielefeld e apresentada no colóquio CEPES-Unesco de Bucarest. Ela comporta quatro categorias cujas características são resumidas da seguinte maneira, por G. Vaideanu, no estudo preparatório para o colóquio de Paris.

As modalidades gerais de interdisciplinaridade consideradas úteis no contexto da pesquisa ou ensino são: 1) interdisciplinaridade de disciplinas vizinhas; 2) interdisciplinaridade de problemas; 3) interdisciplinaridade de métodos; 4) interdisciplinaridade de conceitos.

1) *Interdisciplinaridade de disciplinas vizinhas*: Podem ser reagrupados sob esta rubrica os casos em que ambos os domínios científicos estão tão estreitamente imbricados que passa a existir uma zona de cruzamento na qual as duas disciplinas podem interpor os métodos e os conceitos que lhes são próprios.

2) *Interdisciplinaridade de problemas*: Por oposição ao tipo precedente de interdisciplinaridade, este é adequado a certos grupos de problemas que não podem se inscrever no campo de uma disciplina determinada e cujas dimensões não lhe permitem ser resolvidos recorrendo-se somente a uma disciplina. A colaboração de várias disciplinas é, portanto, bem vinda.

3) *Interdisciplinaridade de métodos*: Sobretudo quando os métodos de uma disciplina podem igualmente ser aplicados aos fins de pesquisa de outras disciplinas é que este tipo de interdisciplinaridade tem boas chances de ser aplicado. Nestes casos uma questão sempre surge: podemos falar de interdisciplinaridade quando uma disciplina usa uma ciência auxiliar (a estatística, por exemplo) sem que esta última tenha o mínimo proveito? Ou devemos esperar que as duas disciplinas se beneficiem reciprocamente uma da outra, como é, por exemplo, o caso da teoria do jogo e sua aplicação à biologia do desenvolvimento? Até o momento, a teoria do jogo é efetivamente útil aos pesquisadores

³⁰⁷ Ordre du jour annoté, p. 1.

em biologia do desenvolvimento, ao mesmo tempo em que os especialistas desta teoria, se confrontando com novos problemas, puderam conceber novas idéias e também avançar.

4) *Interdisciplinaridade de conceitos*: Este tipo de interdisciplinaridade é característico das situações em que os modelos e os conceitos elaborados ao interior de uma disciplina são, em seguida, aplicados para completar a pesquisa de uma outra disciplina ou mesmo substituir os modelos e conceitos existentes. A questão de saber se podemos falar de interdisciplinaridade quando as vantagens dos métodos aplicados são unilaterais pode, igualmente, ser colocada com respeito aos conceitos, se bem que, na prática, poucos conceitos podem ser transferidos em sua forma inicial. Após modificações, um determinado conceito poderá dar um impulso à disciplina de onde veio. A aplicação de conceitos próprios a outros domínios ou disciplinas não deverá ser uma desculpa para dissimular idéias insuficientemente elaboradas ou mal sustentadas. A escolha dos projetos deverá estar subordinada a descritivos detalhados referentes aos conceitos em causa, indicando as razões pelas quais eles são interessantes e podem ser transferidos.³⁰⁸

As definições e caracterizações da interdisciplinaridade que citamos são de natureza epistemológica e dizem respeito essencialmente à organização do saber, da pesquisa e da solução de problemas. Estas concepções de interdisciplinaridade não são particularmente orientadas para os problemas de ensino e se elas englobam também esses problemas é porque o ensino está intimamente ligado à descoberta e à organização do saber.

Não se deve confundir ou opor, como se faz às vezes, a caracterização da interdisciplinaridade de um ponto de vista epistemológico e geral, de um lado; e a interdisciplinaridade concebida como via, método ou organização do ensino, de outro. Esta última concepção não é mais que um aspecto da primeira, porém, o ponto de vista sob o qual o teórico se coloca é muito diferente, pois é mais orientado para a ação e para a metodologia do que à reflexão epistemológica.

A chave de uma abordagem interdisciplinar é enxergá-la como um processo, uma maneira de ensinar e de aprender, e não como um produto. É uma maneira particular de aumentar as possibilidades de transferir os conhecimentos de um domínio de atividade a outro. Este aspecto, difícil de realizar no quadro de uma abordagem tradicional, pode-se mostrar como uma das principais vantagens da interdisciplinaridade. Tendo como objetivo principal uma realização mais eficaz das finalidades da educação, a interdisciplinaridade não deverá ser considerada como algo com um fim em si mesmo, mas avaliada sobre as

³⁰⁸ As diferentes definições de interdisciplinaridade que acabei de passar em revista, sem ser exaustiva, refletem essencialmente as posições da maior parte dos autores e pesquisadores que se dedicaram ao tema. Em particular, Jantsch, Moroni, Gusdorf, Burton et Piaget.

vantagens que ela traz ao ensino em geral. É importante admitir que, mesmo trazendo vantagens válidas, a abordagem interdisciplinar se acompanha também de importantes dificuldades, pois não é simples modificar um sistema estabelecido.

É essencial fazer distinção rigorosa entre: a) a interdisciplinaridade, em geral, que é um modo de concepção, organização e exploração do conhecimento na pesquisa e na construção da ciência; e b) o ensino interdisciplinar, o qual é uma abordagem de comunicação de saberes e de saber-fazer segundo uma estratégia que não se limita à progressão no interior de uma só disciplina ou de várias disciplinas consideradas independentemente uma das outras.

Um ensino interdisciplinar visa estabelecer um currículo integrado, ou seja, uma organização de ação educativa em que o aluno é colocado em situações significativas e exerce atividades que exigem competências em relação a mais de uma disciplina e alcança uma integração efetiva do vivido de sua aprendizagem. A integração curricular pode ser realizada de forma que as disciplinas não sejam excluídas, ao contrário, se completem. Para isso, alguns passos devem ser seguidos:

- a) colocar em relação as disciplinas estudadas;
- b) realizar o estudo de temas que não estejam limitados a uma disciplina ou que se constituam problemas da vida prática; promover o encorajamento de investigações (espontâneas) do aluno em função de seus interesses pessoais;
- c) realizar a abordagem transdisciplinar instrumental, isto é, o ensino de conceitos e métodos operatórios comuns em situações relevantes de disciplinas diferentes ou que não pertencem a uma disciplina particular;
- d) realizar a abordagem transdisciplinar comportamental, isto é, ensino e a transferência sistemática de modos de pensar ou de ações em um largo leque de situações.

Esta sintética revisão dos principais modos de apresentação e organização dos conteúdos do ensino coloca em evidência que nenhuma modalidade possui todas as qualidades requeridas. O método a ser adotado é escolhido em função das circunstâncias e num ciclo completo de ensino, utilizando-se as várias abordagens. Como é fácil constatar, elas são complementares e não se excluem. Num ensino interdisciplinar nada impede que em certos momentos o estudante seja levado a fazer sínteses e a reestruturar o que aprendeu segundo a organização lógica de uma dada disciplina. Igualmente é possível abordar uma situação pluridisciplinar com a ajuda de operadores transdisciplinares que são, neste caso, mais pertinentes, pois constituem os instrumentos apropriados a diferentes aspectos da

situação. Podem ser utilizados, ainda, conceitos e operadores transdisciplinares num quadro de ensino que permanece organizado segundo as disciplinas.

Em síntese, a interdisciplinaridade pode ser abordada em três perspectivas diferentes: 1) uma perspectiva epistemológica; 2) uma perspectiva pragmática; 3) uma perspectiva sócio-educativa.

Do ponto de vista epistemológico, identificam-se quatro modos de interdisciplinaridade: a) correlação entre disciplinas; b) elaboração e utilização de conceitos e métodos comuns à várias disciplinas; c) o pensamento organizado pela análise de situações complexas; d) a abordagem da redescoberta do aluno guiado por sua motivação ou sua curiosidade;

Reconhecidamente a interdisciplinaridade não constitui uma finalidade em si mesma, mas uma via para alcançar objetivos mais pertinentes, portanto, ela não pode ser uma nova disciplina a ser aprendida por ela mesma. Embora exista um paralelismo entre o processo de aprendizagem do aluno e a estrutura dinâmica do saber, o caráter geral dos conhecimentos não deve ser confundido com sua transferibilidade. É a esta última que a interdisciplinaridade deverá visar. Sendo assim, no que diz respeito ao ensino, existe uma real contribuição da interdisciplinaridade na educação global do indivíduo, além disso, a interdisciplinaridade dá melhor conta do domínio afetivo e é mais centrada na educação criativa (aprender a aprender) que numa educação normativa (aprender).

Por outro lado, estudiosos da interdisciplinaridade mostram que esta não pode ser tomada como parâmetro ideal para a interpretação de como se dá a passagem de conceitos de uma disciplina para outra.

4.2 Sobre a adequação da interdisciplinaridade para estudar a educação somática

Pode-se ficar zozzo, sem saber que direção tomar depois desta enxurrada de definições. Para começar, essas citações todas não constituem aqui referências, nem autoridades, nem provas. Elas procuram, em primeiro lugar, por meio de um agrupamento de nomes e de asserções, transmitir uma noção direta da complexidade da interdisciplinaridade e suas derivações, que, a despeito disso, raramente provoca comentários extensos quanto aos problemas teóricos implicados no uso que dela se faz. E, em segundo lugar, delimitar a extensão do problema que surge quando se pretende usar a interdisciplinaridade como recurso para examinar a constituição da educação somática, com seu histórico imbricado com tantas outras disciplinas.

Vale lembrar que facilitar uma interação de disciplinas não garante que o conteúdo específico de uma área do conhecimento seja de fato compreendido por uma outra. Note-se,

no entanto, que não estou sugerindo a impossibilidade de qualquer compreensão interdisciplinar, interessando-me saber, por exemplo, qual possibilidade teria a área corporal de obter acesso às significações dos enunciados da psicanálise. Seria possível postular a existência de significações comuns a todas as disciplinas afins? Isto não seria o mesmo que postular ser possível a existência de significações comuns a todos os homens, implicitamente universais, como a experiência de um mundo supostamente comum a todos os humanos?

Quando se trata do ensino, seja o fundamental ou o superior, sem dúvida a interdisciplinaridade tem muito a contribuir, sendo em alguns casos indispensável. Entretanto, desconfiamos que uma visão interdisciplinar, por si só, dê conta de integrar conhecimentos e métodos de análise de dados oriundos de disciplinas com pressupostos ontológicos diferentes, como é o caso da fisioterapia (psicomotricidade, educação somática), da psicanálise, e da filosofia, por exemplo. Não conseguiremos resolver este assunto com atitudes apressadas. Neste caso, é preciso incluir um modelo mais sofisticado de abordagem teórica. Dito de outro modo, não basta uma “aproximação” das diferentes disciplinas para prevenir que um “diálogo de surdos” se estabeleça. Abrir-se para o diálogo exige mais do que simples boa vontade. Faz-se necessário um método.

Descartada a interdisciplinaridade, poder-se-ia perguntar, então, qual outro método ocuparia esse papel. Tenho sérios indícios para acreditar que a teoria kuhniana, não apenas a noção de paradigma, mas também os conceitos desenvolvidos no livro póstumo de Kuhn, reúne condições para satisfazer as exigências de um estudo sobre o desenvolvimento das disciplinas e teorias presentes nesta pesquisa.

5. De volta à visão kuhniana: um método para analisar a emergente disciplina educação somática

Este tópico tem por objetivo mostrar que a constituição da educação somática como disciplina implica encontrar um paradigma que a defina e a diferencie de outras modalidades terapêuticas e pedagógicas das áreas da saúde e educação, particularmente, em relação à fisioterapia e às terapias corporais reichianas ou bioenergias. Construir esse paradigma é importante, por outro lado, para revelar que as teorias e práticas dos diferentes métodos que se encontram agrupados com a denominação “educação somática” compartilham entre si a mesma *matriz disciplinar*, com os mesmos elementos ontológicos e idéia guia. Por conseqüência, poderei mostrar que a educação somática se liga mais à tradição da psicomotricidade (mesmo que esta disponha de apenas um século de existência) do que ao quadro da fisioterapia, por exemplo, uma disciplina mais próxima da medicina.

Para realizar a tarefa de interpretação do histórico da psicomotricidade e da educação somática, tomarei como princípio orientador a noção de paradigma de Thomas Kuhn,³⁰⁹ por considerá-la uma ferramenta adequada para este trabalho. Este será o conceito auxiliar que me ajudará a compreender o estado atual destas duas disciplinas, mesmo que haja ainda dúvidas sobre a unidade entre elas. Tal instrumento, que permite organizar as características de uma determinada disciplina, me ajudará a agrupar e a comparar características teóricas e práticas postas em jogo. Assim, longe de ser um debate epistemológico, trata-se apenas de utilizar uma ferramenta de análise.

Outros autores já consideraram legítimo o uso da noção de paradigma de Thomas Kuhn aplicada a uma disciplina que não faz parte da ciência “dura”, por julgar que a teoria Kuhniana não se restringe necessária e estritamente à ciência.³¹⁰ Segundo o próprio autor, um paradigma também é formado por uma comunidade ou uma sociedade que garante a manutenção do paradigma, através da resolução de quebra-cabeças e da formação de novos discípulos, de acordo com as exigências teóricas de dada especialidade.

O termo “paradigma” é usado em dois sentidos diferentes. De um lado, indica toda a constelação de crenças, valores, técnicas etc., partilhada pelos membros de uma comunidade determinada. De outro lado, denota um tipo de elemento dessa constelação: as soluções concretas de quebra-cabeças que, empregadas como modelos ou exemplos, podem substituir regras explícitas como base para a solução dos restantes quebra-cabeças da ciência normal.³¹¹

O empenho de Joly e do grupo que o rodeia na formação do RES (Reagrupamento da Educação Somática) testemunha a favor de sua tentativa de elevar a educação somática ao *status* de uma disciplina, senão científica nos termos convencional, ao menos representada por uma comunidade e, em alguns métodos, por uma sociedade. Ao mesmo tempo, seu esforço e o de outros praticantes-pesquisadores, entre os quais me incluo, de promover a validade das teorias de suas respectivas metodologias apontam para um tipo de atitude bastante sublinhada por Kuhn, revelando o mesmo tipo de atitude dos cientistas diante da manutenção de seus paradigmas científicos. Deste modo, creio ser possível com o

³⁰⁹ Para um estudo das questões relativas ao uso das noções de paradigma, veja Kuhn (1970, 2006).

³¹⁰ Cito alguns exemplos de uso dos paradigmas de Kuhn aplicados à Filosofia e à Psicanálise. O primeiro encontra-se no livro de Zeljko Loparic: *Descartes Heurístico* (1997), no qual o autor fez uso dos conceitos relacionados ao termo *paradigma* para discutir as interpretações realizadas por M. Gueroult do pensamento de Descartes. Outros exemplos envolvendo a psicanálise estão presentes em Loparic (2001 e 2006); em Santos, Eder Soares, 2006, *D. W. Winnicott e Heidegger-a teoria do amadurecimento pessoal e a acontecimento humana* (Tese de doutorado em Filosofia da UNICAMP); e em Fulgêncio, 2007, no prelo.

aprofundamento de outros estudos nesta direção, dentro em breve considerar a educação somática como participante de uma pseudo-ciência, ao lado da psicomotricidade, a exemplo da psicanálise, pois, assim como esta última, ambas as disciplinas deste estudo possuem teorias aparentemente científicas e comunidades que as afirmam e as mantêm.

5.1 As revoluções científicas de Thomas Kuhn: um modelo para pensar o paradigma

A concepção de ciência de T. Kuhn se opõe ao modelo explicativo e constitui-se por isso num marco importante na perspectiva do desenvolvimento científico, apresentando as suas teorias epistemológicas num contato mais estreito com a história das ciências. A grande inovação do discurso kuhniano no domínio da filosofia da ciência passa, por um lado, pela afirmação de que o desenvolvimento científico não é cumulativo e, por outro, que a escolha entre paradigmas alternativos não se fundamenta em aspectos teóricos de cientificidade, mas em fatores históricos, sociológicos e psicológicos, ou seja, numa certa subjetividade e até mesmo numa irracionalidade, que acaba por ter um papel decisivo na imposição³¹² de determinadas teorias em detrimento de outras. O aspecto mais importante da sua teoria é a ênfase no caráter revolucionário do próprio progresso científico, que se dá, segundo Kuhn, mediante saltos e não numa linha contínua. A forma como vê o progresso científico implica a abordagem de conceitos fundamentais, como "paradigma", "ciência normal", "anomalia" e "revolução".

A fase que precede a formalização de uma ciência é caracterizada por uma espécie de desorganização que somente se estrutura mediante a adoção de um paradigma, ou seja, o período que antecede a adoção de um paradigma é um período de desacordo constante e discussão dos fundamentos pelos cientistas. Em casos como este, existem quase tantas teorias como cientistas. São períodos designados por Kuhn de "pré-ciência". Já na ciência madura, um conjunto de suposições teóricas gerais, leis e técnicas para a aplicação dessas leis, são governados por um só paradigma que coordena e dirige a atividade de grupos de cientistas que nele trabalham.

³¹¹ Kuhn, 2005, Posfácio, 1969, p.220.

³¹² Tal imposição não se deve ao mérito científico das teorias, ao contrário, devemos procurar as causas dessa imposição, saindo do "círculo das condições teóricas e dos mecanismos internos de validação e procurá-las num vasto alfofre de fatores sociológicos e psicológicos. O processo de imposição de um novo paradigma é um processo retórico, um processo de persuasão em que participam diferentes audiências relevantes, isto é, os diferentes grupos de cientistas. É necessário estudar as relações dentro dos grupos e entre os grupos, sobretudo as relações de autoridade (científica e outra) e de dependência. É necessário também estudar a comunidade científica em que se integram esses diferentes grupos, o processo de formação profissional dos cientistas, o treinamento, a socialização no seio da profissão, a organização do trabalho científico, etc. Nisto consiste a base sociológica da teoria de Kuhn". Boaventura, S., S., *Da Sociologia da Ciência à Política Científica*, in *separata de Biblos*, Coimbra, 1977, p. 217.

Thomas Kuhn descreve como ciências imaturas (ou pré-paradigmáticas) aquelas que ainda não têm paradigmas e como tal não podem sequer ser consideradas ciências. Um investigador que pretenda fazer ciência na ausência de um paradigma unificador depara com uma coleção arbitrária de conceitos não organizados, ou pouco consistentes, sem qualquer estrutura integradora capaz de lhes dar coerência e unidade, ou então com múltiplas propostas de estruturas integradoras que são inconciliáveis entre si.

O desenvolvimento da ciência madura processa-se em duas fases: a fase da ciência normal e a fase da ciência revolucionária. A ciência normal é a ciência dos períodos em que o paradigma é unanimemente aceite, sem contestações, no seio da comunidade científica.

A ciência normal é o período em que se trabalha num determinado paradigma, adotado por uma comunidade científica. Kuhn retrata este período como um quebra-cabeça simultaneamente de natureza teórica e experimental e avança-se nos problemas que o paradigma permite detectar e resolver. O paradigma fornece os meios para os cientistas resolverem o quebra-cabeça. Neste sentido, uma falha na resolução do quebra-cabeça é vista como uma falha do cientista e não como inadequação do paradigma, tal como quando, num jogo de xadrez, um jogador perde e a culpa lhe é atribuída, e não ao jogo de xadrez. Neste período, procede-se à construção de instrumentos mais potentes e eficazes, se efetuam medições mais exatas e experimentações mais precisas, sem que o cientista procure pela novidade; trata-se de uma espécie de variação em torno do mesmo, como nos deixa antever Kuhn: “A característica mais surpreendente dos problemas de investigação normal (...) é a de tão pouco aspirarem a produzir novidade.”³¹³ Entretanto, as novidades vão surgindo, pois à medida que a articulação teórica do paradigma aumenta, conseqüentemente aumentam as informações e dados da própria teoria, aumentando também o risco de engano.

Em termos de paradigma, quanto maior é o conteúdo informativo, maior e mais fácil é ser desmentido. Esta poderia ser uma das explicações das anomalias, problemas que o cientista não consegue resolver dentro do paradigma. Para Kuhn, entretanto, a existência de anomalias ou problemas é comum. Não é pela simples existência de uma anomalia que se instala uma crise, esta só ocorre quando a gravidade da anomalia chega a ameaçar os fundamentos de um paradigma, resistindo a todas as tentativas empreendidas pela comunidade científica em removê-la.

Assim que uma anomalia é considerada séria e grave, o primeiro esforço de um cientista ao se deparar com ela é dar-lhe estrutura, aplicando com mais força ainda as regras da ciência normal, mesmo dando-se conta de que elas não são absolutamente corretas. A

crise é instalada, portanto, quando o aumento das anomalias faz com que os cientistas percam a confiança no paradigma até então seguido e questionem os fundamentos e métodos anteriormente adotados. Estas discussões “expressam descontentamento explícito (...) tudo isto são sintomas da transição de uma investigação normal para uma não ordinária”³¹⁴.

A gravidade de uma crise aprofunda-se ainda mais na emergência de um paradigma rival que será muito diferente e até incompatível com o anterior, uma vez que, a transição de um paradigma para outro não é um processo cumulativo, mas uma reconstrução do campo de investigação a partir de novos fundamentos. “A tradição científica normal que surge de uma revolução científica é incompatível com as que existiam anteriormente”. Enfraquecido e minado um paradigma, abre-se a porta para a revolução. A transição para um novo paradigma é a revolução científica³¹⁵.

Como esta terminologia não é familiar aos pesquisadores da área da saúde e educação, e é importante que esteja suficientemente esclarecida para se poder acompanhar o desenvolvimento de minha argumentação. Mencionarei uma vez mais as linhas mestras do pensamento Kuhniano.

Retomando um conceito primordial: paradigma para Kuhn é mais do que uma *concepção de mundo*, é um modo de fazer ciência, pressupondo um *modo de ver* e de *praticar*. Engloba igualmente um conjunto de teorias, instrumentos, conceitos e métodos de investigação. Ele indica para comunidade o que é interessante investigar, como concretizar essa investigação e limita os aspectos considerados relevantes da investigação científica. Quando a ciência encontra-se na fase da ciência normal, o cientista não procura questionar ou investigar aspectos que extrapolam o próprio paradigma. A curiosidade não é propriamente uma característica do cientista, este se limita a resolver dificuldades que vão permitindo mantê-lo em atividade e demonstrar igualmente a sua capacidade na resolução dos enigmas.

Há uma mudança no rumo da ciência normal quando um destes problemas, em geral bastante grave ou atípico, não consegue ser resolvido dentro das concepções teóricas do paradigma. Daí que o quebra-cabeça se transforma em *anomalia*, isto é, alguns dos praticantes dessa ciência começam a descobrir contradições internas e chegam à conclusão

³¹³ Kuhn, 2005, p. 68.

³¹⁴ Kuhn, 2005, p. 165.

³¹⁵ Grande marco de uma revolução paradigmática é, por exemplo, a revolução galilaica do século XVII, na qual se vê facilmente como funciona um paradigma, tomando como exemplo a observação das manchas solares feita por Galileu. Ele as observa através do telescópio e outro cientista não as vê nas mesmas condições. Por quê? Porque se tratam de dois paradigmas diferentes: um permite ver as manchas solares, ao

de que a forma de ver o mundo em que essa ciência se baseia não é adequada. Começam a descobrir que o mundo deveria ser olhado de outra maneira. A percepção da *anomalia* nem sempre permite a percepção da novidade. Começa-se uma investigação na área onde houve esta anomalia para tentar transformá-la naquilo que a teoria tradicional sempre conseguiu resolver. Essas experiências geram descobertas nem sempre previstas. Quando as anomalias ultrapassam o controle, instala-se uma crise.

O período de crise, caracterizado pela transição de um paradigma a outro, pode ser bastante longo. É compreensível que assim seja, pois o paradigma emergente estabelece as condições de cientificidade do conhecimento produzido no seu âmbito, e essas condições podem ser consideradas, pelos defensores do velho paradigma, como ridículas, triviais ou insuficientes, ou seja, os cientistas claramente comprometidos e educados à luz do paradigma anterior, fazem de tudo para impedir a substituição.³¹⁶

Neste período, o diálogo entre os cientistas é um diálogo de surdos, já que existe uma clara incompatibilidade de paradigmas. Utilizando a linguagem kuhniana, os paradigmas são *incomensuráveis*. Está-se na presença de duas visões de mundo radicalmente diferentes, o que torna impossível uma solução de compromisso, na tentativa de tornar compatíveis os dois paradigmas. Este período de crise evidencia que o espírito crítico e a audácia na procura da verdade não são características do cientista. O cientista é, muito mais, um indivíduo profundamente conservador, que a todo o custo procura resistir à mudança (princípio kuhniano da *tenacidade*), do que alguém que passa a vida questionando aquilo que aprendeu. Ou seja, o cientista defende esse patrimônio de um modo insistente e procura resistir a mudanças bruscas que acarretem uma redefinição radical do trabalho até então realizado.

Neste período de crise – e estou ressaltando esta fase, pois a considero parecida com o período pré-paradigmático em que se encontra a educação somática – as descobertas de anomalias e as teorias que procuram explicar o mesmo fenômeno, sob diferentes óticas, provocam instabilidade só resolvida pela emergência de um novo paradigma. É a fase da revolução científica: muda-se a forma de olhar o real, criam-se novos paradigmas. São, portanto, as diversas formas de ver o mundo que Kuhn chamou *paradigmas*. Nas palavras de Kuhn “um paradigma é o que os membros de uma comunidade científica compartilham e, reciprocamente, uma comunidade científica consiste em homens que compartilham um

passo que o outro não. No fundo, a ciência aparece-nos como conservadora, na medida em que se agarra àquilo que permite evitar o caos.

³¹⁶ O cientista, não está minimamente interessado em provocar um abalo na estrutura do edifício que de certa forma o "alberga" e dá sentido ao seu trabalho profissional. O cientista é humano; a proteção, a confiança e de

paradigma”.³¹⁷ Quando alguém descobre um paradigma distinto, sobre o qual é possível basear o desenvolvimento duma ciência, diz-se que a ciência é, durante esse período, uma *Ciência Revolucionária*.

Depois de traçado todo o percurso da ciência normal até a emergência do novo paradigma, é importante ressaltar que mesmo sua elaboração e seu amadurecimento demandando, por vezes, bastante tempo no seio da comunidade científica. O *insight* da sua força estruturadora acontece sempre de repente. Como naquele famoso teste psicológico que manda construir quatro triângulos com seis palitos de fósforos, também a aceitação de um novo paradigma impõe uma radical mudança de referência. No caso dos triângulos, buscamos em vão resolver o problema no plano, até que, de repente, um lampejo nos ilumina e percebemos que a solução é uma figura tridimensional, o tetraedro.

6. Uma proposta de *matriz disciplinar* para educação somática

Encontra-se no posfácio, de “A estrutura das revoluções científicas” as informações específicas sobre *matriz disciplinar*. Neste texto, Kuhn faz uma análise detalhada do conceito de paradigma, como matriz disciplinar, especificando seus componentes principais: a) generalizações simbólicas (leis empíricas e definições de fenômenos empíricos) que servem de guias; b) modelos ontológicos do objeto de estudo, c) procedimentos heurísticos autorizados (analogias e metáforas) e, d) valores ou normas que definem a ciência praticada por determinados grupos, proporcionando assim, a seus membros, um sentimento de comunidade.³¹⁸ Estas são as informações que ajudarão no exame do estágio atual do desenvolvimento da educação somática, no sentido de avaliar se é uma disciplina suficientemente madura para que se defina sua matriz disciplinar.

Para poder examinar como seria a aplicação da leitura Kuhniana no campo da psicomotricidade e da educação somática, retomarei os conceitos já citados no sentido de reforçá-los. Trata-se dos componentes da *matriz disciplinar*. São eles:

- a) Generalizações simbólicas (ou generalizações guia) - servem de fio condutor para o desenvolvimento de uma ciência;
- b) Componentes ontológicos ou metafísicos – quase sempre herdados da tradição filosófica;

certo modo a segurança, são condições que todo o ser humano deseja alcançar e tais condições são fornecidas ao cientista pelo paradigma.

³¹⁷Kuhn, 2005, p. 271.

³¹⁸ Kuhn, 2005, pp. 220-34.

- c) Componentes heurísticos – o que seria uma teoria da busca ou da descoberta dentro de uma ciência;
- d) Valores gerais e específicos - valores compartilhados por uma comunidade.

Traçarei agora um quadro geral dos componentes da matriz disciplinar da educação somática. Esta proposição apóia-se em aspectos que fazem parte dos fundamentos teóricos desta disciplina e foram desenvolvidos no capítulo 2. Não sendo especialista em epistemologia corro o risco de cometer equívocos nesta primeira tentativa de discriminar quais seriam os componentes de “generalização guia”, por exemplo, incluindo aí, determinado componente que estaria melhor classificado como “modelo ontológico”. Esses enganos porém, são passíveis de correção, o que importa é o fato de todos os elementos citados fazerem parte, há tempos, desta quase centenária disciplina e serem unanimemente reconhecidos pela grande comunidade composta por distintas metodologias corporais que atende pela rúbrica educação somática.

Generalizações simbólicas ou pensamento guia da educação somática

- a) Aulas em grupo com direção vocal. Sem demonstração dos movimentos e sem espelho. Sem modelo a seguir o aluno é convidado desenvolver uma consciência de si.
- b) A aprendizagem valoriza a experiência antes da análise e da intelectualização. Os objetivos são ter uma experiência global do corpo e do indivíduo inteiro em movimento; passar do mais simples ao mais complexo; abrir o foco de atenção ao redor de si.

Modelos ontológicos do objeto de estudo da educação somática

- a) Modo não objetificável de ver a corporeidade. Não são tratadas partes do corpo, nem um conjunto de partes. É valorizada a integridade indissociável do indivíduo nos planos sensorial, emotivo e intelectual.
- b) *Seting* com ambiente confiável no qual a mutualidade é garantida pela experiência prévia do profissional que “sabe” do processo experiencial por que passa o aluno e acontece por meio da comunicação não-verbal.

Componentes heurísticos ou as teorias de descoberta da educação somática

- a) Formação profissional se faz pelo aprendizado dos conhecimentos biomecânicos, anatômicos e pedagógicos aliados a sólida base de experiência pessoal.
- b) Modelo holístico. Estuda-se a organização do corpo em movimento sob o campo da gravidade. Os objetivos são reduzir o esforço e a velocidade. Buscar o conforto e a facilidade. Experimentar sem julgar. Explorar situações e movimentos não habituais.

Valores gerais e específicos da educação somática

- a) A aprendizagem (e não a terapia).
- b) A consciência do corpo vivo sensível (e não o corpo objeto apreendido de fora).
- c) O movimento (e não a postura ou simples estrutura).
- d) O espaço, ou ambiente (e não interiorização excessiva).

Ao encerrar o pós-fácio de sua obra principal, já citada, Kuhn relembra que existe muito ainda a se aprender sobre a estrutura das comunidades correspondentes a outras áreas do conhecimento além das ciências maduras e sugere que sejam feitos estudos similares ao que ele realizou. Sob seu ponto de vista, existem questões relevantes que merecem ser estudadas, tais como: Como se escolhe uma comunidade determinada e como se é aceito por ela, trate-se ou não de um grupo científico? Qual é o processo e quais são as etapas de socialização de um grupo? Quais são os objetivos coletivos de um grupo; que desvios, individuais ou coletivos, ele tolera? Como é controlada a aberração inadmissível?³¹⁹

Creio que as comunidades da psicomotricidade e da educação somática, às quais pertencço, tem maturidade suficiente para começarem a dar respostas assertivas a estas indagações e levar adiante o estabelecimento de suas bases conceituais numa linguagem inteligível. A pesquisa empreendida neste trabalho, vai nesta direção, ou seja, contribuir para o esclarecimento de uma classe profissional, detentora de conteúdos específicos de conhecimentos sobre os cuidados corporais. Paraphraseando Kuhn: “Uma compreensão mais ampla da ciência dependerá igualmente de outras espécies de questões, mas não existe outra área que necessite de tanto trabalho como essa. O conhecimento científico, como a linguagem, é intrínsecamente a propriedade comum de um grupo ou então não é nada. Para

³¹⁹ Kuhn, 2005, p.259.

entendê-lo, precisamos conhecer as características essenciais dos grupos que o criam e o utilizam”³²⁰

³²⁰ Kuhn, 2005, pp.259-60.

7. Sobre as complicações de se ensinar (aprender) conceitos isolados, desconsiderando as noções de desenvolvimento histórico e matriz disciplinar

Muito comum na bibliografia das áreas corporais, o recurso usado por Lapierre,³²¹ em seu livro *Da psicomotricidade relacional à análise corporal da relação*, no tópico “Método freudiano e análise corporal”, nos ajudará a examinar o que acontece nas tentativas de se usar conceitos de modo compartimentado. Não está em questão aqui a seriedade do autor nem de seu método. Lanço mão dos textos unicamente como exemplo de minha argumentação. Vamos a ele. Com o intuito de esclarecer pontos da terapia criada por ele, Lapierre retoma alguns conceitos e termos da teoria freudiana e os desenvolve rapidamente em poucos parágrafos. Em “Os mecanismos de defesa”, por exemplo, ele diz o seguinte:

Trata-se daquilo que designamos habitualmente de ‘as defesas do ego’. Elas teriam por finalidade, segundo Freud, proteger o ego contra o perigo que representam as pulsões. Estas ativam representações irreconciliáveis com o ego e geram perturbações e conflitos que lhe são desagradáveis (...) porque elas seriam aí vividas como culpáveis e irreconciliáveis com o ideal do ego. Elas são, então, censuradas pelo superego, no nível consciente. (...) Anna Freud dá uma pista desses mecanismos de defesa: recalçamento, regressão, formação reativa, isolamento, anulação retroativa, projeção, introjeção, retorno sobre si próprio, formação do contrário, sublimação, idealização, identificação com o agressor. Melanie Klein acrescenta: a clivagem do objeto, a identificação projetiva, a negação da realidade psíquica, o controle onipotente do objeto. Retomarei aqui somente alguns desses mecanismos que vemos com maior frequência em nossa prática, além do recalçamento e da regressão; a esta voltarei mais adiante.³²²

Na seqüência, Lapierre usa o mesmo estilo breve para discorrer sobre a formação reativa; a anulação retroativa; a projeção e a introjeção e a formação do contrário. O que acontece quando o autor apresenta aos leitores um grupo de sentenças envolvendo teorias freudianas? E ainda acrescentando outras noções oriundas de autores pós-freudianos? A resposta a essa pergunta varia de acordo com o público, e começo com aquele que é, presentemente, o mais relevante. Ele consiste em pessoas que não tiveram antes nenhum

³²¹ Relembro o leitor que Lapierre faz parte das origens históricas da psicomotricidade, conforme foi visto no capítulo 1, tópicos 1, 2 e 3. Lapierre dedicou toda sua vida ao desenvolvimento da psicomotricidade, formou centenas (senão milhares) de profissionais, na França e outros países da Europa, no Brasil e outros países das Américas, além de ter publicado vários livros em parceria e sozinho.

³²² In Lapierre, 2002 *Da psicomotricidade relacional à análise corporal da relação*, Editora UFPR, Curitiba, PR, p.96.

tipo de contato com a teoria de Freud, pelo menos não formalmente. Para eles, Lapierre está descrevendo o modo de compreender o desenvolvimento psíquico do ser humano no qual acreditava o criador da psicanálise no final do século XIX e meados do século passado. Portanto, ao lado do seu pensamento e método originais, isto é, a *análise corporal da relação*, simultaneamente, Lapierre precisaria ensinar a linguagem específica, própria da psicanálise freudiana que os psicanalistas do século passado usavam ao descrever, explicar e explorar o psiquismo humano, linguagem talvez idêntica à dos psicanalistas atuais que seguem a tradição.

Muitas palavras podem ser conhecidas, outras, porém, são novas e precisariam ser aprendidas ou reaprendidas.³²³ Esses são os termos intraduzíveis para os quais Lapierre teria que proporcionar seus significados a fim de tornar inteligível o texto que apresenta. Ou seja, o leitor deve ter condições de interpretar as novas noções introduzidas. A interpretação é o processo por meio do qual é explicitado o uso desses termos, “processo que tem sido muito discutido recentemente com a rubrica de hermenêutica.”³²⁴ Uma vez que tenham sido aprendidas as palavras e o sentido tenha sido completado, Lapierre poderá prosseguir expondo seu trabalho, de criação própria, e ensiná-lo a outros. Contudo, igualmente ocorre deparar-se com os seus textos, indivíduos que já aprenderam a ler o vocabulário psicanalítico e para quem os termos usados pelo autor são simplesmente mais um exemplo de um tipo já familiar. Estes indivíduos tomarão os termos técnicos específicos como meras repetições, pois eles “esqueceram que precisaram aprender uma linguagem especial antes de poder lê-los”.³²⁵

Ao se aprender a psicanálise freudiana é importante levar em conta, em primeiro lugar, que houve mudanças no decorrer do desenvolvimento da teoria. Hoje é claramente delimitado o que se chama de *primeira tópica* (divisão da mente em inconsciente, pré-consciente e consciente), e *segunda tópica* (divisão da mente em id, ego e superego). Além disso, os conceitos que Freud utiliza inicialmente para explicar as neuroses e as outras formações do inconsciente, vão sendo progressivamente aplicados também a outros fenômenos (sonhos, chistes, atos falhos, lapsos de linguagem e mesmo, a cultura em geral). Portanto, trata-se de um arcabouço conceitual de grande porte, que não pode ser apreendido rapidamente e muito menos de modo fragmentado. Por exemplo, os conceitos de repressão, fantasia inconsciente, sexualidade infantil e complexo de Édipo precisam ser

³²³ Estes argumentos foram desenvolvidos a partir da idéia central de Kuhn em *Comensurabilidade, comparabilidade, comunicabilidade*, in Kuhn, 2006, pp. 47 a 76.

³²⁴ Kuhn, 2006, p.61.

³²⁵ Kuhn, 2006, p.62.

compreendidos em conjunto. Isto é, não se pode compreender de que Freud está falando se não se leva em consideração os pontos de vista histórico e sistemático de suas teorizações.

A título de exemplo, eu diria que não se pode aprender de maneira independente as noções de *repressão* e *fantasia inconsciente* pois os dois conceitos estão imbricados. Nem se pode primeiro aprender a noção de *fantasia inconsciente* e depois usá-la para definir o *complexo de Édipo*, ao contrário, todos os três têm de ser aprendidos relacionados entre si, pois são algumas das partes do modelo empreendido por Freud para entender a sexualidade infantil.

Igualmente, pode-se dizer que os conceitos winnicottianos de *concernimento* e *relações de objeto* (objeto externo e objeto subjetivamente percebido) precisam ser adquiridos em conjunto, com a *teoria do amadurecimento pessoal* desempenhando um papel em sua aquisição. Isto é, não é possível aprender do que trata *concernimento* e *objeto subjetivo* de maneira independente, pois os dois conceitos são interdependentes. Assim como, não se pode primeiro aprender as noções de *objeto transicional* e *objeto externo* e, depois usá-la para definir *concernimento*, ao contrário, todos os três têm de ser aprendidos em conjunto, pois são partes de toda uma nova maneira empreendida por Winnicott de entender o desenvolvimento emocional infantil. Por outro lado, os termos winnicottianos *concernimento* e *objeto subjetivo* não são traduzíveis na linguagem da *psicanálise freudiana*, na qual a teoria do *amadurecimento pessoal* segundo o pensamento de Winnicott, não se aplica.

Em suma, para aprender qualquer uma dessas duas maneiras de fazer psicanálise, os termos inter-relacionados, em alguma parte local da rede da linguagem, têm de ser aprendidos ou reaprendidos em conjunto e, então, aplicados à natureza humana como um todo. Eles não podem ser simplesmente introduzidos, nem traduzidos um a um.

Minha argumentação vai no sentido de que não se deve pegar um conceito como se fosse em um supermercado e deixar outros, sem mais. Isto é, toda teoria é sistemática. Além disso, em Freud deve-se tomar um cuidado extra quanto ao detalhe representado pelo desenvolvimento histórico de suas teorias e conceitos. Isto significa que nem todos os conceitos são interdependentes no sentido em que acabei de apontar. Por exemplo, pode-se aceitar a teoria do inconsciente, sem se aceitar a teoria da fantasia inconsciente. Na realidade o próprio Freud fez isso em seu início, com a teoria do trauma (ou da sedução). Da mesma forma, pode-se aceitar a teoria das neuroses sem se aceitar a teoria da cultura,

etc.³²⁶ Quanto à psicanálise winnicottiana, deve-se também respeitar o desenvolvimento histórico de suas teorias.

Fica claro então, que a relação entre os conceitos é ainda mais complexa da que estou apontando, ou seja, corre-se o risco de complicações todas as vezes que os conceitos são descolados do seu quadro geral de origem e não se respeita a idéia guia que norteia sua compreensão. Fato comumente praticado – o de citar pontualmente conceitos considerados interessantes por um autor para iluminar alguma idéia própria ou compreender seus casos clínicos – será ilustrado a seguir por meio de um exemplo, entre outros equívocos encontrados na literatura pesquisada para este trabalho.

8. Sobre a importância dos conceitos winnicottianos serem compreendidos à luz da matriz disciplinar da teoria do amadurecimento pessoal

Na pesquisa bibliográfica de obras da psicanálise com temas dedicados ao corpo, encontrei no livro de Ávila, *O eu e o corpo*³²⁷, referências feitas pelo autor a Winnicott no sentido de compreender alguns distúrbios psicossomáticos. Ávila recorre ao psicanalista inglês tanto para as descrições de casos clínicos, quanto para o entendimento da gênese dos mesmos. São citações significativas como exemplo do risco que se corre quando não é feita uma leitura hermenêutica – no sentido de Khun –, isto é, respeitando o paradigma e a matriz disciplinar do quadro teórico utilizado. Conceitos estudados e citados parcialmente, comprometem o sentido do pensamento original do autor citado, dificultando o entendimento da teoria, podendo em alguns casos, prejudicar a credibilidade da obra. Por esta razão, defendo o modelo proposto por Khun e utilizado por outros autores já citados neste estudo. Da mesma maneira que no tópico anterior, justifico que não está sendo colocada em questão a seriedade do autor, seja em relação à obra citada, seja como terapeuta. Trata-se aqui, de um estudo teórico e como tal, lanço mão dos textos como objeto de comentários sobre conceitos. O exemplo mostra que equívocos no uso das noções winnicottianas não é privilégio da literatura da psicomotricidade, o mesmo acontece em todo lugar. Vamos ao exemplo:

³²⁶ Agradeço a João Paulo Barretta, doutorando (dentro em breve doutor) em Psicologia Clínica, PUC/SP e pesquisador sobre a epistemologia da psicanálise, ter me chamado a atenção sobre a importância do desenvolvimento histórico dos conceitos freudianos. Comunicação pessoal feita em agosto de 2007.

³²⁷ *O eu e o corpo*, Ávila. Antonio Lazlo, 2004, editora Escuta, São Paulo. É relevante para o psicomotricista e o educador somático que pesquisam obras da psicanálise o fato de constar no título do livro a palavra *corpo*. Em geral eles não têm familiaridade com esta literatura, desconhecem grande parte dos autores e selecionam os livros pelos títulos.

No cap. 5 *o corpo e seu eu*, Ávila, relata um caso clínico chamado “o homem sem corpo”, caso que considera como um suporte para a busca de um paradigma – termo usado pelo autor – que integre conceitualmente, por um lado, os modelos trazidos pelos autores da psicanálise que contribuíram para as formulações psicossomáticas e, por outro, a proposta do modelo de Cambridge de representar a forma de construção dos sintomas mentais. Vale a pena trazer para reflexão o testemunho do autor sobre o grande desafio para os médicos representado pelos pacientes psicossomáticos, e/ou somatizadores e seus sintomas. Ávila diz:

Embora haja propostas claras de atendimento médico-clínico (muitas sessões re-assesguradoras, cuidado com a iatrogenia, atenção à co-morbidade psiquiátrica, esclarecimentos e encaminhamento para a psicoterapia), em todo o mundo estes pacientes continuam gerando altíssimos custos, e graves prejuízos às suas próprias vidas. Por outro lado, a psicanálise, com seus tratamentos longos e sua ênfase na vida mental de seus analisandos, não tem apresentado todas as contribuições e que seu rico sistema conceitual permitiria.³²⁸

A partir deste panorama, o autor propõe sua contribuição³²⁹. Não caberia aqui, analisar e comentar sua proposta, nem expor qual seria o modelo, dito “do eco” ou de Cambridge. O que nos interessa é chamar a atenção para o uso que o autor faz de Winnicott, no sentido de lhe ajudar a compreender a história de vida de seu paciente no caso clínico citado. Segundo Ávila:

Seu quadro remetia claramente às condições do início de vida descritas por Winnicott. Este homem, devido a alguma falha de adaptação ambiental ativa, não parece ter encontrado os recursos que lhe permitissem encontrar a continuidade de seu ser. Seu psicossoma (Winnicott, 2000) não pôde desenvolver-se até o ponto de elaborar uma mente capaz de lidar com seu corpo e suas vivências. (...) O trabalho analítico com ele devia acompanhá-lo em sua regressão até estes estágios muito primitivos do desenvolvimento emocional.³³⁰

³²⁸ Ávila, 2004, p.177.

³²⁹ Inconformado com tal estado de coisas, Ávila sugere uma saída para este impasse. Ele acredita ser preciso integrar estes modelos, e propõe fazer “uma re-releitura do modelo de Cambridge, visando convertê-lo em uma ferramenta clínica para que psicoterapeutas e médicos clínicos-gerais com formação adequada na abordagem psicossomática, possam auxiliar os pacientes somatizadores a encontrar novas formações sintomáticas, substituindo seus sintomas persistentes e incapacitantes, por novos sintomas analisáveis e transformáveis” (Ávila, 2004, p.177)

³³⁰ Ávila, 2004, p.177.

Não é informado quanto tempo durou o tratamento, porém o mesmo não teve grande sucesso. “(...) seu tratamento analítico nunca o curou. Talvez outro analista tivesse conseguido levar a análise mais longe, mais fundo, e conseguisse resgatá-lo de seu desamparo inominado.”³³¹ Ávila reconhece que pôde ajudar o paciente apenas até certo nível de suas impressões apavorantes, e a algum resultado de apreensão psíquica do que parecia apenas físico, somático. “Mas sua relação básica com seu corpo permaneceu como de estrangeiridade, um corpo alheio ao Eu, um corpo insubmisso ao controle e à direção da mente”.³³² O autor finaliza seu pungente relato com as palavras: “(...) seus sintomas somáticos eram tantos, e, no entanto haviam se resumido a apenas um só: um corpo prestes a desaparecer”.³³³

Durante a descrição do caso, Ávila comenta tê-lo entendido. De fato, Winnicott foi um apoio teórico para a apreensão da profundidade do sofrimento desesperado do paciente e de quão distante no tempo provinha sua angústia. Um exemplo. Após chamar de “caóticas sensações” o que o paciente trazia, ele conta:

Eu as denomino como sensações, pois era raro que ele conseguisse senti-las na forma de um ‘sentimento’. Por ex. ele dizia que não era ‘triste’, mas ‘desesperado’, ou ‘desesperadamente triste’, ou ‘sufocado’, ou ‘explodindo’, e outros termos que lembravam mais as descrições objetivas de um estado de asfixia, do que as subjetivas de um estado de angústia.³³⁴

Não se sabe o que o autor entende por “sentimento”, no entanto, alguém dizer que se sente desesperadamente triste, parece-me estar falando de um sentimento. Por outro lado, Ávila compreende não ser uma descrição *subjetiva* de angústia, pois claro está tratar-se de algo muito arcaico, pré-pessoal, pré-subjetivo, o que Winnicott denomina “angústias impensáveis” e pertence a uma fase muito precoce, na qual ainda não existe um eu constituído.

Voltemos ao relato do autor. Na seqüência, Ávila descreve como procedia com seu paciente. Quanto ao manejo, corresponderia a uma autêntica abordagem winnicottiana? Vejamos:

Eu buscava então representações, tais como a seguinte: dizia para ele imaginar um bebê no seu berço, que estivesse tranqüilo e alimentado, mas sozinho. De repente um barulho muito

³³¹ Ávila, 2004, p.177.

³³² Ávila, 2004, p.176.

³³³ Ávila, 2004, p.177.

forte ocorresse do lado de fora de seu quarto, digamos uma buzina de ar comprimido de um caminhão. Esse bebê sentiria um pânico incontrolável. Embora não houvesse qualquer risco físico para sua vida, e o estímulo perturbador já se houvesse extinguido, esse bebê permaneceria muito tempo em estado de confusão e angústia.³³⁵

Ávila conta que estas imagens ‘alimentavam’ o paciente, que se agarrava a elas, as repetia e à noite as invocava. Continua o autor:

Porém, seu efeito se esvanecia. Eu completava então a imagem, e lhe dizia que o bebê continuava a necessitar que alguém (a mãe suficientemente boa) o acalmasse e lhe permitisse compreender suas próprias sensações, através do entendimento do que havia acontecido. Porém, esta mãe não estivera presente naquele instante exato. E agora era tarde demais. O bebê havia permanecido apavorado por tempo demais. Nada mais podia acalmá-lo. As nomeações chegavam tarde demais. E, de fato, seu tratamento analítico nunca o curou.³³⁶

O resto da história é conhecido. Winnicott nos ensina que para atender as necessidades do paciente que se encontra no estado de regressão à dependência é mais importante o *manejo* que a interpretação. E o que é o manejo? É fornecer um ambiente adaptado, com ausência de intrusão pela interpretação, e uma presença corporal sensível na pessoa do analista. O manejo do paciente regredido à dependência é reafirmada freqüentemente por Winnicott como uma situação crítica dentro da análise. E requer uma intervenção precisa e equilibrada por parte do analista, ora pela tensão que ele é obrigado a suportar, ora pela dor que a experiência causa ao paciente, uma vez que este sabe todo o tempo, os riscos que corre, diferente de quando era bebê.

Mais um depoimento de Ávila sobre o caso clínico que estamos acompanhando: “Eu buscava, às vezes, sustentá-lo apenas pelo tom de voz, mais do que pelo conteúdo específico das palavras. Como nas canções de ninar, para crianças com medo de dormir. Mas eu percebia que era necessário encontrar as palavras que pudessem *nomear* aquele estado escuro em que ele se encontrava. Era preciso *dotá-lo de representações*.”³³⁷(grifos meus). Até onde sei, Winnicott nunca afirmou que dotar o paciente de *representações* e *nomear* os sentimentos trouxesse alguma ajuda efetiva ao paciente regredido, assim como defende Ávila quando nos conta suas atitudes com o paciente.

³³⁴ Ávila, 2004, p.175.

³³⁵ Ávila, 2004, p.176.

³³⁶ Ávila, 2004, p.176.

³³⁷ Ávila, 2004, p.174.

Winnicott sublinha também, o esforço que representa o manejo da experiência de regressão à dependência, não só para o paciente, mas para o analista que é obrigado a empreender um amadurecimento pessoal intenso, para fazer frente à situação contratransferencial ocorrida. Particularmente, no retorno da regressão, quando é feita uma passagem pela posição depressiva.

Finalizo meus comentários com algumas palavras de Winnicott que nos ajudarão a meditar sobre isto tudo.

Não devemos buscar uma consciência de nossos sucessos de adaptação, pois estes não são sentidos como tais a um nível profundo. Apesar de não podermos trabalhar sem a teoria que construímos a partir de nossas discussões, seremos inevitavelmente desmascarados por este trabalho, caso nossa compreensão das necessidades do nosso paciente seja mais uma questão de mente do que de psique-soma.³³⁸

³³⁸ Winnicott, 1993 p. 488 [pp]

Capítulo 4

Imagem corporal - um conceito chave para a psicomotricidade e a educação somática

Imagem corporal, esquema corporal, consciência corporal e modelo postural do corpo são expressões freqüentemente usadas como sinônimos pelas técnicas terapêuticas de corpo em geral, e também pela psicomotricidade e pela educação somática. Na fase em que se encontram nossos estudos não caberia ainda criar demarcações definitivas entre estas noções, tarefa que solicitaria o empenho de uma equipe de pesquisadores. Adianto porém que será usado, preferencialmente o termo imagem corporal.

Neste capítulo serão abordadas noções relativas à construção e a evolução do conceito de imagem corporal. Além de ser um conceito chave para as disciplinas em questão, a imagem corporal tem o papel, neste estudo, de ser o laço de ligação entre a psicanálise winnicottiana, a psicomotricidade e a educação somática. De início serão apresentados alguns conceitos neurofisiológicos fundamentais, cuja explanação, como era de se esperar, necessita de uma terminologia técnica que procurei simplificar o máximo possível. Tais conceitos serão úteis para se acompanhar melhor os tópicos seguintes sobre a estruturação psicomotora e o esquema corporal. No terceiro tópico será discutido como os conceitos da psicanálise migraram para a psicomotricidade influenciando os estudos sobre a imagem corporal, em especial, na França. Em seguida, apresentarei o pioneiro Paul Schilder e suas noções sobre a imagem corporal, muitas delas ainda válidas. Neste tópico, serão feitas também algumas referências à psicanálise da década de trinta do século XX, por meio das observações empíricas de Schilder sobre alguns casos clínicos, nos quais os pacientes apresentam uma modificação na imagem corporal. Por último, apontarei uma alternativa para a evolução do conceito de imagem corporal mostrando como Winnicott pode ser uma alternativa a ser considerada.

1. A imagem corporal e seus fundamentos neurofisiológicos

As bases neurofisiológicas relacionadas com a imagem corporal fazem parte do dia-a-dia dos profissionais do corpo. As noções relevantes para os psicomotricistas, fisioterapeutas e educadores somáticos são somestesia, mapas corticais, sensibilidade tátil, propriocepção e propriocepção ligadas à dor, movimento voluntário. Nesta exposição, seguiremos a linha de raciocínio própria da literatura específica, com seus termos técnicos e

científicos. Do mesmo modo, manteremos as referências aos experimentos realizados com animais em laboratório, utilizados para ilustrar certos pressupostos teóricos, num claro exemplo do uso do paradigma das ciências naturais como o horizonte ontológico dos pesquisadores da área.³³⁹

1.1 Somestesia

Para compreendermos de que se ocupa a somestesia, primeiramente devemos observar a sensibilidade humana de percepção corporal, a qual é dividida tradicionalmente em três categorias: exteroceptiva, proprioceptiva e interoceptiva.³⁴⁰

- a) A sensibilidade *exteroceptiva* está relacionada com os sentidos que respondem a estímulos externos como a visão, a audição, o paladar, o olfato, o sentido térmico e uma parte da sensibilidade tátil e dolorosa.
- b) A sensibilidade *proprioceptiva* refere-se aos sentidos que registram as alterações nos músculos, cápsulas articulares, derme e subcutâneo, portanto, no espaço interno. A propriocepção é entendida, além disso, como o conjunto de sentidos que registram a posição dos segmentos corporais e do corpo como um todo no espaço, a velocidade e direção do movimento, a força exercida pelos músculos, a vibração, a pressão profunda (dolorosa ou não) e a discriminação tátil.³⁴¹
- c) A sensibilidade interoceptiva refere-se aos receptores situados nas vísceras e nos vasos.³⁴²

Estes elementos são importantíssimos na prática da educação somática, pois é esta capacidade inata que todos nós temos de percepção de nós mesmos, que será desenvolvida e aprimorada durante as aulas. Uma subclassificação particularmente importante da sensibilidade é a somestesia ou o sistema sensorial somático, que compreende as sensibilidades tátil, térmica, dolorosa e proprioceptiva. É útil saber que duas características distinguem o sistema sensorial somático dos outros. Primeiro, seus receptores estão espalhados por todo o corpo enquanto os outros sistemas sensoriais os têm concentrados em uma região; e, segundo, este sistema processa tipos distintos de estímulos, o que não ocorre

³³⁹ Nada contra as descobertas científicas, o problema é que de tanto vemos emparelhados animais (ratos de laboratório numa situação controlada) e homens, corremos o risco de negligenciar o *animal humano* em sua existência.

³⁴⁰ Nitrini, R.; Bacheschi, L.A., 1991.

³⁴¹ Fischer et al., 1991, p. 76.

³⁴² Machado, 1983, p.218.

com os demais.³⁴³ Os sentidos somáticos são processados no córtex por uma área comum, a área somestésica primária. O processamento da estimulação somática, a somestesia, tem uma função primária no desenvolvimento do esquema corporal – denominação também utilizada para referir-se à imagem corporal - e da práxis motora.³⁴⁴

1.2 Mapas Corticais

Avanços consideráveis aconteceram, a partir da década de 30, por meio de técnicas elétricas e de neurocirurgias que possibilitaram, por exemplo, a descoberta de correspondências entre áreas da superfície do corpo e áreas no córtex sensorial somático que culminaram na elaboração dos mapas corticais. Mapas corticais confiáveis do corpo são as bases da exatidão do exame neurológico clínico. “O mapa cortical da superfície do corpo e o mapa motor paralelo explicam por que a neurologia é uma disciplina diagnóstica precisa, apesar de, no passado e por muitas décadas, se apoiar apenas nos instrumentos mais simples: um chumaço de algodão, um alfinete, um diapasão de pé e um martelo de reflexos.³⁴⁵

Desse modo, os distúrbios dentro do sistema sensorial somático podem ser localizados clinicamente com notável exatidão porque há uma relação direta entre a organização anatômica do cérebro e funções perceptuais e motoras específicas. Estudiosos da imagem corporal consideram elementos indispensáveis o conhecimento dos princípios que regem a organização destes mapas.

Os pontos principais destas importantes descobertas podem ser assim resumidos: Na área somestésica do córtex existem quatro mapas completos do corpo, correspondentes a quatro áreas distintas, as zonas 3a, 3b, 1 e 2 de Brodmann. Estas áreas diferenciam-se pelo tipo de informação recebida e pela amplitude dos campos receptivos de seus neurônios: as zonas 3a e 3b recebem respectivamente informação proprioceptiva (músculos, tendões, articulações) e exteroceptiva (pele), sendo consideradas zonas elementares, já que os campos receptivos de seus neurônios são restritos (uma parte de um dedo, por exemplo). Já as zonas 1 e 2 são consideradas complexas, pois seus neurônios têm campos receptivos mais amplos (um dedo inteiro, por exemplo) e combinam, respeitando o tipo de informações provenientes das zonas elementares. Além disto, os neurônios das zonas 1 e 2

³⁴³ Kandel et al.2000, p. 218.

³⁴⁴ Ayres apud Fischer et al., 1991, p.43

³⁴⁵ Kandel et al., 2000 p. 265.

respondem seletivamente à direção e a orientação de um estímulo, capacidade utilizada para a discriminação e reconhecimento de objetos, a *estereognosia*.

As informações geradas no córtex somestésico primário (S-I) e secundário (S-II) irão alimentar o córtex pré-motor, o córtex pré-frontal, o córtex parietal posterior, o córtex de associação parietal-temporal-occipital e o córtex de associação límbico, áreas relacionadas à iniciação da ação, ao planejamento motor, à integração de funções sensoriais, à linguagem, à memória e a aspectos emocionais e motivacionais. O mapeamento do corpo nas áreas corticais revelou que este não é representado proporcionalmente ao tamanho das partes, mas pela sua importância para a espécie. Nas áreas somestésicas as partes que têm representação maior são a língua, a laringe, o lábio inferior, a face, o polegar, as mãos e os pés e a área genital; enquanto que cabeça, pescoço, ombro, tronco e quadril ocupam pouco espaço. Este desenho praticamente repete-se na área motora primária, com a exceção da mão, que tem uma representação ainda maior da correspondente à área somestésica.

Os mapas corticais constroem-se durante o desenvolvimento, com as circunstâncias e as experiências podendo alterar seu desenho. Portanto, eles não são fixos. Em macacos observou-se aumento das áreas somestésicas correspondentes aos dedos cuja utilização tinha sido estimulada experimentalmente.³⁴⁶ Por outro lado constatou-se também em macacos a extinção da área somestésica de um membro cuja aferência (entrada) sensitiva tinha sido interrompida por meio da secção dos nervos sensitivos. Na realidade, a área do membro desaferentado foi invadida pela área adjacente, fenômeno que parece ocorrer também na síndrome do membro fantasma, na qual sensações do membro amputado são evocadas a partir da estimulação de pontos na face.

Em um paciente que tinha nascido com os dedos da mão unidos (sindactilia) e que fora submetido mais tarde à cirurgia de separação dos dedos observou-se, através de magnetoencefalografia, a aquisição de representação individualizada dos dedos no córtex.³⁴⁷ A conclusão destas experiências é que a representação do corpo encontrada no córtex - o esquema corporal - é passível de modificação, podendo ser reforçada pela prática ou enfraquecida pelo desuso. Segundo Kandel et al., o princípio envolvido na formação de uma área somestésica pode ser o da descarga simultânea de neurônios corticais, código utilizado pelo cérebro para classificar um conjunto de estímulos como pertencente a uma mesma parte do corpo.

³⁴⁶ Kandel et al., 2000, 269.

³⁴⁷ Kandel et al., 2000, 269.

As conexões corticais que definem o esquema corporal são definidas tanto pela programação genética como pela história e padrão da estimulação recebida, isto é, pelas experiências que o indivíduo tem com o seu corpo. “Apesar de as conexões serem precisas em cada cérebro, não são exatamente as mesmas em todos os indivíduos. As conexões entre as células podem ser alteradas pela atividade e pelo aprendizado”³⁴⁸.

Os mesmos pesquisadores admitem que as alterações do mapa somatotópico produzidas pelo aprendizado podem contribuir para a *expressão biológica da individualidade*.

1.3 Sensibilidade Tátil

Em sentido estrito, o tato corresponde à sensibilidade da estimulação mecânica não dolorosa da superfície da pele. “O tato é o sentido da textura dos objetos e o seu movimento sobre a pele, e o tato é provocado pela estimulação mecânica da superfície da pele.”³⁴⁹

Há quem faça distinção entre a sensibilidade tátil e a sensibilidade à pressão, por exemplo, Machado.³⁵⁰ Numa outra perspectiva, a característica diferencial do sistema tátil é sua reatividade à estimulação mecânica externa, superficial ou profunda. O sentido do tato, nesta acepção mais ampla - que mais interessa às metodologias de educação somática - compreende a detecção da estimulação da pele, o tato protopático; a sensibilidade à pressão, a discriminação entre dois pontos próximos e da textura, o tato discriminativo; e a percepção de movimento sobre a pele.³⁵¹

Os receptores táteis são as terminações nervosas livres que detectam o toque leve e a pressão. São conhecidos quatro: os *corpúsculos de Meissner*, os *folículos pilosos*, os *corpúsculos de Ruffini* e os *corpúsculos de Paccini*. Os primeiros estão localizados principalmente nos lábios e nos dedos, e registram o deslocamento de um toque leve sobre a pele com adaptação rápida e uma variação de adaptação lenta. Os segundos informam sobre o mínimo deslocamento de um pêlo. Os corpúsculos de Ruffini estão localizados nas camadas internas da pele, tecido conjuntivo e cápsulas articulares, e são sensíveis à pressão. Finalmente, os corpúsculos de Paccini, situados no tecido subcutâneo das mãos e dos pés e também em regiões mais profundas, são os que registram variações de pressão e vibração.

Existem duas vias distintas para a sensibilidade tátil. Uma delas conduz a estimulação pela pressão e a tátil protopática, primeiro ao tálamo, onde os estímulos já se tornam conscientes e, em seguida, à área somestésica cortical. A outra via transporta os

³⁴⁸ Kandel et al., 2000, 261.

³⁴⁹ Kandel et al., 2000, p.264.

³⁵⁰ Machado, 1983, p. 34.

³⁵¹ Kandel et al., 2000, p.269.

estímulos do tato discriminativo e os proprioceptivos, igualmente pelo tálamo e para a área somestésica, onde só então se tornam conscientes. A estimulação relacionada ao tato discriminativo é recebida no córtex também pela área somestésica secundária e pelas áreas 5 e 6 do lobo parietal posterior, relacionadas à manipulação e identificação de objetos. Estas áreas, que integram informações táteis e proprioceptivas, conectam-se com as áreas de planejamento motor, para o qual provavelmente são necessárias.³⁵² Por outro lado, a recepção dos estímulos táteis pelo tálamo pode estar relacionada aos efeitos pervasivos da estimulação tátil sobre o organismo, como descrito por Montagu (1988)³⁵³, já que o tálamo mantém ligações com o córtex pré-frontal, o hipotálamo e o sistema límbico, áreas e sistemas relacionados à reatividade emocional, à regulação do sistema nervoso e endócrino, memória e aprendizagem.³⁵⁴

O cientista americano Ashley Montagu reúne em *Tocar - O significado humano da pele*, observações vindas da fisiologia, psicologia e antropologia sobre os efeitos da estimulação e da privação tátil em bebês humanos e em filhotes de animais, assim como no comportamento materno e nas características culturais. O autor assinala a origem embriológica comum da pele e do sistema nervoso, ambos formados a partir do ectoderma. Mesmo que o crescimento aparentemente afaste estes dois sistemas, eles guardarão sempre uma tal afinidade entre si, que – e esta é uma das teses do seu livro - o desenvolvimento saudável dos mamíferos estará correlacionado à qualidade da estimulação tátil recebida durante a infância.³⁵⁵

Em seu estudo sobre as diversas funções da pele e do toque, Montagu reporta inúmeros experimentos que procuraram verificar os efeitos da estimulação e da privação tátil em diversas espécies mamíferas. A questão começou a despertar o interesse da pesquisa a partir de uma constatação feita por Hammet (1921) durante um experimento destinado a verificar os efeitos da remoção total das glândulas tireóide e paratireóide em ratos geneticamente homogêneos. Embora fosse esperado que os ratos morressem, alguns sobreviveram. Ao investigar a procedência dos sobreviventes, Hammett descobriu que provinham de um grupo que vinha sendo acariciado e manipulado há cinco gerações. Em contraste, os animais com os maiores índices de mortalidade tinham sido criados quase sem contato. Hammett observou também que os dois grupos diferiam muito na resposta ao

³⁵² Royeen e Lane in Fischer et al., 1991, p.76.

³⁵³ Montagu, 1988, p. 73.

³⁵⁴ Machado, 1983, p. 77.

³⁵⁵ Montagu, 1988, p. 80.

contato. Os ratos acariciados mostravam-se confiantes e sem tensão enquanto os ratos privados demonstravam “alta irritabilidade e tensão neuromuscular constantes.”³⁵⁶

Experimentos subsequentes confirmaram estes resultados, mostrando que ratos acariciados sempre reagiam melhor a situações estressantes. Além de apresentarem menos lesões nos sistemas cardiovascular e gastrointestinal, as glândulas adrenais destes ratos eram mais leves, o que sugeria uma resposta simpática menos intensa à situação estressante. Outros estudos com ratos revelaram que a manipulação durante os primeiros dias de vida resultava em aumento de peso, competência imunológica, comportamento confiante e capacidade de aprendizagem.³⁵⁷

O contato não só é benéfico para o desenvolvimento como também induz o comportamento maternal e pode ajudar a mãe a superar o esgotamento pós-parto.³⁵⁸ Na observação dos bebês e mães humanos, Montagu chegou a conclusões idênticas. O contato com o bebê logo após o parto, o aleitamento materno e a proximidade física durante o crescimento são, segundo Montagu, fatores fundamentais para a resistência imunológica, o grau de excitação e o desenvolvimento físico e mental da criança.³⁵⁹ Crianças privadas de contato podem apresentar distúrbios afetivos, cognitivos e imunológicos e doenças como o autismo e a esquizofrenia. É notável que certas terapias efetivas para crianças autistas utilizem-se de estratégias de toque. A aversão ao contato físico não doloroso, encontrada em crianças e adultos, pode pertencer a uma síndrome conhecida como “defensividade tátil”, cujos sintomas associados são distração, hiperatividade e problemas perceptuais e motores. A discriminação tátil falha constitui, para os terapeutas ocupacionais, uma categoria nosológica distinta, que irá afetar o esquema corporal, competência motora e secundariamente as áreas afetivas e sociais.³⁶⁰ A perturbação das funções táteis, seja por dificuldade congênita ou por um ambiente desfavorável, tem, portanto, repercussões amplas.

As virtudes tranqüilizantes e sedativas de certos modos de tocar têm sido exploradas empiricamente desde tempos remotos pelos pais e por terapeutas. A relação entre excitabilidade e estimulação tátil é empregada também no contexto clínico. Constatou-se que a pressão profunda da pele e a informação proprioceptiva têm efeitos calmantes e diminuem a sensação de dor.³⁶¹ Vários mecanismos neurológicos podem estar envolvidos nesta interação. As vias somestésicas projetam-se sobre a formação reticular, estrutura que

³⁵⁶ Hammet apud Montagu, 1988, 83.

³⁵⁷ Hammet apud Montagu, 1988, 83.

³⁵⁸ Hammet apud Montagu, 1988, 83.

³⁵⁹ Montagu, 1988, p. 73.

³⁶⁰ Royeen e Lane in Fischer et al., 1991, 53.

³⁶¹ Royeen e Lane in Fischer et al., 1991, 53.

regula o grau de excitação cortical (idem). Outra estrutura que recebe informação somestésica e está relacionada com a interpretação da dor é a área cinzenta periaqueductal. Sua ligação com o sistema límbico é feita através do hipotálamo, centro que também participa da modulação da dor. Finalmente há uma interação inibitória entre as vias somestésicas e nociceptivas que faz com que a estimulação da via que conduz os estímulos táteis diminua a sensação de dor, fundamento teórico das técnicas de estimulação transcutânea (*tens*). Embora as explicações de Melzack e Wall para este fenômeno tenham sido questionadas, a existência de uma relação antagônica entre sensibilidade tátil e dor é aceita.³⁶²

1. 4 Propriocepção

A propriocepção diz respeito à faculdade de perceber a posição, o movimento e a força do próprio corpo. Ela nos possibilita distinguir a posição relativa das partes corporais entre si e do conjunto no espaço (sensibilidade postural); a velocidade, a direção e o ritmo do movimento (cinestesia); a intensidade de força que está sendo empregada e quanto e quão rápido um músculo está sendo estirado.³⁶³ Os receptores proprioceptivos são, na maioria dos casos, mecanoreceptores situados nos músculos, tendões, ligamentos, cápsulas articulares³⁶⁴, tecido subcutâneo e ossos,³⁶⁵ dos quais os mais importantes são os receptores articulares, os fusos musculares e os órgãos tendinosos de Golgi. Golgi foi autor do conceito de *propriocepção*, ele considerava também os receptores vestibulares como proprioceptivos. É importante notar que existem outras fontes de informação sobre o posicionamento e deslocamento do corpo, como a visão, a audição, os sentidos táteis e a cópia do plano motor.³⁶⁶

Os receptores articulares estão localizados nas cápsulas articulares e respondem a variações de posição e velocidade com a qual uma articulação é movimentada. Cada receptor é mais sensível a um tipo de movimento (flexão, extensão, abdução, adução, rotação) e a uma determinada amplitude articular. Esta especificidade levou os pesquisadores a inferir que os receptores articulares eram a principal fonte de informação sobre a posição das articulações, hipótese que foi abandonada quando se constatou que pacientes, cuja articulação coxofemoral tinha sido substituída por uma prótese,

³⁶² Machado, 1983, 67.

³⁶³ Fischer et al., 1991, p. 53.

³⁶⁴ Machado, 1983, 67.

³⁶⁵ Greve e Amatuzzi, 1999, p. 131.

³⁶⁶ Golgi. Sherrington, apud Fischer et al., 1991, p. 181.

conservavam sua sensibilidade proprioceptiva.³⁶⁷ Metodologias do início do século XX, como a Ginástica Holística de Ehrenfried e a Eutonia de Gerda Alexander, foram muito influenciadas por esta visão que conferia grande importância ao conhecimento de todas as classes de receptores articulares. Embora a visão atual valorize mais o papel dos *fusos musculares* e dos *órgãos tendinosos de Golgi* na percepção da posição e movimento, ainda considera-se que os receptores articulares tenham alguma contribuição nesta função.³⁶⁸

Os *fusos musculares* são cápsulas com pequenas fibras musculares situadas dentro dos ventres dos músculos. No meio do fuso, em volta de uma porção não contrátil das fibras, está enrolada uma terminação nervosa especializada, o receptor anulo-espiral, que reage ao estiramento ou à contração das fibras intrafusais.³⁶⁹ Estes ocorrem quando o músculo que envolve o fuso é estirado ou contraído, ou quando o próprio fuso se contrai ou se estira. A deformação do receptor anulo-espiral sinaliza para os sistemas nervoso periférico e central a intensidade, a velocidade e a variação de contração/estiramento dos músculos que envolvem o fuso, informações que, acredita-se, contribuem para a percepção de posição e velocidade de um membro (Schmidt 1980). Além disso, estas informações possibilitarão tanto as regulações reflexas quanto as voluntárias do esforço muscular e da postura. Em síntese, o mecanismo do fuso atua na regulação do tônus muscular.

Os *órgãos tendinosos de Golgi* situam-se na junção entre o músculo e seu tendão, sendo compostos por fascículos trançados de fibras colágenas atravessados pelas múltiplas ramificações de um axônio. O estiramento do tendão, provocado pela contração muscular ou pelo peso, estira os fascículos, diminuindo os espaços da malha por onde passam as terminações nervosas. A distorção das fibras colágenas ativa as terminações nervosas e permite avaliar a intensidade da contração muscular ou o peso aplicado ao tendão. Cada órgão tendinoso está ligado somente a um número pequeno de fibras musculares e unidades motoras do músculo todo, e apresenta um limiar de resposta muito baixo, o que o torna apto a discriminar, com precisão, a tensão de partes específicas de um músculo. Tal característica permite uma detecção muito sensível da força/peso aplicada ao músculo que, assim como o fuso, servirá de base para as configurações das reações reflexas e voluntárias.

Os *receptores vestibulares* estão localizados na porção vestibular do ouvido interno e são as cristas dos canais semicirculares e as máculas do utrículo e do sáculo.³⁷⁰ Eles informam o sistema nervoso sobre a posição e movimento da cabeça, dados que serão utilizados na manutenção reflexa do equilíbrio e no planejamento motor consciente. Além

³⁶⁷ Machado, 1983, p.67.

³⁶⁸ Schimidt, 1980, p. 35.

³⁶⁹ Juhan, 1987, p. 12.

³⁷⁰ Machado, 1983, 63.

disso, quando um movimento é gerado intencionalmente, uma cópia dos comandos motores enviados pelo córtex motor para a musculatura esquelética é sempre transmitida para outros centros envolvidos no controle do movimento, como o cerebelo, para permitir a comparação entre o movimento intencionado e o efetuado. Este evento também sinaliza para o sistema nervoso a ocorrência do movimento³⁷¹

Ocorre um processamento simultâneo consciente e inconsciente das informações proprioceptivas geradas pelos fusos musculares, órgãos tendinosos de Golgi e receptores vestibulares. A via inconsciente conduz as informações através do tronco encefálico até o cerebelo e fornece a base necessária para as respostas reflexas e para a regulação automática do movimento. Temos um exemplo cotidiano deste fenômeno com as contrações musculares que são ativadas quando nos desequilibramos ou iniciamos um movimento. A via consciente é a mesma que conduz o tato discriminativo. A estimulação vestibular também tem uma via inconsciente com destino ao cerebelo e uma via consciente endereçada às áreas vestibulares do córtex.³⁷²

A informação proprioceptiva é fundamental para a regulação do movimento. Foi observado que macacos com a via proprioceptiva lesada tendem a não iniciar movimento voluntário e explorar ativamente o ambiente. Eles demonstram dificuldade de adaptar seus movimentos ao movimento de um objeto, dificuldade para a oposição polegar-dedos e conseqüentemente inépcia na manipulação de objetos ou alimento.³⁷³ Um indivíduo que tiver seu polegar anestesiado manifestará igualmente dificuldade no controle da força e orientação de seus movimentos.³⁷⁴

Problemas no processamento tátil e proprioceptivo podem constituir a raiz de distúrbios como a somatodispraxia, um tipo de dispraxia que se caracteriza pela dificuldade de aprendizagem motora e inabilidade motora. Esta relação entre propriocepção e motricidade foi investigada por Lephart et al. (1996) num experimento que comparava a habilidade sinestésica entre mulheres ginastas e mulheres não-atletas. Os indivíduos foram testados na sua capacidade de detectar movimento passivo no joelho, prática que não faz parte do treinamento específico da ginástica. As ginastas tiveram um desempenho significativamente melhor no teste, o que sugere que o treino de movimento pode aperfeiçoar a habilidade proprioceptiva. A relação inversa - a facilitação do movimento

³⁷¹ Fischer et al., 1991, p.52.

³⁷² Machado, 1983, p.46.

³⁷³ Fischer et al., 1991, p. 52.

³⁷⁴ Juhan, 1987, p.17

através da estimulação proprioceptiva - tem sido investigada e aplicada como estratégia de reabilitação após cirurgias.³⁷⁵

A interação entre propriocepção e movimento pode ser exemplificada assim: quando um movimento é efetuado, o corpo muda de posição, músculos são contraídos e eventualmente um objeto é tocado/movimentado. Simultaneamente à execução dos comandos motores ocorre também produção de informação proprioceptiva. A devolução de informação sensório-motora sobre os efeitos de uma ação em curso para o sistema nervoso central, o "feedback", é o mecanismo que possibilita a adaptação às constantes mudanças do ambiente e do próprio corpo. A teoria do controle motor voluntário, formulada principalmente por Juhan (1987) abordará este mecanismo de interação de propriocepção e movimento. "Portanto a percepção é formada a partir do movimento, tão certamente como o movimento é iniciado e guiado pela percepção". Propriocepção, esquema corporal e movimento são funções essencialmente interdependentes e que se reforçam mutuamente: "Não conhecemos muito sobre nosso corpo se não o movermos. (...) O conhecimento de nosso corpo depende em grande parte de nossas ações."³⁷⁶

As percepções sobre posição, esforço e movimento resultam da integração e interpretação pelos centros superiores das várias fontes de informação proprioceptivas. Isoladamente elas são insuficientes para determinar com certeza o que está acontecendo.³⁷⁷ Assim, se estivermos dentro de um trem parado e assistirmos o início do movimento de uma composição no sentido contrário, teremos a impressão visual de movimento que, entretanto, não será confirmada pelas sensações somáticas. A participação de cada fonte no cômputo total ainda não está totalmente definida, mas é fato notório que a propriocepção continua a existir quando a informação visual não está disponível, enquanto o bloqueio do fluxo somestésico (tátil e proprioceptivo) provocado por lesão ou meios químicos induz incompetência motora, mesmo com a preservação da informação visual.³⁷⁸ Em animais, lesões do sistema do lemnisco medial da coluna dorsal, via que conduz informação tátil e proprioceptiva, comprometem a habilidade motora em vários aspectos, tornando patente a dependência da função motora em relação à informação proprioceptiva.³⁷⁹

³⁷⁵ Lephart et al. 1996, p. 23.

³⁷⁶ Schilder, 1999, p. 175.

³⁷⁷ Schmidt, 1982, p. 90.

³⁷⁸ Juhan, 1987, p. 84.

³⁷⁹ Juhan, 1987, p. 84

1.5 Propriocepção e dor

Este tópico registra alguns dados de pesquisas científicas, no sentido próprio das ciências naturais, sobre propriocepção e a imagem corporal nos casos de dores, sejam crônicas ou não. São dados interessantes de serem levados em conta pelo educador somático. Foi constatado, por exemplo, que nos quadros de dor localizada há algumas evidências de correlação entre déficit proprioceptivo e dor. Comparando a habilidade de reproduzir posições - uma função proprioceptiva - em indivíduos com dor lombar e sem dor, Gill e Callaghan(1998) observaram menos acurácia (fidelidade em relação ao modelo) na reprodução do grupo com dor. Os autores recomendam estudar o efeito de programas de exercícios proprioceptivos na dor lombar.³⁸⁰

Ao pesquisar variáveis que influenciavam a capacidade de subir escadas em mulheres com osteoartrose do joelho, Marks encontrou correlações significativas entre dor, sentido de posição diminuído e função comprometida.³⁸¹ A idade, peso, altura, status clínico e gravidade da doença, por outro lado, não mostraram ter influência sobre esta capacidade. O autor sugere que problemas desta ordem em indivíduos com osteoartrose do joelho sejam tratados através da melhora da propriocepção e da redução da dor.

Estudando sujeitos com cervicalgia crônica, Mcpartland, Brodeur e Hallgreen (1997) constataram atrofia de alguns músculos suboccipitais e decréscimo no equilíbrio vertical medido em plataforma de força, em relação a sujeitos normais. Os autores sugerem que a atrofia muscular reduz o aporte proprioceptivo, o que comprometeria o equilíbrio vertical e desencadearia a dor crônica pela falta de inibição no funículo posterior da medula espinhal dos nociceptores.³⁸² Este último argumento apóia-se na já citada Teoria das Comportas de Melzack e Wall de 1965 que postula a existência de uma relação de inibição entre a aferência sensitiva - estímulos táteis e proprioceptivos - e a nociceptiva.³⁸³

Mello e Marques (1995) estudaram a imagem corporal em 15 mulheres fibromiálgicas, utilizando o teste de Askevold. Neste teste o sujeito é solicitado a marcar em um papel quadriculado a sua frente, como se fosse um espelho, os pontos tocados pelo pesquisador. O resultado é comparado com um modelo considerado normal. A maioria (93%) dos testes não correspondia ao padrão. As autoras levantam várias hipóteses explicativas para as distorções observadas, sugerindo que sejam um efeito de supressão de determinadas áreas da imagem corporal provocado pela dor e pelo distúrbio do sono ou

³⁸⁰ Gill e Callaghan, 1998, p. 41.

³⁸¹ Marks,1994, p.23.

³⁸² Mcpartland, Brodeur e Hallgreen, 1997, p. 54.

³⁸³ *Apud* Greve e Ammatuzzi, 1999, p. 62.

expressão das posturas antálgicas adotadas. Recomendam considerar a imagem corporal como órgão de manifestação de sintomas e trabalhá-la através da reeducação da postura.

Outros trabalhos analisaram os efeitos terapêuticos de técnicas proprioceptivas em quadros dolorosos regionais. Um dos mais significativos foi o realizado por Revel et al., no qual mediram a capacidade de posicionar a cabeça em indivíduos com cervicalgia e, em seguida, submeteram metade destes a um programa baseado numa técnica de correção postural. O grupo treinado mostrou progressos significativos na acurácia do posicionamento e reduções também significativas na dor, ingestão de medicamentos, amplitude de movimento e capacidade funcional auto-estimada em relação ao grupo controle.³⁸⁴

Os pesquisadores Fairweather e Sidaway, compararam a eficácia de exercícios de fortalecimento do abdômen com uma técnica postural em indivíduos com dor lombar. A técnica postural (visualização ideocinética) mostrou-se mais efetiva na redução de dor. Ela mostrou-se eficaz também na modificação de ângulos vertebrais de lordose e cifose.³⁸⁵

As deformações da coluna vertebral também podem estar associadas ao déficit proprioceptivo. Barrack et al. (1984), ao comparar a habilidade proprioceptiva de indivíduos com escoliose idiopática em relação a indivíduos normais, verificaram uma assimetria na capacidade de reproduzir ângulos no joelho dos primeiros. Eles também tinham menor acurácia e maior limiar de detecção de movimento em relação aos sujeitos normais. Os resultados sugerem para os autores a existência de um déficit neurológico nos indivíduos com escoliose idiopática.³⁸⁶

Em suma, estas pesquisas apontam para a importância de se oferecer ao indivíduo com dores a oportunidade de praticar atividades corporais proprioceptivas, tais como as desenvolvidas pela educação somática.

1.6 Movimento Voluntário

O movimento voluntário diferencia-se das respostas reflexas e dos padrões motores rítmicos pelas características da proposicionalidade (estar direcionado para um objetivo) e da aquisição pelo aprendizado. “Ele é *planejado* de acordo com os objetivos do movimento e *formatado* de acordo com aspectos específicos do ambiente. Nossa compreensão do controle do movimento voluntário está longe de ser completa, e dados anatômicos assim como os fisiológicos só podem fornecer parte do total. Muitas intuições importantes sobre

³⁸⁴ Revel et al., 1994, p. 35.

³⁸⁵ Fairweather e Sidaway, 1993, p. 12.

³⁸⁶ Barrack et al., 1984, p. 17.

as funções das diversas estruturas motoras se originaram da observação dos efeitos de diferentes lesões.³⁸⁷

É por esta razão que grande parte dos exemplos das descobertas se baseia em casos clínicos. Embora o movimento voluntário sempre tenha origem no córtex, outros centros e níveis do sistema nervoso participam na sua execução, como o cerebelo, o tronco encefálico e a medula espinhal, havendo fases automáticas e não conscientes de controle. Na organização do ato motor voluntário distinguem-se as etapas de *preparação* e *execução* do movimento, incluindo-se nesta última os eventos de ajuste e correção que ocorrem após o início do movimento.

O primeiro evento, a intenção de realizar o movimento, surge nas áreas de associação supra-modais e é transmitido aos centros responsáveis pela elaboração do plano motor; a área motora suplementar, o corpo estriado e o cerebelo. Nestes centros são definidos “os músculos que deverão ser contraídos, assim como o grau e a seqüência temporal das contrações”.³⁸⁸ O plano motor é então comunicado às áreas motora e pré-motora que ativarão as unidades motoras correspondentes, através dos tratos córtico-espinhal ou córtico-nuclear ou ainda córtico-rubro-espinhal, conforme a área que será ativada. Através do trato córtico-retículo-espinhal serão veiculados os outros comandos posturais necessários para a execução do movimento desejado, como as contrações musculares que fixam o eixo do corpo ou a parte proximal de um membro. Ao efetuar-se, o movimento produz informação proprioceptiva que é encaminhada ao cerebelo, onde será comparada ao plano motor original. As discrepâncias entre o plano e a execução serão corrigidas - sem percepção consciente - através de comandos enviados ao córtex através do tálamo e outros transmitidos diretamente à medula espinhal. Resumidamente, esta é a dinâmica do ato motor voluntário.

O controle da força e da direção do movimento são dois atributos importantes do movimento voluntário. O primeiro é feito pelo córtex motor primário através dos mecanismos de recrutamento ordenado de unidades motoras e da modulação de frequência de descarga. Quando há uma decisão consciente de aumentar a força de um movimento, ocorre um recrutamento progressivo de unidades motoras (o conjunto de fibras musculares inervadas pelo mesmo neurônio motor) através de uma ordem pré-determinada: primeiro as unidades mais fracas e mais resistentes à fadiga, depois as unidades mais fortes, porém menos resistentes à fadiga.

³⁸⁷ Fischer et al., 1991, p. 424

³⁸⁸ Machado, 1983, p. 132.

O aumento de força traduz-se também pelo aumento na frequência de descarga dos neurônios motores, fenômeno que impede o relaxamento da contração das fibras. Estes dois mecanismos são desencadeados pelos centros superiores motores que, entretanto, não têm de encarregar-se da sua execução. A modulação do esforço muscular, propósito da educação somática, está, portanto, relacionada à tradução da intenção de esforço colocada em cada movimento num determinado grau de estimulação sináptica que, por sua vez, ativará os mecanismos descritos acima.

Já a orientação do movimento é codificada pelo aumento de atividade em uma determinada população de neurônios corticais. Quando a direção é alterada, uma seção específica de neurônios do córtex motor fica mais “acesa”. Este mecanismo corresponde à pretensão da psicomotricidade e da educação somática desejar desenvolver o sentido de precisão do movimento, embora a precisão refira-se não somente à orientação espacial do movimento, mas à seleção da parte do corpo que será ativada.

Assim como a intenção de esforço é traduzida através de mecanismos pré-programados em intensidades correspondentes de contração muscular, a atenção a um determinado aspecto do movimento (por exemplo, pressão ou posição) utiliza mecanismos não conscientes de controle e correção. Schmidt (1982) relata um experimento no qual era pedido aos indivíduos que tentassem manter uma alavanca móvel na mesma posição ou sob a mesma pressão. Os valores de força necessários para o controle de posição e pressão foram muito menores do que aqueles que os indivíduos declaravam ter percebido conscientemente, o que sugeria que mecanismos automáticos, não conscientes, estivessem sendo utilizados.

Em um outro experimento os indivíduos tinham que sustentar seu braço, ao qual um peso tinha sido amarrado, num determinado ângulo. O peso era alterado sem aviso prévio, o que fazia o braço se deslocar, e eram registrados, através da eletromiografia, os tempos em que surgiam os sinais de alterações na atividade muscular correspondente ao retorno do braço ao ângulo inicial. Os tempos registrados, por serem muito menores do que aquilo que um processamento consciente demandaria, também indicavam o envolvimento de circuitos automáticos.

Os circuitos sensório-motores de retro-alimentação (*feedback*) que possibilitam a correção de um comando motor inicial podem ser conscientes e/ou inconscientes, sendo que estes últimos tomam menos tempo do que os primeiros. Embora não sejam conscientes, estes circuitos não são automáticos no mesmo sentido que um reflexo espinal, os quais

nunca são suspensos por uma decisão consciente. Ao contrário, a iniciação destes circuitos automáticos de correção pode ser desativada ou ativada por uma decisão consciente.³⁸⁹

Tais exemplos evidenciam que as expressões “controle consciente do movimento” e “consciência do movimento” não implicam em conhecimento e controle de todas as fases do ato motor pela consciência, tampouco na exclusão de mecanismos reflexos e automáticos e inconscientes na própria atualização do movimento voluntário. Estes mecanismos são ativados pela atenção/intenção do indivíduo em relação aos aspectos fundamentais do movimento como a organização do próprio corpo (esquema corporal), a orientação espacial e o controle sobre a força.

Ao final da revisão das últimas pesquisas específicas neste campo do saber, concluímos que é possível justificar a importância conferida pela psicomotricidade e educação somática à atenção sobre as bases neurofisiológicas relacionadas com o esquema corporal, o espaço e o movimento.

No próximo tópico veremos como estes conceitos, ao lado dos conhecimentos vindos da psicanálise, são integrados à prática dos educadores somáticos e dos psicomotricistas na construção e desenvolvimento da imagem corporal.

2. Estruturação psicomotora e esquema corporal

As expressões imagem corporal, esquema corporal, consciência corporal e percepção corporal são frequentemente usadas como sinônimos pelos profissionais da psicomotricidade e da educação somática. Gerda Alexander, a criadora da Eutonia, que já conhecia o trabalho de Paul Schilder, este que, segundo ela, foi o primeiro a reconhecer a importância da imagem corporal, sintetiza o que pensa sobre seu método: “Para normalizar e desenvolver a *imagem corporal*, e aumentar conseqüentemente a consciência do corpo, melhoramos a sensibilidade superficial, assim como a mais profunda do organismo.”³⁹⁰ Ao comentar os objetivos da eutonia, a autora refere-se mais especificamente ao conceito de imagem corporal: “A eutonia desenvolve o corpo e a imagem corporal até alcançar uma consciência mais plena e um conhecimento mais completo do corpo.”³⁹¹

Feldenkrais também se utiliza do conceito de imagem corporal, sob o nome de auto-imagem, para fundamentar a necessidade de nos dedicarmos à atualização de suas potencialidades: “Nossa auto-imagem é essencialmente menor do que poderia ser, porque é

³⁸⁹ Schmidt, 1982, p. 91.

³⁹⁰ *Apud*, Gainza, 1985, p.19. Grifos meus.

³⁹¹ *Apud*, Gainza, 1985, p.19.

construída somente do grupo de células verdadeiramente usadas.”³⁹² O autor, refere-se aqui, às ações, gestos e posturas, adotadas costumeiramente e ligadas ao tônus muscular.

No plano neurofisiológico, como vimos, define-se normalmente tônus como “o estado de tensão de um músculo em repouso”. O que significa dizer que, mesmo em um estado de relaxamento profundo, há sempre certa tensão nos músculos, que é o *tônus basal*. Esse tônus depende do sistema nervoso, já que quando os nervos motores ou sensoriais que inervam um músculo são seccionados, ele perde todo tônus e fica flácido ou fraco. A partir desse tônus basal, para manter uma postura, ficar sentado ou em pé, por exemplo, é preciso construir uma tensão nos músculos e, assim, chegar a um tônus complementar, chamado então de *tônus postural*.³⁹³

2.1 Função tônica: tônus e limite, tônus e vigilância, tônus e emoção

A consciência de existir não existe no início. O bebê deve construir sua identidade e mesmo sua certeza de ser, e nesse processo, que não é evidente, a instauração do tônus desempenha um papel. Mas essa distinção não significa um corte, é preciso que se estabeleça uma dinâmica de trocas ativas entre o dentro e o fora. O limite, seja uma membrana celular ou a pele, sejam fronteiras de um grupo, não é uma blindagem (*blind: cego*), e tampouco uma peneira. É um lugar de troca e de filtro que opera uma retenção.

Há uma fronteira sutil, um lugar estreito, entre limite e tônus. Esse tônus é, portanto, o sinal e o meio de uma construção, de uma consciência de existir. É uma função, isto é, um processo que varia continuamente e que suporta uma disponibilidade. Por nosso estado tônico, estamos mais ou menos “pronto para”, disponível para receber, reagir, agir, fazer um gesto, tomar uma atitude.

Tônus e vigilância andam juntos. Os nervos que conferem aos músculos e aos órgãos seu tônus vêm da medula espinhal (motoneurônios gama), e são influenciados por outros feixes nervosos que descem da parte inferior do cérebro, especialmente da *formação reticular* que é uma estrutura de pequenos neurônios muito curtos que formam uma rede. Essa formação reticular é um lugar central para todo o cérebro. Cada vez que um sentido é solicitado – quando vemos, ouvimos, provamos alguma coisa –, a formação reticular também fica excitada, o que provoca efeitos no tônus. Ele é sentido muito bem

³⁹² Feldenkrais, 1977, p.47.

³⁹³ A noção de tônus deve ser compreendida de forma mais ampla: a partir do momento em que há uma entidade, seja uma célula, um indivíduo ou um grupo, é preciso que se defina um limite, portanto uma diferenciação entre um dentro e um fora, por assim dizer. No dentro, nasce certo tônus, uma densificação. A consciência de ser, de existir, ou seja, de ser distinto do que nos cerca, de não estar mais diluído no entorno, está intimamente ligada ao tônus.

quando se relaxa e um barulho ou um *flash* luminoso ocorrem; os músculos reagem tonificando-se e isso dá a sensação de uma onda que percorre todo o corpo. Ao mesmo tempo em que feixes nervosos descem da formação reticular em direção aos neurônios tônicos, outros sobem para o córtex e o colocam em alerta. Há, portanto, um paralelismo estreito entre recrutamento tônico e nível de vigilância.

Assim como a vigilância, as emoções são seguidas por modulação do tônus. A emoção se manifesta e se vive por intermédio de reações corporais, o que não quer dizer que se reduza a isso. É o sistema nervoso ou vegetativo que, pela ação de dois subsistemas – um mais excitador e relacionado à ação, o *sistema simpático*; o outro mais inibidor e relacionado ao repouso e à restauração, o *sistema parassimpático* – vai organizar as respostas globais do corpo que sustentam as manifestações emocionais. Uma emoção, ou, sobretudo um estado emocional que tem certa duração, pode desencadear um estado somático, ou seja, certo nível de funcionamento simpático e parassimpático. Há então um encadeamento somato-psíquico. Todos nós conhecemos situações em que um estado somático cria um estado emocional. A embriaguez ou a gripe, por exemplo, vêm acompanhadas por uma série de respostas somáticas e neurofisiológicas que provocam um estado emocional particular. A partir daí, pode-se compreender o processo desencadeado por determinada intervenção somática (técnica de Alexander, ginástica holística, método Feldenkrais) que pode não permitir a alguém *resolver* um complexo psíquico, mas, ao menos, diminuir um encadeamento somato-psíquico desfavorável. E muito freqüentemente isso permite ao indivíduo realizar um trabalho, uma reorganização psíquica que era até então impossível ou muito difícil.³⁹⁴

Por outro lado, se o corpo pode nos levar a um trabalho psíquico, pode também nos enganar. O indivíduo pode pensar que está realizando um trabalho de consciência corporal e “auto-conhecimento”, quando isto o está alienando ainda mais. Não se afirma que o relaxamento, a yoga, as distintas metodologias de educação somática sejam uma terapia em si, que “resolvam problemas”, mas essas abordagens são, ao menos, uma forma possível de sair de um círculo vicioso. Modificando, ainda que momentaneamente, a percepção que uma pessoa tem de si mesma, dá-se a ela uma oportunidade de apreender as coisas de outra maneira, o que é fundamental.

³⁹⁴ Feldenkrais dizia que quando nos organizamos de modo integral, isto é, com toda nossa coordenação psicomotora acordada, para realizar qualquer dos movimentos propostos numa aula de educação somática, estávamos prontos depois disso para “resolver qualquer problema da vida prática”. Feldenkrais, 1988, p.31.

2.2 Diálogo tônico: tônus e sensorialidade

O tônus varia ao longo do desenvolvimento da criança. O feto é, inicialmente, hipotônico, enquanto os nervos tônicos não estão “conectados” e o sistema nervoso não atingiu certa maturação. No nascimento, o tônus é distribuído de forma bem específica: são os músculos periféricos e, sobretudo, os flexores e os rotadores internos que são hipertônicos, enquanto os músculos axiais são hipotônicos. O recém-nascido normal fica, portanto, enrolado sobre si mesmo, e sua hipotonia central o impede de ficar ereto, ou mesmo de sustentar a cabeça.³⁹⁵ Aos poucos, ele vai evoluir e assim estender seu tônus periférico, se abrir. Seu tônus muscular flutua conforme as situações. Em poucas palavras, pode-se dizer que, quando saciado, confortável, seco, com boa temperatura, o bebê relaxa e tende a se abrir, ao passo que, quando alguma coisa não está bem, sente fome ou frio, está com medo, ou sente falta de algo, ele se contrai e se fecha. Os cuidados maternos embalados por palavras envoltas numa tonalidade afetiva, e, sobretudo, os contatos físicos, de colos, de embalos, de comunicação não-verbal, de alimentação são vividos em uma trama de variações tônicas.³⁹⁶

Desde o início, estados somáticos (tônus vegetativo), tônus muscular e “o colorido” da relação estão relacionados. Trata-se de fato de um *diálogo*. A mãe trabalha igualmente seu tônus na relação, o que lhe permite modular também suas posturas e sua voz. Durante a amamentação, por exemplo, mãe e filho estão *enrolados*, ou seja, a mãe encaixa o bebê em si, curvando-se para acolhê-lo. Deste modo, o bebê vive uma experiência de completude somática, mas também uma verdadeira alimentação emocional na qual as trocas de olhares têm um lugar importante. O bebê que recusa a relação se contrai e geralmente arqueia-se, ao passo que, quando ele a aceita e entra nela, ele se enrola na posição de bem-estar. São variações do tônus postural.

Os elos entre *tônus* e *integração sensorial* podem ser exemplificados: quando nos alongamos, ficamos menos disponíveis à sensação e quando nos chocamos com algo e nos machucamos, por exemplo, nos contraímos. Sabe-se que essa contração interrompe a chegada dos influxos dolorosos. É, portanto, uma forma de se proteger da dor. De um modo geral, a hipertonia é uma verdadeira carapaça, uma blindagem que protege da dor, mas também acaba diminuindo igualmente a percepção de si mesmo.³⁹⁷ Evidentemente, as coisas não são tão simples. Percebe-se, por exemplo, que essa não-percepção de si é

³⁹⁵ cf. Robert-Ouvray, S., 1996, *L'enfant tonique et sa mère*, Ed. EPI, coleção Hommes et perspectives.

³⁹⁶ Wallon e especialmente Ajuriaguerra descreveram assim o *diálogo tônico* do bebê com seu meio ambiente, e particularmente com sua mãe.

também um distanciamento. Isso aparece quando se quer fornecer a uma outra pessoa uma informação sobre a percepção e consciência de si. Uma demanda vinda de fora sobre “como estou me sentindo”, pode ser angustiante e propiciar diferentes tipos de anulação dessas percepções.³⁹⁸

Os autistas, por exemplo, freqüentemente anulam uma percepção de contato, muito intensa para seu incipiente potencial de relacionar-se por meio de gritos, mordidas, comportamentos explosivos. Não precisamos ir tão longe, observamos muitas vezes, nos estágios ou nos cursos, alunos anularem por meio de uma série de comportamentos que parecem censura pura e simples: risos, comentários ou vontades fisiológicas incontroláveis que se impõem bem naquele momento (ir ao banheiro, coçar-se, espirrar, frio, etc.). O objetivo inconfesso é, nesse caso, afastar de si, de permanecer do lado de fora. Isso pode vir acompanhado de uma racionalização: “esse exercício, não o sinto...”, que deve ser traduzido freqüentemente por “esse exercício faz com que me sinta de uma maneira incomum, ou me confronta com uma faceta minha incontrolável nesse momento”.

2.3 Tônus e verticalização

Progressivamente, o tônus de base evolui. Por volta de um ano, o bebê construiu um tônus axial que lhe permite sustentar sua coluna vertebral e ficar na posição vertical. Ao mesmo tempo, ele desconstruiu seu tônus periférico. É uma história fascinante: os planos tônicos se cruzaram à medida que o bebê se verticalizou, ultrapassando as etapas da estruturação neuropsicomotora. Primeiro, ele sustentou a cabeça, depois encontrou o tônus de suas costas, estruturado, sobretudo, nos músculos profundos. Quando tudo se passa de uma maneira normal, ele acaba por conseguir ficar na vertical através de um tônus dos músculos profundos. Ou seja, os músculos superficiais das costas ou do abdômen, por exemplo, não são necessários a essa postura, ficando disponíveis para outras coisas, especialmente para se mover e entrar em relação, manipular objetos, etc.

Essa verticalização está relacionada a uma descoberta de si como indivíduo autônomo. A verticalidade é construída, portanto, em um tônus exato que permite uma disponibilidade máxima. É um estado somático, mas também emocional, certa sensação e consciência de si. Isso é sentido perfeitamente assim que se pratica eutonia, ginástica

³⁹⁷ Disso resultam os auto-maltratos, as auto-mutilações que se observam em muitos psicóticos ou em autistas. Igualmente, as buscas desenfreadas de situações extremas, do tipo salto no elástico ou caminhadas intermináveis, podem ser oriundas de uma falta fundamental de percepção de si e de seus limites.

³⁹⁸ O freqüente mutismo dos alunos quando são inquiridos durante uma aula de educação somática sobre o que estão sentindo durante a prática de determinadas atividades pode ser interpretado também como um distanciamento de si. Alguns respondem entediados (ou defendidos): “Estou me sentindo normal...” De qualquer modo, esta atitude de reserva é sempre respeitada.

holística, relaxamento ou Feldenkrais, por exemplo. Todas as técnicas corporais que, por meio de um trabalho sensorial, ou por certas formas de se movimentar, permitem modular o tônus trazem um bem-estar que todos que as praticam sentem.³⁹⁹

O bem-estar na prática da educação somática está relacionado a essa disponibilidade tônica, isto é, fica-se momentaneamente liberado de uma “coleira” que limita nosso potencial somático. Esta limitação pode aparecer sob a forma de descoordenações, dores, rigidez ou emocional. Ouvimos dos alunos: “isso relaxa, deixa sereno, permite tomar um distanciamento, limpa a cabeça” todas as expressões que indicam a saída de um círculo vicioso. A história de nossa verticalização não é, portanto, somente uma questão de biomecânica. É também a memória inscrita na organização tônica de nossa constituição enquanto indivíduo autônomo, isto é, vigilante e disponível. Ficar de pé precisando usar tensões nas costas, ou no abdômen, torna-nos pouco disponíveis e, portanto, limitados em nossas possibilidades de relação e de percepção.⁴⁰⁰

Em educação somática, temos os meios para dissolver as tensões inúteis e nocivas, fontes de contrações, de descoordenação e freqüentemente via de acesso para a patologia. Ao invés disso, podemos construir um tônus ativo no centro do corpo. Não é tarefa fácil. Não basta pedir aos alunos que se alonguem, para que o consigam, da mesma forma como nunca se melhorou qualquer coisa que seja dizendo a uma criança “fique ereta”. Há resistências, o que mostra bem o quanto a organização tônica é afetiva. Faz-se necessário encontrar estratégias, imagens, situações sensoriais, jogos que permitam a cada um viver a si mesmo de forma diferente, aceitar a diferença em relação a seu estado de vida habitual e imaginar uma progressão para se organizar de outra maneira.

2.4 Tônus e respiração

A respiração é uma função mista: depende do sistema nervoso vegetativo, de um sistema de sobrevivência (mesmo no coma continua-se respirando), mas está também sob o controle do sistema voluntário. Essa dualidade permite um trabalho de unificação ao qual recorrem a ioga, a meditação ou as técnicas de relaxamento. Podemos modular nossa respiração e, desse modo, brincar com nosso estado vegetativo, com nosso estado emocional, portanto. Nesses casos ainda não há terapia em si, mas isso permite abstrair certos excessos emocionais, fazer um recuo, dar um passo atrás. No trabalho com os autistas ou, sobretudo com os portadores de multideficiências, observando-se a sua

³⁹⁹ E é exatamente por isso que as praticam!

⁴⁰⁰ Aliás, esse detalhe relevante para a educação somática é encontrado também na dança; todos os grandes pedagogos do corpo insistiram neste ponto: é preciso construir um tônus exato e nos lugares certos.

respiração, é possível saber onde este indivíduo está, se aceita o contato com o profissional, se relaxa, se modifica seu estado de consciência. Na verdade, isso é possível com qualquer indivíduo, portador de deficiência ou não. Pode-se também trabalhar diretamente sobre a respiração, em especial por meio de certas manobras respiratórias reflexas (nos intercostais, no esterno, etc.), ou de um trabalho de escuta na altura do diafragma, como se faz em osteopatia.

Regularizando a respiração, atinge-se também inevitavelmente o tônus. O que espanta quando se cruza na rua com um portador de deficiência é a rigidez tônica. Não existe o que se poderia chamar de um *fluxo tônico* que lhe permita modular continuamente sua forma de estar ali, de perceber, de se apresentar. Ao contrário, quando se observa um bebê em interação com sua mãe, constata-se que tudo é feito com base em modulações tônicas, que se refletem na melodia e no ritmo da voz, assim como na respiração. Para construir o corpo, ou melhor, um “indivíduo corporal”, é preciso levar em conta essa noção de tônus, ou seja, modular o tônus, que nada mais é que um *estado psíquico*. O *estado tônico* permite vivenciar uma diversidade de experiências, tanto físicas, pelo movimento, quanto psíquicos. É preciso sair da *mono tonia* que, para alguns indivíduos tem a ver com um fechamento em um registro restrito por razões puramente neurológicas, enquanto que, para outros, as razões são mais relacionais ou defensivas.

Trabalhar a respiração também é trabalhar o tônus. Gerda Alexander, da eutonia, professava que é tão absurdo ensinar a respirar como querer ensinar ao sangue a circular, e há muitos outros que apresentam reservas em relação aos exercícios respiratórios, bem como ao impacto que podem ter práticas como a yoga. Ehrenfried, da ginástica holística, dizia que é preciso respirar “lá onde há pulmão”.

O diafragma, principal responsável pela respiração, localiza-se no centro de uma espécie de teia de aranha facial que une as cadeias musculares. É ele que faz o esforço de toda tensão muscular, por isso uma abordagem respiratória repercute no conjunto. Sem chegar a propor um trabalho tipo retenção do fôlego, pode-se, sem riscos, abrir os espaços respiratórios e modular o tônus global por meio de uma tomada de consciência daquele que respira e do modo como respira. O educador somático lembra ao seu aluno, neste momento, que o fato de se mover prestando atenção na respiração permite a inscrição de algo novo na programação neuromotora.

Comentários sobre a delicadeza para trabalhar a respiração foram feitas em Mendonça, 2000⁴⁰¹, onde também foi enfatizado que esta função constitui-se num dos três pilares da ginástica holística, sendo os outros dois o tônus e o equilíbrio. Ehrenfried afirma

que não podemos *fazer* um movimento respiratório como fazemos um gesto, por exemplo. Podemos simplesmente suscitar, induzir uma modificação no nosso ritmo respiratório, e aguardar as reações se produzirem da forma mais espontânea possível. Essas reações são involuntárias. Nós as percebemos sem comandá-las, deixamos que aconteçam.⁴⁰²

Com respeito à respiração, Winnicott contribui com preciosas observações sobre mudanças nos padrões de respiração, principalmente no relato de adultos que, durante a análise, passam por uma fase de regressão à dependência, com o paciente tornando-se um bebê. Neste momento, ocorrem reações respiratórias que não aparecem em outros contextos.

A condição de ‘ser’ um bebê faz com que sejam revividos problemas ligados à respiração, associados aos primeiros tempos após o nascimento e ao processo do nascimento em si mesmo. Memórias corporais de extrema importância vêm à tona no decorrer da sessão, e também perturbações físicas do aparelho respiratório, que não haviam surgido como material mnemônico nem mesmo através de sonhos.⁴⁰³

Outra contribuição do autor relaciona-se ao cuidado que se deve ter nas abordagens diretamente ligadas à respiração. Na parte IV de *Natureza Humana*, capítulo 11, “Reconsiderando a questão psico-somática” no tópico “Asma”, Winnicott comenta sobre sensações poderosas de conflito provocadas pelo entra e sai do ar.

(...) o vaivém da respiração se torna insuportável no caso de certas ansiedades associadas à fuga do *si mesmo* verdadeiro e possivelmente oculto, de modo que no fenômeno do grito, tanto quanto no da asma, encontramos o conflito entre a necessidade de uma livre passagem para o que entra e que sai, e a ansiedade pela falta de controle sobre o que se move para dentro e para fora da unidade psíquica recém-constituída.⁴⁰⁴

As implicações relacionadas com o processo da respiração fazem parte de um tema controverso, apesar disso, há pontos de contato entre Ehrenfried e Winnicott, pois ambos levam em conta o aspecto psico-somático e incentivam a busca de maior análise do assunto.

⁴⁰¹ *Ginástica Holística-história e desenvolvimento de um método de cuidados corporais*, pp. 234-241.

⁴⁰² Em *Da educação do corpo ao equilíbrio do espírito*, comentando sobre a respiração, imbricada intimamente no comportamento, Ehrenfried afirma “Essa respiração que se tornou natural terá uma decisiva influência sobre o psiquismo. Será sobretudo de grande ajuda na dissolução dos estados de angústia”. Ehrenfried, 1992, p. 26.

⁴⁰³ *Natureza Humana*, p. 183.

⁴⁰⁴ *Natureza Humana*, p. 183.

2. 5 O peso : elemento importante para a construção da imagem corporal

Relaxamento e sensação do peso andam juntos. É uma das bases do primeiro grande método de relaxamento, o tradicional *treinamento autógeno* de Schultz: por imagens de elementos pesados e de calor, chega-se ao relaxamento. Em outras palavras, sugerindo os efeitos vegetativos do relaxamento, reduz-se efetivamente o tônus. Por outro lado, o peso é um verdadeiro organizador psíquico. Junto com a respiração e a linguagem daqueles que nos acolheram, é o que “saltou na garganta” quando do nosso nascimento: a ação da gravidade. A partir daí, foi preciso pesar e respirar. Existir é pesar. E aceitar pesar, aceitar seu peso é também assumir sua existência.

Entre a hiperleveza dos estados maníacos e o peso chumbo da depressão, a experiência do peso é um marcador de nossos estados afetivos que transparece em inúmeras metáforas: o coração, a conversação, o ambiente, o raciocínio podem ser leves, uma decisão pode ser pesada de conseqüências, posso pesar minhas palavras, viver uma situação grave. Em suma, a tonalidade afetiva é expressa facilmente em termos de peso. Em termos corporais, a noção de peso foi desenvolvida por todas as várias abordagens de educação somática, assim como em meditação, na qual é solicitado encontrar uma postura estável, bem ancorada no chão. E igualmente na dança, em que a partir do peso pode-se construir a resposta anti-gravitacional que se permite uma disponibilidade perfeita.

2. 6 Os sistemas: matéria primeira do corpo

Quando trabalhamos no corpo, visamos a uma integração global soma-psi-que. A base é o corpo, visível, porém acontecimentos fortes vindos do “invisível” irão abalar esta estrutura. A pergunta essencial é: “qual experiência suporta esse sistema ou essa estrutura?” Por sistemas, compreendemos as grandes organizações do corpo, como o osso e o esqueleto, a pele, o músculo, os órgãos, os ligamentos, os líquidos, o tecido nervoso, as glândulas, etc. Os ossos são especialmente importantes. A partir daí, pode-se perguntar: se trabalharmos os ossos e o esqueleto em alguém, o que isso vai lhe permitir viver e incorporar? Com os ossos, abordamos, na verdade, as noções de densificação axial, de consistência e de coerência vibratória. Ocorre uma nutrição da experiência do sólido em si, sobre o qual o indivíduo pode-se apoiar e que permite o relaxamento de outros sistemas, especialmente o jogo tônico (muscular e orgânico).

Já com a pele, aborda-se o sistema de limitação, mas também de trocas. A pele é um órgão altamente relacional, lugar de funções imunitárias, isto é, de diferenciação eu/não-eu.

O sistema orgânico, por seu turno, sustenta um trabalho ligado ao instintual. É o funcionamento *subterrâneo*, por assim dizer. Cada sistema pode ser explorado, investido, visitado e se torna suporte para uma experiência de si mesmo e da relação específica, que está se dando em determinado momento. Igualmente, cada sistema é suporte para determinada qualidade de movimento.

2.7 O enrolar-se e os jogos motores

As crianças com hiper-tonicidade posterior ficam impedidas de se enrolar, o que lhes traz múltiplos problemas físicos, emocionais e relacionais, comprova Suzanne Robert-Ouvray. E M.M. Béziers e S. Pirret insistem muito neste ponto, enfatizando a importância do enrolar-se e do centramento que isso implica.⁴⁰⁵ Com as pessoas com problemas graves de deficiência, realiza-se isso diretamente, colocando-os na postura de enrolamento. Diretamente não quer dizer, é evidente, imediatamente. Com frequência, é preciso passar por etapas preliminares: começar pelos enrolamentos e desenrolamentos das mãos e dos braços, ou colocar um travesseiro ou uma bola na altura da barriga do indivíduo sentado, para começar a induzi-lo ao enrolamento. As crianças autistas são hipersensíveis a essa abordagem.⁴⁰⁶

O diálogo corporal é feito quase que essencialmente pelo movimento. Busca-se “provocar” movimento, e, sobretudo, tirar nossos parceiros (alunos, pacientes) de esquemas restritos que os confinam sempre no mesmo registro. Isso se dá por meio dos jogos motores que têm como objetivo desenvolver o esquema corporal e as coordenações. Trata-se de situações lúdicas que levam os participantes a explorar categorias incomuns de movimento. Utilizando bolas, bastões ou realizando, por exemplo, as torções. Observa-se que, quando o movimento perde sua força e sua expressão, as torções também desaparecem.⁴⁰⁷

Outro jogo motor é a noção de ponto fixo. Podemos mexer a mão sem mexer o tronco, neste caso, o tronco sendo o ponto fixo. Os mesmos músculos podem trabalhar de modo bem diferente ao se inverter o ponto fixo, se, por exemplo, movermos o tronco deixando a mão como ponto fixo. Uma situação típica para abordar esses dois exemplos é o “jogo das duas mãos no chão”: tudo é permitido, contanto que as duas mãos permaneçam em contato com o chão, não importa a parte da mão. Isso leva o aluno a muitas contorções.

⁴⁰⁵ Robert Ouvray S. *Intégration motrice et développement psychique* Paris, MAX PAGES 1992

⁴⁰⁶ Lapiere relata sua experiência com a pequena Florane num esplêndido exemplo do valor do vínculo.

⁴⁰⁷ Exemplo de como praticar uma torção: no movimento “espiral”, isto é, em forma de caracol, há uma harmonização tônica em que todos os grupos musculares são envolvidos e entram em relação uns com os outros.

E os movimentos se complicam e ficam engraçados quando o exercício é feito em par, para criar três pontos de contato. Já com quatro, cinco ou mais pessoas, multiplicam-se as possibilidades a serem buscadas e aparecem as torções, pois as mãos estando limitadas fazem com que o resto do corpo se movimente intensamente em torno delas.

Há outros jogos parecidos, nos quais basta propor restrições geralmente simples. Apoiar outras partes do corpo, no lugar de duas mãos no chão; colocar um pé e a mão oposta; segurar o tornozelo com a mão oposta e se mexer como for possível; a mesma coisa, dois a dois, se deslocando pelo espaço; com um parceiro, colocar ambas as cabeças em contato e mantê-las juntas enquanto se movimentam; os dois pés se tocando, explorar as opções de deslocamento mantendo sempre os dois pés em contato; enfim há inúmeras possibilidades. Pode-se também realizar os movimentos com os olhos fechados, o que ajuda a interiorizar e a se manter perto de sua sinestesia, ou propriocepção.

Um aspecto importante nessas situações é a interação dos parceiros. É uma forma de aprender a funcionar com os outros, de entrar num corpo-a-corpo, quer dizer, estabelecer um diálogo tônico e postural. Um dos elementos usados com grande frequência e espontaneidade é a chamada imitação.⁴⁰⁸ A maior parte dessas situações pode evoluir para a dança. Pode-se acrescentar consignas musicais, tais como, ritmo, amplitude, “*stops*”. Essas atividades interessam principalmente aos grupos nos quais as pessoas não se conhecem, pois facilitam a interação e encaminham o processo de construção e mesmo ampliação da imagem corporal.

2.8 Consciência corporal e construção da imagem corporal

Diz-se facilmente que a consciência de si começa pela consciência do corpo. Freud escreveu que o eu é, inicialmente, corporal e que os outros níveis (psíquicos) se constroem sobre essa base. Winnicott contribuiu para grandes avanços sobre o tema, por exemplo, para este autor, a capacidade de dizer *eu*, isto é, de colocar um eu distinto de outrem, pressupõe uma delimitação que é ao mesmo tempo espacial e temporal. *Espacial* porque é preciso instituir um limite que defina uma fronteira. *Temporal*, pois esse limite deve ser estável de forma que a entidade perdure no tempo, permaneça parecida com ela mesma.

⁴⁰⁸ A imitação é um fenômeno exaustivamente estudado atualmente pela neurociência, porém já era reconhecido por Paul Schilder. Sobre isso ele diz: “E todos nós, se concentrarmos detidamente nossa atenção no movimento de outra pessoa, somos aptos a fazer, ao menos de modo parcial e incipiente, todos os movimentos que observamos. Por exemplo, ao vermos uma tacada difícil de bilhar, um equilibrista na corda bamba, o deslizar ritmado de um dançarino. Em todos esses casos, os movimentos imitativos parecem devidos ao fato de que a apresentação visual dos movimentos do outro é capaz de evocar as representações de

A indiferenciação, que é igualmente descrita em termos de fusão, corresponde à fase dita do corpo “despedaçado”, na linguagem lacaniana, e “corpo ainda não integrado” na linguagem winnicottiana. De qualquer modo, neste estágio, a criança não consegue ver como pertencendo a si mesma, partes de seu próprio corpo, assim como tende a incorporar partes do corpo do outro.⁴⁰⁹ Ocorrem aqui vários fenômenos. A imaturidade neurológica faz com que ela seja incapaz de distinguir a sensação de uma mão que se coloca em sua barriga de um espasmo intestinal, por exemplo. Além disso, não tendo adquirido a noção de dentro e fora, as percepções não podem se organizar. Conhecemos o comentário de Winnicott sobre o bebê considerar uma dor de barriga tão externa como o barulho de um trovão. Vale lembrar que, além da maturação neurológica, o aspecto relacional é muito importante. Poder-se-ia dizer que à maturação neuro-psicomotora corresponde o amadurecimento pessoal.

Construir o corpo, integrando o que antecede, é, portanto, o quê? É construir uma função tônica modulável e que carrega um vivido psíquico. É ainda construir uma espécie de geometria do corpo. Há uma união a ser operada, e não somente nos autistas ou nos portadores de multideficiências. Somos todos frágeis, é a própria condição de nossa possibilidade de relação e de evolução. Em psicomotricidade fala-se muito: “Devemos reconstruir constantemente nossa imagem corporal, levá-la ao outro, sabendo que ‘outro em excesso’ leva a uma espécie de estouro, e não raramente nos imobiliza.”⁴¹⁰ Para trabalhar sobre essa união, existem várias abordagens conforme o momento e de acordo com o tipo de paciente que se tem sob cuidados. Veremos adiante que, para Winnicott, o processo de tornar-se uma unidade integrada, ou seja, a integração da psique e o soma, não é uma questão de *imagem* corporal. Não temos exatamente uma imagem de nosso corpo. Habitamos o corpo. É diferente.

Foi visto nas observações acima, durante os oito sub-itens do tópico 2 deste capítulo, como são trabalhados na prática as múltiplas noções de imagem corporal e, entre elas, algumas vindas da psicanálise. Como os conceitos da psicanálise que permeiam o quadro teórico da psicomotricidade e da educação somática chegaram até aí? Um pouco deste trajeto foi mostrado no primeiro capítulo deste trabalho, no tópico sobre as origens da psicomotricidade. Vê-se atualmente, em especial na França, a influência do pensamento lacaniano entre os psicomotricistas. Tal fato é observado por meio das explicações teóricas

movimento similar do corpo do observador, que, como todas as representações motoras, tende a se expressar imediatamente num movimento.” Schilder, 1990, p. 273.

⁴⁰⁹ Ver-ser-a claramente um exemplo deste tipo citado por Paul Schilder, no tópico que vem em seguida.

⁴¹⁰ cf Lesage B. (1997) *Densité / danse : le plaisir de la dif-errance*, Entretiens de Bichat, journée psychomotricité (20/09/97), Expansion scientifique française, 35-39

dadas aos relatos de casos clínicos na bibliografia específica. O modelo da psicomotricidade francesa influenciou e continua influenciando outros países, dentre os quais, o Brasil. Faz-se necessário, portanto, conhecer o percurso do conceito da imagem corporal segundo as concepções da psicanálise, até chegarmos à contribuição de Winnicott.

3. Comentários sobre a influência da filosofia e da psicanálise na elaboração do conceito de imagem corporal

O pensamento filosófico de Bergson sobre a imagem do corpo influenciou Lacan na famosa proposição feita por este sobre o estádio do espelho. É o que nos conta Giromini, autor francês, estudioso das teorias lacanianas aplicadas à psicomotricidade, que nos ajudará a dar, em largos traços, uma idéia de como o filósofo concebia a imagem do corpo.

Bergson foi um dos filósofos que mais explicitamente discorreu sobre a imagem do corpo. No ano de 1896, em *Matéria e Memória, ensaio sobre a relação do corpo com o espírito*, o pensador evoca os três modelos do corpo tais como vão se desenvolver no século XX. Nessa obra, ele diz que a imagem do corpo é a *maneira* como o indivíduo percebe seu próprio corpo, pois este nunca pode ser apreendido nele mesmo, ou seja, em seu conteúdo material: ele é *uma imagem*. Bergson dá ao corpo o estatuto de espelho, que modifica suas percepções conforme sua posição no espaço.⁴¹¹ Pela percepção, um elo se estabelece entre o universo e o corpo que não é senão uma imagem privilegiada do universo. Portanto, para Bergson, o universo e meu corpo só podem ser conhecidos através das representações e das imagens que estas dão do meu corpo. Fora do corpo, o universo é irreconhecível, daí o papel intermediário do corpo entre o eu e o mundo. A imagem não é, pois, uma cópia do real.⁴¹²

Bergson compara o corpo a um espelho, pois a imagem é produzida pelo próprio corpo: isto é, o corpo é percepção como sua maneira de estar no mundo (é o vivido corporal), ao passo que a imagem do corpo é a representação (e não a auto-percepção) que o indivíduo tem de seu corpo. Ele vai nomear de imagem *de* corpo a percepção imediata do mundo através de si mesmo, enquanto que imagem *do* corpo é a maneira do corpo pela qual o indivíduo é afetado por essa percepção. Bergson estabelece deste modo uma diferença entre percepção e afecção⁴¹³. Assim nos explica Giromini: “A diferença entre imagem *de* corpo e imagem *do* corpo se encontra na relação do passado com o presente. A imagem *do*

⁴¹¹ Giromini, 2003, p.52.

⁴¹² Giromini, 2003, p. 54, comentando o texto: *J. Lacan avec les philosophes*, Bibliothèque du Collège International de Philosophie, Albin Michel - Paris 1991.

⁴¹³ Em francês, a palavra *affection* apresenta, na verdade, duas noções: a de “afeição” (ligação afetiva) e a de afecção (alteração da saúde).

corpo está também no campo da percepção, mas procede igualmente da memória.”⁴¹⁴ Há, desse modo, uma memória do corpo e a imagem do corpo garante uma continuidade entre uma quantidade de lembranças acumuladas. A imagem *do* corpo se preenche da memória do corpo. A imagem *de* corpo é, para Bergson, a percepção atual que se tem de seu corpo buscando na imagem *do* corpo sua memória. No fim, o que ele quis dizer é que a imagem *de* corpo é da ordem da consciência, ao passo que a imagem *do* corpo é da ordem do inconsciente.⁴¹⁵

3. 1 Influência da psicanálise sobre o conceito de imagem corporal

Celerier autor francês, comentador de Lacan para a psicomotricidade, considera que a noção de imagem do corpo pertence ao campo conceitual da psicanálise. Freud vincula a imagem do corpo ao investimento libidinal do Eu. Conseqüentemente, para ele, a imagem do corpo é a forma de descobrir a dimensão do imaginário. Como o projeto da psicanálise era o de caracterizar a atividade imaginária do corpo humano, a imagem do corpo será, portanto, definida como instância psicológica do indivíduo, o *Eu*.⁴¹⁶ Para Freud, a imagem do corpo é libidinal, pois permite ao Eu se constituir no narcisismo. A fixação das pulsões usa a imagem do corpo como catalisador e unificador a fim de reforçar as instâncias do Eu.

Ainda segundo Celerier, para Wallon⁴¹⁷ e Lacan, a imagem do corpo é mental, ela tem um poder estruturante, uma vez que a alienação do Eu em uma forma virtual desenvolve um Imaginário específico da organização do corpo humano. Ainda segundo o mesmo comentador, para Freud, a imagem libidinal conserva um pressuposto psicofisiológico. A filiação é Freud, Abraham, Schilder, Dolto e Anzieu. Para Lacan, ao contrário, a imagem mental recusa qualquer referência ao orgânico, isto é, a imagem do corpo lança o eu no imaginário e no simbólico. A filiação é Rank, Wallon, Lacan.⁴¹⁸

Em 1923, Freud procura dar conta do papel do corpo na relação eu-objeto e de sua constituição pelo jogo de percepções internas e externas. “O próprio do indivíduo, diz ele, é antes de tudo sua superfície, que constitui uma fonte de onde podem emanar as percepções internas e externas. O corpo é objeto estranho até o momento em que a organização psicofisiológica do eu permita que haja uma representação em geral.”⁴¹⁹ Giromini, conclui que Freud vai até aqui: o imaginário repousa na unidade do corpo próprio.

⁴¹⁴ Giromini, 2003, p. 55.

⁴¹⁵ Giromini, 2003, p. 55-56.

⁴¹⁶ Celerier, M.C, 1991, *Corps et fantasmés* – Dunod, pp. 46-73.

⁴¹⁷ Henri Wallon foi apresentado no capítulo 1 como um dos pioneiros da psicomotricidade. Influenciou Lacan e permanece até hoje como um autor de referência para os psicomotricistas.

⁴¹⁸ Celerier, M.C, 1991, *Corps et fantasmés* – Dunod, pp. 46-73.

⁴¹⁹ Giromini, 1994, *Corps et paroles sur le corps*, Venazobres, Paris, pp. 14-31.

3.2 Conceitos lacanianos sobre imagem corporal presentes na psicomotricidade francesa

Trazendo os comentários de Celerier e Giromini, estudiosos da contribuição da psicanálise para a psicomotricidade francesa, apresentarei brevemente como Lacan é estudado pelos psicomotricistas, no sentido de conhecer quais seriam, para estes, os pressupostos teóricos oriundos da psicanálise. Isto nos dará condições de sugerir algumas noções winnicottianas, presentes no quadro maior da teoria do amadurecimento pessoal, para avançar no desenvolvimento dos conceitos de *imagem corporal* e *esquema corporal*. Não existe, por enquanto na França, nenhum estudo sistemático de Winnicott especificamente para o campo da psicomotricidade, embora o psicanalista inglês seja valorizado em contribuições pontuais, como por exemplo, suas idéias de transicionalidade e espaço potencial. Como no Brasil segue-se o modelo francês de formação em psicomotricidade, entre nós também é muito disseminado o pensamento laciano, embora ele não seja totalmente compreendido devido à sua abstração, o que poderá ser conferido no que se segue.

O objetivo principal desta exposição é pesquisar a presença de conceitos oriundos da psicanálise no desenvolvimento da noção de *imagem corporal*. Selecionei, portanto, os comentários relativos a este tema. Começo com Giromini lembrando como, em 1939, Lacan tenta resolver o problema da imagem do corpo criando a noção de *estádio do espelho*.

Já em 1936, Lacan tinha consciência da necessidade de abandonar a teoria freudiana a fim de destacar o poder da imagem mental do corpo próprio. Nesse sentido, deseja mostrar uma *estrutura mental da imagem do corpo*. Três influências são identificadas: *a gestalt* (Teoria da forma) de Merleau-Ponty, o curso de Kojève sobre Hegel, que ele realiza na Sorbonne, e a obra de Henri Wallon. É no ano de 1949 que Lacan formula a síntese mais conhecida do estágio do espelho. Ele descobre a ambigüidade da imagem mental do corpo: a imagem de si percebida no espelho é uma alienação necessária à formação da unidade do corpo humano. Mas esta unidade é um engodo do qual o domínio (poder, potencia) mental vai conduzir o indivíduo a confiar seu destino às formas simbólicas da representação.⁴²⁰

É esta passagem da percepção da forma à representação que ocupa Lacan de 1949 a 1951, quando então ele ousa definir o imaginário e o simbólico por meio de uma reflexão

⁴²⁰ Giromini, 1994, p. 21.

sobre a linguagem e sobre o corpo. Nesta época, o psicanalista francês abandona a estrutura mental de imagem do corpo, em proveito da análise das estruturas do sujeito e de sua palavra. Assim nos conta Giromini:

Ao definir o *estádio do espelho*, Lacan busca renovar a teoria dos estágios freudianos de desenvolvimento infantil propondo uma nova aproximação sintética e dinâmica. O primeiro postulado é o seguinte: a imagem informa o sujeito de um outro modo que a indução nervosa e fisiológica. A assimilação da informação não é real, mas virtual e imaginária. A imagem tem, como que, uma potência de representação. Desse modo, a imitação é insuficiente para dar conta da identificação. A imitação é uma imagem aproximativa do modelo, enquanto que a identificação pela imagem é assimilação. É deste modo que a imitação se separa da identificação, pois a imitação exige a presença de seu modelo enquanto que a identificação, ao contrário, necessita sua ausência.⁴²¹

Seguindo o desenvolvimento de nosso comentador, ficamos sabendo que o *estádio do espelho* permite a representação da unidade do corpo humano, processo que se constrói entre os seis meses e dezoito meses de vida. Por que o bebê teria necessidade desta unidade? A idéia é a seguinte: é por volta dos 6 meses de pré-maturação biológica que vai fixar-se a angústia no bebê. Lacan supõe então, a existência de uma cadeia representativa que irá suprir a sensação física de uma falta no desenvolvimento orgânico. A unidade é, portanto, uma consequência da representação mental efetuada pelo eu (ego) entre o complexo e a angústia. Neste ponto Lacan difere do modelo freudiano dizendo que a percepção da angústia não tem sua origem nas células do corpo, mas num trabalho mental do qual o *estádio do espelho* é o fenômeno psíquico de base. Existe, portanto, para Lacan uma *independência da representação em relação à sensação*. A ameaça de se fazer em pedaços será ela também compreendida como dado imaginário.⁴²²

Celerier, por sua vez, enfatiza que Lacan faz questão de mostrar que o corpo humano não é como o corpo do animal. De que modo, ao contrário do animal, o bebê entre os 6 e 8 meses, vendo no espelho uma imagem, se reconhece ao mesmo tempo parecido e diferente deste reflexo? Quando o bebê se reconhece no espelho, ele tem uma representação de seu corpo distinta das sensações internas de sua motricidade, pois a imagem é exterior a ele. Celerier, interpretando a teoria lacaniana do *estádio do espelho*,

⁴²¹ Giromini, 1994, p. 23.

⁴²² Giromini, 1994, p. 25.

nos diz: “O bebê tem dele mesmo uma imagem parecida daquela que ele tem dos outros corpos, fora dele, no mundo: um corpo no meio dos outros. Lacan subverte a idéia da formação do eu por sua exteriorização. Ele diz que é o inverso que se produz, sendo o eu, de início, externo. O bebê, que ele nomeia *infans*, antecipa o que ele será mais tarde pela visão do outro.”⁴²³

O espelho assegura a coordenação motora, totalizando a imagem dos membros desunidos, comenta Celerier; é a imagem, portanto que engendra o eu do bebê e, partir daí, ele perde seu estatuto de reflexo passivo. Há, desse modo, passagem de uma imagem ao ego por meio de um imaginário ilusório. De fato, as sensações próprias às primeiras relações não estão inscritas em engramas cerebrais: *o corpo humano pensa* e sua primeira atividade reflexiva é a de separar o objeto Real, isto é, a sensação interna do corpo, da Imagem sob forma mnésica. A *imago materna* é a forma primordial que o *infans* percebe na forma do rosto de sua mãe. Essa percepção da forma do semelhante é a condição para a imitação (do sorriso, por exemplo). Essa percepção da forma exterior do semelhante permite a unidade mental graças à unidade afetiva que transforma a *imago* em imagem. Há, pois, uma diferença entre o vivido corporal e a representação deste. A gênese do eu depende, portanto, de um desenvolvimento corporal e o estágio do espelho é a experiência humana da constituição do corpo pela imagem.⁴²⁴

Esta explanação dos conceitos lacanianos, que impregnam o quadro teórico da psicomotricidade francesa, é necessária para se compreender melhor a partir de que lugar os autores psicomotricistas descrevem e comentam seus casos clínicos. Sigamos em frente, portanto. Celerier explica que Lacan tira da *gestalt-teoria* a idéia de que a forma global do corpo é mais do que a soma de suas partes e que a forma geral dos fatos psíquicos é mais do que a soma de suas partes. Ele tira desse conceito o aspecto ilusório, imaginário e, ao mesmo tempo, estruturante. Assim, a organização do corpo próprio só existe através da ilusão. Quanto à relação eu-outrem, o psicanalista francês recorre à *dialética do mestre e do escravo*, desenvolvida por Hegel em *Fenomenologia do Espírito*: para se tornar psíquico, o eu deve desejar o reconhecimento de um outro. O mestre é a imagem virtual, total, que me domina. Desse modo, o reconhecimento do outro passa, em um primeiro momento, pela submissão.⁴²⁵

⁴²³ Celerier, M.C, 1991, p. 56.

⁴²⁴ Celerier, M.C, 1991, 63.

⁴²⁵ Celerier, M.C, 1991, 64-66.

A sujeição à imagem é necessária: ela domina o *infans* que não a domina ainda organicamente. A criança deve lutar, portanto, para ser reconhecida. Pode-se dizer então que a liberdade do homem se confunde com o desenvolvimento de sua servidão. É isso a alienação da imagem. Em um primeiro momento, há: 1. Uma afirmação entre o eu e a imagem do corpo no espelho, depois, 2. Uma luta pelo reconhecimento: ou a imagem é dominada ou há uma estranheza da imagem, e, finalmente, 3. Um trabalho de apropriação da imagem, trata-se da constituição do corpo próprio. Há um transitivismo que ocorre na forma de uma captação pela imagem do outro onde encontramos a influência de Wallon em Lacan.⁴²⁶

Para o objetivo a que me propus, é mais do que suficiente esta explanação, na qual empreendi os melhores esforços.⁴²⁷ Minha intenção neste tópico foi mostrar as noções desenvolvidas por Lacan sobre o estádio do espelho e usadas pelos psicomotricistas para estudar a teoria da imagem corporal. Mais adiante, serão apresentados conceitos da psicanálise winnicottiana como uma alternativa para contribuir no desenvolvimento desta importante teoria que faz parte do quadro conceitual da psicomotricidade e da educação somática. Teremos, então, a oportunidade de avaliar a adequação da linguagem e o conteúdo de ambas as psicanálises.

Passarei agora ao autor que primeiro estudou e pesquisou seriamente o conceito de imagem corporal, usando todos os recursos de que dispunha na época, a década de trinta do século XX. Mostrarei a presença de suas noções nas aulas práticas e nas teorias da educação somática; a influência da psicanálise sobre o desenvolvimento de suas idéias; como se apresenta a imagem corporal nas psicopatologias através de alguns casos clínicos de Schilder e, por fim, uma síntese indicativa do desenvolvimento do conceito de imagem corporal de Schilder a Winnicott.

⁴²⁶ Celerier, M.C, 1991, 68.

⁴²⁷ O vocabulário e conceitos lacanianos são de difícil compreensão mesmo entre os estudiosos de Lacan. As lacunas nesta sucinta exposição, que certamente existirão, devem-se ao fato de as teorias terem sido apresentadas pontualmente, ou seja, de modo compartimentado, em função dos limites deste tópico. Ressaltei em outro momento desta pesquisa que os conceitos apresentados isoladamente correm o risco de não serem corretamente compreendidos. Cf. [introdução p. e Cap.](#) Por outro lado, é uma amostra do emaranhado de idéias e influências que cercam Lacan, dificultando que seu pensamento seja acessível ao estudante de graduação em psicomotricidade, por exemplo, a despeito dos comentaristas lacanianos aplainarem o terreno.

4. O conceito de imagem corporal segundo o pioneiro Paul Schilder⁴²⁸

“Vivemos constantemente com o saber de nosso corpo.
A imagem corporal é uma das experiências básicas na vida de qualquer um.
É um dos pontos fundamentais da experiência vital.”
Paul Schilder, 1990, p.210.

Com sua ampla formação – além de ser psiquiatra e ter sólidos conhecimentos de neurologia e patologia, dispunha também de formação filosófica e psicológica, particularmente da psicologia da Gestalt e da psicanálise – Schilder foi capaz de analisar dados de pesquisa de distintos campos com uma visão sistêmica. Seu mérito foi ter integrado conceitos, chegando a desenvolver uma teoria da imagem corporal que representou um marco e continua sendo a obra mais importante a respeito da imagem corporal.

O conteúdo do livro *A imagem do corpo – as energias construtivas da psique*,⁴²⁹ primeira edição de 1935, é apresentado em três partes: 1) a base fisiológica para a imagem corporal; 2) a estrutura libidinal da imagem corporal; e 3) a sociologia da imagem corporal. Apesar de distribuídos em capítulos separados, os três assuntos foram abordados de modo integrado, sendo freqüentes comentários de um tema no tópico dedicado a outro. Vê-se uma constante preocupação de Schilder em promover e manter uma ligação entre eles. Tavares,⁴³⁰ em seu livro *Imagem corporal – conceito e desenvolvimento*, comenta sobre a obra de Schilder: “Sua visão inovadora da imagem corporal torna esse seu livro referência atualizada e ponto de partida para qualquer estudo nessa área. Nele vamos encontrar, além de valiosos conhecimentos, um modelo de observação e identificação dos elementos da imagem corporal em casos clínicos, em pesquisas e na vida cotidiana.”⁴³¹

O interesse de Schilder pelo problema do esquema corporal começou pela observação clínica de lesões cerebrais, em especial as que provocam dificuldades entre esquerda e direita. Ele propõe-se inicialmente a investigar “os mecanismos do sistema

⁴²⁸ Sobre o autor: Paul Ferdinand Schilder nasceu em Viena, Áustria em 1886 e morreu em 1940, nos Estados Unidos. Ele recebeu seu M.D. da University of Viena em 1909 e seu Ph.D. em Filosofia no ano de 1917 na mesma instituição. Em 1918 foi nomeado para as faculdades de psiquiatria e neurologia também na University de Viena, onde se tornou professor em 1925. Durante este mesmo período encontrou Sigmund Freud e tornou-se membro ativo da Viennese Psychoanalytic Society. Schilder foi professor visitante da Johns Hopkins University School of Medicine de 1928 a 1930. Mais tarde tornou-se diretor da clínica de psiquiatria do Bellevue Hospital em New York, e membro da faculdade de psiquiatria do New York University Medical School.

⁴²⁹ Schilder, Paul. *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique*. 3ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

⁴³⁰ Maria da Consolação G. Cunha F. Tavares, coordena a linha de pesquisa “Imagem corporal e movimento” do programa de pós-graduação em Educação Física da Unicamp.

nervoso central que presidem a edificação desta imagem espacial que cada um tem dentro de si” Logo compreende, porém, que “tal estudo não poderia fundar-se apenas sobre a fisiologia e a neuropatologia, mas deveria recorrer também à psicologia”.⁴³²

Apoiado, principalmente na literatura da época⁴³³ sobre patologias neurológicas e psicológicas, Schilder desenvolve relatos de caso, por vezes extensos, observações clínicas e testes neurológicos para tentar compreender as influências relevantes na formação da imagem corporal, inferindo a estrutura normal a partir da patológica. Ele não se restringe a reproduzir os resultados de outros pesquisadores, mas acrescenta novas interpretações que evidenciam sua visão integradora.

Um dos pontos contestados em toda extensão do livro é a concepção restrita aos aspectos estruturais e fisiológicos da imagem corporal, argumentada por autores contemporâneos seus. Schilder defende uma profunda intercomunicação entre a função orgânica e a vida psíquica. “Qualquer mudança na função orgânica está propensa a originar mecanismos psíquicos que tenham afinidade com essa função orgânica. [...] Esse reflexo na esfera psíquica nos ajudará a entender a essência da função orgânica.”⁴³⁴

As questões teóricas que mais preocuparam Schilder foram: Qual é a relação entre a anatomia e o modelo postural, e o conhecimento que temos do nosso corpo? Sobre qual aparelho cerebral repousam estes fenômenos? Tais questões, ou já foram respondidas ou, como desejado por ele, iniciaram novas áreas de pesquisa na neurologia e na psicologia. Entre as questões que Schilder propõe-se a examinar estão as relações e influências dos aspectos sensoriais e motores entre si, o papel das zonas erógenas e o das relações inter-humanas (sociais) na constituição da imagem corporal. Acredito que sua definição chave seja: “A imagem corporal é uma entidade em mudança, em crescimento, em desenvolvimento, em perpétua autoconstrução e autodestruição interna, na qual interagem influências sensorio-motoras, psicológicas e sociais”.⁴³⁵

4.1 O conceito de imagem corporal schilderiano presente na educação somática

Mesmo que fosse reconstruído todo o percurso de Schilder para que a apresentação de suas idéias fundamentais – a construção permanente da imagem corporal e a comunicação da imagem corporal com as esferas afetiva, cognitiva, pragmática e social – não fossem recebidas como *a priori*, não haveria condições de me reportar às evidências

⁴³¹ Tavares, 2003, p. 52.

⁴³² Schilder, 1990, p. 1.

⁴³³ Os principais pesquisadores citados por Schilder são: Head, Klein, Goldstein e Gelb, Kramer e Lepmann.

⁴³⁴ Schilder, 1990, p. 33.

⁴³⁵ Schilder, 1990, p.12.

apresentadas. Restringir-me-ei, então, às suas afirmações e conclusões sobre a imagem corporal mais facilmente relacionadas aos princípios operantes nas metodologias de educação somática. Identifiquei oito características reconhecidas por Schilder sobre as quais faz sentido associar elementos teórico-práticos. Em seguida, abordarei os conceitos de Schilder especialmente inspirados na psicanálise e, no tópico seguinte, proponho um diálogo entre este autor e o psicanalista inglês D.W. Winnicott.

1) A importância do contato

Na educação somática, esta idéia é colocada em prática por meio de proposições de automassagem, de massagem com objetos e pelo direcionamento da atenção para as áreas onde o corpo faz contato com outro corpo, ou faz contato com alguma superfície, ou simplesmente para a atenção voltada para a pele, primeiro estágio no processo de conhecimento do corpo. Schilder comenta sobre isso:

De modo geral, podemos dizer que a superfície nítida de nossa pele só é percebida quando estamos em contato com a realidade e seus objetos... É um fato psicológico notável que sintamos distintamente o objeto, nosso próprio corpo e sua superfície, ainda que eles não se toquem completamente. Não estão fundidos um ao outro. Há entre eles um espaço distinto. Em outras palavras, objeto e corpo são psicologicamente separados por um espaço.⁴³⁶

2) A importância do movimento

Inspirando-se nas pesquisas de Rudolf Laban (1879-1958), grande estudioso do movimento humano, a educação somática, desde os seus primórdios, valoriza a consciência corporal a partir do movimento. Para Schilder “Não sentimos tanto nosso corpo quando ele está em repouso; mas o percebemos mais claramente quando se move e quando novas sensações são obtidas no contato com a realidade, isto é, com os objetos.”⁴³⁷ Observa-se que o simples ato de respirar fundo retendo o ar nos pulmões em posição de inspiração máxima, faz com que o peito seja sentido como uma massa pesada, por paradoxal que isso possa parecer, já que o peso do peito diminui com a expansão provocada. Schilder considera esse detalhe precioso para suas descobertas: “Aqui chegamos a um acréscimo de nosso *insight*. O peito parece mais pesado e quase como uma substância sólida pesada, porque houve um esforço muscular... Quando mantemos uma parte do corpo numa posição através do esforço muscular, esta parte parece imediatamente mais pesada.”⁴³⁸

3) A influência do peso e da força da gravidade

⁴³⁶ Schilder, 1990, p. 94

⁴³⁷ Schilder, 1990, p. 96.

⁴³⁸ Schilder, 1990, p. 101.

Certas abordagens corporais, como o método Feldenkrais, enfatizam os exercícios de transferência de peso. Principalmente quando direcionadas para as áreas pouco percebidas, como a região posterior do corpo, as transferências de peso possibilitam a sensação destas áreas, condição para a formação de sua imagem no cérebro. “Há, igualmente, partes especiais do corpo que são mais importantes para a orientação em relação ao próprio corpo do que as outras. Trata-se das partes que se encontram diretamente sob a influência da gravidade - as solas, quando estamos de pé, as nádegas, quando sentados.”⁴³⁹

4) As relações entre tensão muscular e peso

Nas metodologias de educação somática esta relação é operada nas duas direções: ora o movimento é utilizado para ativar um determinado grupo muscular, modificando seu tônus e, em consequência, a sensação de peso; ora, ao contrário, desloca-se o peso ou utiliza-se um meio para aumentar a pressão sobre uma área muscular e agir sobre seu tônus. “Temos que ter em mente que a percepção da gravidade depende do grau de tensão muscular e das sensações de pressão.”⁴⁴⁰

5) A influência do tônus

O autor descreve experiências com indivíduos normais, nas quais, observa-se que diferenças de tônus induzidas entre os dois lados do corpo durante certo tempo (manter um braço mais alto ou mais baixo do que o outro) afetam o esquema corporal (logo após, de olhos fechados, o indivíduo não nivela os braços, embora imagine que esteja nivelando-os). “O modelo postural do corpo depende da tensão do tônus; um modelo postural correto do corpo constrói-se com base no tônus.”⁴⁴¹

A influência do tônus é essencial para a construção e manutenção do esquema corporal também para o Método Feldenkrais e para a Ginástica Holística, que aproveitam freqüentemente este fenômeno trabalhando intensamente apenas um lado do corpo: é comum a declaração de que o lado trabalhado “cresceu”. Por meio deste recurso pode-se enfatizar o aspecto da lateralidade na organização da imagem corporal. O lado não trabalhado provoca uma sensação de assimetria e desconforto que só é normalizada quando também é mobilizado. Além da lateralidade, também a relação entre tônus e peso fica evidenciada: o lado trabalhado pode aparecer como mais relaxado e pesado, enquanto o outro pode parecer mais curto e tenso; ou, ao contrário, o lado que foi trabalhado é

⁴³⁹ Schilder, 1990, p. 107.

⁴⁴⁰ Schilder, 1990, p. 102.

⁴⁴¹ Schilder, 1990, p. 102.

percebido como mais tônico e leve. Não existe regra para os efeitos dos movimentos realizados, cada pessoa vai sentir a partir de seu estado inicial. Na Eutonia, em especial, a aquisição de percepção e controle sobre o tônus é um dos marcos de aquisição do conhecimento do corpo.

6) *A participação da visão na formação da imagem corporal*

Schilder descreve experiências em que distúrbios no esquema corporal foram induzidos através de lentes que distorciam a percepção visual. Constata, além disso, que a imaginação visual provoca efeitos análogos à própria visão sobre o esquema corporal, mãos imaginadas mais grossas são efetivamente sentidas mais pesadas. “Indubitavelmente as percepções visuais influenciam fortemente a imagem corporal. Não creio que a imaginação visual seja menos importante em relação ao modelo postural.”⁴⁴² O reconhecimento desta ascendência da visão sobre a imagem corporal é a razão pela qual a Ginástica Holística procura restringir sua influência excluindo o espelho e a demonstração do movimento. Por outro lado, a imaginação visual é utilizada na Ginástica Holística e igualmente no método Feldenkrais, quando o aluno é solicitado a visualizar o movimento antes de executá-lo ou a projetar qualidades numa parte do corpo (os dedos alongando-se para além de seu limite, o ar atravessando o interior do braço etc.). Paradoxalmente, a projeção do corpo no espaço externo pode tornar seus limites mais definidos.

7) *A influência das emoções*

Para o autor, a influência dos afetos, além de modificar a experiência do corpo e, portanto, a imagem corporal, pode também, por meio dos mecanismos de conversão, estender-se aos níveis "vaso-motor" e "vaso-vegetativo", isto é, a própria fisiologia orgânica. Podem-se enxergar aí as premissas básicas de certa linha de psicossomática atual. “A vida emocional tem um papel enorme na forma final do modelo postural do corpo. A influência emocional mudará o valor relativo e a clareza das diversas partes da imagem corporal, de acordo com as tendências libidinais. Esta mudança pode ser uma mudança na superfície do corpo, mas também pode ser uma mudança da parte interna do corpo. Pode haver uma mudança da aparência subjetiva da pele, uma perda de sensação relativa a qualquer parte do corpo, um esquecimento de um membro ou de um lado do corpo.”⁴⁴³ Quanto à educação somática, esta pressupõe também a existência de uma via de influência do psiquismo sobre a imagem corporal e o funcionamento orgânico.

⁴⁴² Schilder, 1990, p. 104.

⁴⁴³ Schilder, 1990, p. 103.

Para Schilder, a influência psíquica sobre a imagem corporal e os processos somáticos são de ordem centrífuga, pois demonstram uma ação do sistema nervoso central sobre o corpo, enquanto a influência dos eventos orgânicos periféricos sobre a imagem corporal é classificada por ele como centrípeta. “Há uma circulação contínua das experiências nas duas direções, centrífuga e centrípeta. O modelo postural do corpo pode ser atacado do exterior como do interior.”⁴⁴⁴

8) *O processo de construção da imagem corporal*

Os métodos de educação somática proporcionam inúmeros experimentos sensório-perceptivos, diversificação intencional dos padrões posturais e dinâmicos, desafios motores, tais como, andar de olhos fechados, andar para trás, posições de equilíbrio, entre outros, por meio dos quais a imagem corporal é elaborada. “O desenvolvimento é guiado pela experiência, erro e acerto, esforço e tentativa. Só dessa forma podemos atingir o conhecimento organizado de nosso corpo.”⁴⁴⁵

4. 2 A influência da psicanálise tradicional sobre a obra de Paul Schilder

Das três partes de seu livro, Schilder dedicou uma especialmente a conceitos oriundos da psicanálise, “estrutura libidinal da imagem corporal”. Além disso, teceu comentários sobre o tema em todo o percurso de sua obra. Os principais autores da psicanálise citados por ele, são Freud, Reich, Ferenczi, Fenichel, Adler e Abraham. Logo no prefácio, do próprio punho de Schilder, é reconhecida a contribuição da metapsicologia, porém, com ressalvas. “Uma psicologia que não utilize o enorme alargamento de horizontes alcançado por Freud e a psicanálise negligencia uma soma inumerável de experiências importantes. Esta afirmação não implica a aceitação da teoria psicanalítica como um todo [...] Insisto no caráter construtivo das forças psíquicas e recuso-me a fazer da idéia de regressão o centro de uma teoria do comportamento humano.”⁴⁴⁶

O autor discorda de Freud, quanto a este julgar que o desejo nos leva de volta a um estado anterior, isto é, regredido. Em outro momento, no início da Parte II, quando está fazendo um correto e breve relato das concepções freudianas, Schilder acompanha o fundador da psicanálise somente até certo ponto, quando passa, então a tecer objeções ao conceito de *pulsão de morte*. “Certamente não é muito fácil compreender esta concepção”, e, na continuidade, ressalta que “o objetivo do livro não é mergulhar nas críticas desta última concepção de Freud”, e termina enfático: “Limito-me a dizer que não endosso a

⁴⁴⁴ Schilder, 1990, p. 104.

⁴⁴⁵ Schilder, 1990, p. 104

teoria freudiana sobre o instinto de morte, a agressividade e o masoquismo primário, e que me atenho à sua formulação anterior”.⁴⁴⁷

A despeito de lembrar em muitos trechos a dívida que tem com a psicanálise, Schilder não se abstém de apontar os limites desta. “A psicanálise é a ciência do reflexo do mundo e da vida no corpo do indivíduo. Porém a psicanálise deixou de lado a estrutura do esquema corporal.”⁴⁴⁸ Vale lembrar que a psicanálise aqui referida é anterior à década de quarenta do século passado.

4.3 A imagem corporal nas psicopatologias - os casos clínicos de Schilder

Dentre os inúmeros casos clínicos citados por Schilder em seu livro, selecionei alguns fragmentos daqueles relacionados à psicose, esquizofrenia e despersonalização. Embora este último termo não tenha a mesma concepção que Winnicott lhe dá, esses relatos poderão esclarecer se existe ou não um ponto de contato entre os dois autores. Schilder se vale dos casos clínicos no decorrer de todo o livro. De fato, ele parte do estudo das patologias para daí inferir a estrutura normal da imagem corporal. Como sabemos, Winnicott faz o oposto, isto é, para o psicanalista inglês, era importante partir do normal para o patológico. A despeito dessas diferenças, ambos tinham interesse pelos mesmos tipos de psicopatologias. Schilder reconhece nas alterações de percepção que os esquisofrênicos têm de seu corpo, características da imagem corporal que atribui igualmente aos indivíduos não-esquisofrênicos. A labilidade é uma delas.

Freqüentemente, os pacientes esquisofrênicos reclamam de terem sido transformados em alguma outra coisa. Não é difícil demonstrar que estamos novamente lidando com fenômenos que se baseiam nas qualidades inerentes da imagem corporal, sob a influência de uma estrutura libidinal dissociada. Mas estes casos fornecem nova prova do quanto o modelo postural é lábil, e demonstram que as experiências imediatas do corpo podem ser facilmente distorcidas e modificadas a partir de influências psíquicas. Esta modificação pode se dar no campo perceptivo, no da imaginação e no dos processos intelectivos.⁴⁴⁹

Na esquizofrenia pode ocorrer todo tipo de percepções, imaginações e pensamentos bizarros a respeito do corpo. Schilder conta que em seu livro *Cedeu und Leben*, o caso 14, queixava-se de ter sido transformada em homossexual, além de lhe retirarem o coração,

⁴⁴⁶ Schilder, 1990, p.4.

⁴⁴⁷ Schilder, 1990, p 125.

⁴⁴⁸ Schilder, 1990, p.222.

⁴⁴⁹ Schilder, 1990, p. 214.

deixando-a vazia. Posteriormente, em fases mais graves de sua psicose, a paciente queixava-se de que seu corpo fora destruído e de que lhe tinham tirado o nariz.⁴⁵⁰

Comprendemos por que, na psicose, na qual a unidade dos instintos é tão ameaçada, os motivos de desmembramento e de castração (Stärke) são tão importantes. Em um dos casos aqui discutidos, a paciente é desmembrada sob a influência de suas próprias tendências sádicas contra o mundo externo e contra si própria. Ao mesmo tempo há partes suas no mundo externo no qual ela se projeta. Devido à necessidade emocional, partes do corpo são projetadas no mundo externo. Percebemos mais uma vez a labilidade do modelo postural do corpo. Do ponto de vista meramente imaginário e perceptual, esta labilidade corresponde diretamente às alterações da imagem corporal sob influência da emoção.⁴⁵¹

Interessante e atual é também o comentário de Schilder sobre um paciente submetido à várias cirurgias plásticas. Este indivíduo nunca ficava satisfeito e voltava a procurar novos médicos e a submeter-se a novas intervenções. A leitura que faz do caso, suas explicações, enfim, são uma síntese do que o autor pensa sobre o modo como se constrói a imagem corporal.

A atitude do paciente em relação à beleza dos outros se relacionava intimamente com sua atitude em relação à própria imagem corporal, e a adoração da beleza alheia se relacionava intimamente com a depreciação de seu próprio modelo postural. Assim, compreendemos que a alteração real de sua aparência, através de uma cirurgia de nariz, não modificou muito sua atitude e o sucesso que alcançava. Nosso corpo é, como já dissemos antes, uma imagem, e é construído em nós segundo nossas atitudes instintivas. Assim, uma modificação real da aparência só pode ter efeitos limitados.⁴⁵²

Sem dúvida, outros exemplos podem ser encontrados na obra de Schilder, porém os citados já dão uma idéia de como o autor se valia da observação dos casos clínicos para teorizar sobre a imagem corporal. Como neurólogo de formação, ele se interessava por distúrbios neurológicos e descreve casos de indivíduos acometidos por graves anomalias cerebrais. Por outro lado, há também longas observações sobre seus pacientes submetidos a análise clássica, casos classificados por ele como de neurose (obsessiva e neurastênica) e alucinações provocadas pelo álcool.

⁴⁵⁰ Schilder, 1990, p. 213.

⁴⁵¹ Schilder, 1990, p. 294.

⁴⁵² Schilder, 1990, p. 295.

5. O conceito de imagem corporal de Schilder e a posição de Winnicott: uma alternativa a ser considerada

Traçado este quadro conceitual sobre a imagem corporal, caberia o seu desenvolvimento com outras contribuições dos autores pós-freudianos, em especial as de D.W. Winnicott, o qual me parece extremamente profícuo neste sentido e é um dos aspectos que este meu estudo pretende contribuir. Considerando, no entanto, a posição que Winnicott tem na história do desenvolvimento da psicanálise, e sua importância para minha tese, vou dedicar-lhe um capítulo especial, tendo em vista melhor apresentar suas idéias originais sobre os estágios iniciais do desenvolvimento pessoal, bem como sua maneira de conceber isto que estamos desenvolvendo sob a rubrica de imagem corporal.

Dentre os elementos da teoria winnicottiana, dois em especial, são os que podem oferecer subsídios para o conceito de imagem corporal: a noção de elaboração imaginativa das funções corporais e a noção de tendência à integração. Sem dúvida, foi grande o progresso teórico ocorrido no campo da psicanálise desde a época da publicação do livro de Schilder (1935), mas isso por si só não garante que tenha havido acréscimos substanciais da psicanálise para o tema em questão. Uma prova disso é Schilder continuar sendo *a* referência para a grande maioria dos estudos contemporâneos sobre imagem corporal.

Da leitura que fiz, apreendi que o autor via nos fenômenos muito mais do que os recursos de linguagem e as teorias da época lhe permitiam traduzir em palavras. Minha intenção no que segue é evitar torcer o sentido de suas idéias. As citações elegidas procuram preservar sua linha de raciocínio, respeitando o horizonte teórico do autor e apontando alguns aspectos nas suas observações que podem ganhar um novo significado à luz do pensamento winnicottiano.

Iniciarei abordando dois aspectos importantes para o desenvolvimento da imagem corporal. Qual o valor das experiências? Seria a maturação neurobiológica o principal fator definidor, capaz de enviar mensagens exteroceptivas? Sobre isto, diz Schilder:

Em relação à imagem corporal, temos que supor a existência de um fator de maturação, responsável pela configuração primária do modelo postural do corpo. Mas o modo pelo qual esta configuração se desenvolve, o ritmo do desenvolvimento, dependerá em grande parte da experiência e da atividade, e podemos supor que os traços mais específicos da

imagem corporal serão ainda mais dependentes das experiências vitais, do treinamento e das atitudes emocionais.⁴⁵³

Pelo visto, o fator maturacional neurobiológico é levado em conta pelo autor, porém ele faz questão de dar grande importância também ao *vivido*. Este detalhe, com certeza o aproxima de Winnicott, no entanto, o psicanalista inglês vai mais longe ao afirmar que a tendência inata à integração *depende* da boa provisão ambiental. Mas continuemos com Schilder:

De qualquer modo, surge o problema do *desenvolvimento da imagem corporal*. Não sabemos detalhadamente como este se dá. Temos motivos para crer que existe um desenvolvimento interno, uma maturação em todos os campos da vida psíquica, e que existem fatores internos no organismo, relativamente independentes das experiências que determinam esta evolução. Mas também achamos que o processo de maturação adquire sua forma final a partir das experiências individuais, e não devemos omitir a influência destas.⁴⁵⁴

Os comentários que tece sobre a influência das vivências na constituição da imagem corporal se repetem no decorrer do seu texto, porém são de caráter genérico, não têm a ênfase, por exemplo, que Winnicott atribui ao fator ambiental, a ponto de torná-lo uma noção primordial da sua teoria do amadurecimento pessoal.

A despeito de Schilder utilizar, na ilustração de suas teorias, experiências oriundas de pesquisas em psicologia animal, como Piaget e Wallon, referindo-se a minhocas, lagartas, formigas, camundongos e chipanzés, entre outros, ele também enfatiza a *experiência individual*. Humana, evidentemente. Winnicott diria tratar-se de *experiências pessoais*, no sentido de serem singulares, pertencendo ao indivíduo, depois de terem sido elaboradas imaginativamente.

Para justificar o comentário sobre a importância do vivido, chamado por Schilder de *aprendizado*, no desenvolvimento da imagem corporal, para além da maturação neurobiológica, o autor cita uma experiência feita com um par de gêmeos idênticos:

A partir da 46ª semana o gêmeo T. passou a treinar subir escadas durante vinte minutos diários. O gêmeo C., não. Com 48 semanas o gêmeo T subia escadas sem ajuda. Com 52 semanas, cumpria a tarefa com destreza, enquanto o C. não conseguia subir nem com auxílio. Mas, com 53 semanas, C. passou a subir sem ajuda nem treinamento. Experiências parecidas foram realizadas por J.R. Shepard e F. S. Breed em pintos que aprendiam a ciscar.

⁴⁵³ Schilder, 1990, p. 217.

É óbvio que, mesmo nas funções nas quais a maturação do sistema nervoso central tem, indubitavelmente, grande importância, há fases em que o treinamento desempenha um papel. Entre a 48ª e a 52ª semanas, o desempenho de T. era superior ao de C. (...) Segundo a experiência da psicanálise, temos que reconhecer, no mínimo, a possibilidade de desenvolverem diferentes atitudes psíquicas em relação a andar e a subir escadas ⁴⁵⁵

Este relato tem a vantagem de nos mostrar duas coisas: a primeira delas é o modo sem cerimônias com que o autor nivela bebês aprendendo a subir escadas com experimentos com pintos aprendendo a ciscar. A segunda é o reconhecimento da luz que a psicanálise lança sobre a questão, por mais incipiente que seja sua observação e de não conseguir avançar um centímetro sequer além do exemplo de ‘andar e subir escadas’. Sobre o uso equivocado da psicologia animal para compreender o que se passa com os bebês humanos, Winnicott é muito claro.

No bebê e na criança há uma ELABORAÇÃO IMAGINATIVA de todas as funções corporais... e isto é tão mais verdadeiro sobre crianças do que sobre o mais interessante dos animais, que *nunca* é seguro transportar um argumento da psicologia animal para o âmbito humano. É por isso que a psicologia animal é enganosa, a não ser que sua aplicação aos problemas humanos seja feita com a máxima cautela [grifos do autor] ⁴⁵⁶

Encontramos em Schilder uma visão oposta. Numa nota de rodapé, comentando o conceito de *autotomia* de Ferenczi (provavelmente trata-se do ensaio *Thalassa*) ele diz: “Embora duvidando da validade dos detalhes da explanação de Ferenczi, creio que o princípio geral de tentar encontrar analogias dos processos psicológicos na organização dos animais se justifica inteiramente.”⁴⁵⁷ Mais adiante no mesmo tópico, ainda discutindo a influência e a inter-relação do fator vivência com o fator anatômico, Schilder se apóia na psicanálise, agora na pessoa de seu criador. “O próprio Freud frisou diversas vezes que, além do fator anatômico e da função estruturada, há um fator de experiência e de atitude. Existirão funções meramente determinadas pela anatomia e pela fisiologia. Mas, mesmo nestas, as influências do psíquico e da experiência terão, segundo nossas observações, algum papel.” ⁴⁵⁸

Schilder está interessado, como vemos, em defender seu ponto de vista que é a prevalência da experiência sobre a anatomia e a fisiologia. Em outro momento, sua atenção

⁴⁵⁴ Schilder, 1990, p. 216.

⁴⁵⁵ Schilder, 1990, p.217.

⁴⁵⁶ Winnicott, 1990, p.58.

⁴⁵⁷ Winnicott, 1990, p. 219-220, nota de rodapé, 17.

se volta para o fator emocional. “Quando estruturamos uma imagem corporal coerente e persistente, nós o fazemos a partir de nosso estado emocional, que se baseia em tendências biológicas.”⁴⁵⁹ Um modo winnicottiano de dizer talvez fosse: “apoiados na tendência à integração, aliada a uma boa provisão ambiental, será possível efetuar uma parceria psicossomática, colorida por nosso acento pessoal”. A tendência à integração, defendida por Winnicott como presente no ser humano desde a primeira infância até o último suspiro, substituí com vantagens, as ‘tendências biológicas’ de Schilder.

A labilidade do *modelo postural do corpo* – termo usado como sinônimo de imagem corporal – é ressaltado por Schilder, dando a entender que ocorrem mudanças conforme a criança prossegue em seu desenvolvimento nas diferentes fases. Não fica muito claro, no entanto, se está se referindo diretamente às fases erógenas preconizadas por Freud.

O modelo postural do corpo só permanece estável por pouco tempo, alterando-se imediatamente. Provavelmente, a estabilidade das figurações da vida psíquica só conota uma fase passageira com a qual a fase seguinte pode ser contrastada. Mas não há dúvida de que, em nossa vida psíquica, há sempre tendências a formar unidades, *Gestalten* (...) Mas sempre que uma Gestalt é criada, esta tende imediatamente a se modificar e destruir-se.⁴⁶⁰

Lembramos que os excertos do pensamento schilderiano aqui selecionados objetivam a um diálogo com as noções winnicottianas. O critério foi encontrar possíveis pontos de contato entre os dois autores, e igualmente alguns aspectos antagônicos que mereçam ser evidenciados. É inquestionável para Schilder o fato de a imagem corporal ser um processo em permanente construção. Ele parece reconhecer também que as paralizações ou retardos no processo de desenvolvimento psíquico afetam a imagem corporal, tornando-a mais facilmente transformável. Vemos isso nas palavras:

A evolução da imagem corporal se dá, de certa forma, paralelamente ao desenvolvimento das percepções, do pensamento e das relações objetais. Assim, a imagem corporal não desenvolvida tem características especiais. Apresenta maior tendência às transformações; as partes isoladas são menos coerentes entre si; é mais fácil expeli-las e incorporar outras partes. Mas mesmo esta imagem corporal incompleta e incoerente tem utilizações diversas, que dependem dos vários aspectos da situação.⁴⁶¹ p. 222.

⁴⁵⁸ Subitem 13: *Desenvolvimento libidinal da imagem corporal* pp.215-222 da Parte II. p.220

⁴⁵⁹ Schilder, 1990, p. 210.

⁴⁶⁰ Schilder, 1990, p. 222.

⁴⁶¹ Schilder, 1990, p. 222..

O vocabulário e as teorias freudianas impregnam, e não poderia ser de outro modo, as explicações dadas por Schilder. “Mas todo desejo e toda tendência libidinal alteram imediatamente a estrutura da imagem corporal, e buscam seu verdadeiro significado nesta modificação do modelo postural do corpo.”⁴⁶² “Sempre que deparamos com uma grande modificação da estrutura libidinal, o modelo postural do corpo se altera consideravelmente.”⁴⁶³ “É impossível estudar a estrutura libidinal da imagem corporal isoladamente. Ela é parte integrante da história vital interna do indivíduo e, para compreendê-la, é preciso estudar o desenvolvimento libidinal desde o início da infância.”⁴⁶⁴

Nesta última frase, fica evidente o reconhecimento da existência de um processo desenvolvimental, que, a despeito do vocabulário freudiano, o único que tinha em mãos, se aparenta com a visão winnicottiana. E o que dizer desta afirmação: “(...) é impossível isolar problemas na história real de um ser humano. A construção da imagem corporal se baseia não apenas na história individual da pessoa, como também em suas relações com os outros. A história interna é também a história de nossas relações com outros seres humanos.”⁴⁶⁵ É um verdadeiro depoimento do *viver-com* de Winnicott, acrescido de uma tonalidade da filosofia heideggeriana. O aspecto relacional é tão importante para Schilder que ele dedica a terceira parte de seu livro ao estudo da *sociologia da imagem corporal*. Não bastasse isso, refere-se à construção da imagem corporal por meio do contato com os outros em muitos momentos do seu livro, por exemplo:

A construção do modelo postural do corpo ocorre, no nível psicológico, através de um contato contínuo com o mundo externo. No nível libidinal é construído não apenas através do interesse que temos por nosso corpo, mas também através do interesse demonstrado pelos outros, através de ações ou simplesmente por meio de palavras ou atitudes. Mas aquilo que as pessoas que nos cercam fazem com seus próprios corpos também tem enorme importância. Eis aqui à primeira alusão ao fato da imagem corporal se estruturar nos contatos sociais.⁴⁶⁶

É preciso lembrar que o autor fala da influência dos outros sobre nós e sobre nossa imagem corporal, enquanto indivíduos adultos, ao passo que, tratando-se de uma criança em formação, tal influência tem maior peso. “A criança utiliza partes dos corpos dos outros

⁴⁶² Schilder, 1999, p. 222.

⁴⁶³ Schilder, 1990, p. 213.

⁴⁶⁴ Schilder, 1990, p. 147.

⁴⁶⁵ Schilder, 1990, p. 154.

⁴⁶⁶ Schilder, 1990, p. 153.

em sua imagem corporal. Adota, igualmente, em sua personalidade, a atitude tomada pelos outros em relação a partes de seu corpo. Incorporamos partes ou totalidade da imagem corporal dos outros. As imagens corporais dos seres humanos se intercomunicam a partir de suas partes ou como um todo.”⁴⁶⁷ Conforme o autor vai desfiando suas idéias, em meio aos inúmeros casos clínicos que recheiam o livro, a idéia guia sobre a construção da imagem corporal apoiada nos relacionamentos interpessoais vai se consolidando. O autor afirma, cento e vinte páginas após a penúltima citação, o seguinte:

Percebemos a imagem corporal de outros, percebemos suas expressões, que são expressões de emoções, e emoções são emoções de personalidades. Esses são os dados básicos. Não são secundários em relação à estruturação de nosso modelo postural, e demonstrei detalhadamente o quanto o modelo postural do corpo depende daquilo que vemos e experimentamos nos outros.⁴⁶⁸

Por outro lado, nosso corpo não é, “ de modo algum, mais conhecido do que corpos alheios. Se assim não fosse, não precisaríamos utilizar tanto o espelho. O interesse que temos por espelhos é a expressão da labilidade de nosso modelo postural do corpo, da insuficiência dos dados imediatos, da necessidade de estruturar a imagem de nosso corpo num esforço construtivo contínuo.”⁴⁶⁹ A questão da dedicação à descoberta e ao desenvolvimento do *modelo postural do corpo* vai sendo progressivamente enfatizada por Schilder no decorrer de sua obra. Quase no final do livro, ele diz:

O conhecimento de nosso corpo é o resultado de um esforço contínuo. Não existe um desenvolvimento do modelo postural do corpo decorrente apenas de fatores internos. É verdade que há maturação e não sabemos exatamente quando ela pára. Mas maturação não é desenvolvimento mecânico. O desenvolvimento é guiado pela experiência, erro e acerto, esforço e tentativa. Só dessa forma podemos atingir o conhecimento organizado do nosso corpo. p. 318.

Creio que aqui, precisaria ser melhor discriminado o sentido que Schilder dá ao termo *modelo postural do corpo* em determinadas afirmações. De modo geral, *esquema corporal*, *imagem corporal* e *modelo postural do corpo* são utilizados por Schilder como sinônimos. Uma leitura cuidadosa, no entanto, mostra que o autor não atribui o mesmo

⁴⁶⁷ Schilder, 1990, p. 154.

⁴⁶⁸ Schilder, 1990, p. 274.

⁴⁶⁹ Schilder, 1990, p. 301.

significado aos três, haja vista as ocasiões em que emprega um ou outro termo. Os limites deste tópico me impedem de avançar nesta direção, porém tenho fortes indícios para acreditar que o uso não é aleatório, ao contrário, o autor elege para expressar determinada idéia, esta ou aquela expressão, embora ele não defina especificamente nenhum destes termos. Observemos, rapidamente, as afirmações: “Em toda ação, agimos não apenas como personalidades, mas, também, com nossos corpos. Em qualquer atitude, desejamos modificar a relação espacial do *modelo postural* ou *esquema do corpo*.”⁴⁷⁰ Aqui, o autor refere-se ao fato da orientação espacial do corpo. Fala de ação, atitude, postura, esquema. Comparemos com esta outra constatação:

Mas precisamos levar em conta a existência de processos intelectuais e de pensamento, e elementos ilusórios a respeito do corpo. Há uma linha ligando percepção, imaginação e pensamento. Os processos mentais a respeito do corpo também se baseiam na atitude como um todo, nos impulsos libidinais e nas percepções, de modo que o estudo cuidadoso dos pensamentos relativos a nosso corpo ou da parte puramente intelectual da imagem corporal nos levará a uma compreensão mais profunda da estrutura da imagem corporal.⁴⁷¹

Neste caso, o autor fala de imaginação e pensamento, e de como a observação atenta ou, parafrazeando Winnicott, a elaboração imaginativa das funções corpóreas facilitaria “uma compreensão mais profunda da estrutura da imagem corporal”. Ora, fica evidente nos dois exemplos uma nítida diferença. No primeiro caso, quando refere-se a ações corporais concretas e à localização espacial, Schilder utiliza as palavras *modelo postural* e *esquema do corpo*, já no segundo, ao falar de percepção, imaginação e pensamento, o autor lança mão do termo *imagem corporal*.

Evidentemente qualquer conclusão seria precipitada a partir destas primeiras constatações. Ficamos assim, com mais uma questão para pesquisa. Seria legítimo dizer que as expressões *modelo postural do corpo* e *esquema corporal* são usadas preferencialmente para os casos em que a corporeidade é tomada no seu aspecto mais físico? E que, *imagem corporal* seria visto pelo autor como um termo mais pertinente para descrever os aspectos mentais e psíquicos? Seja como for, a questão não é óbvia nem pode ser respondida apressadamente. Sobre isso, Schilder nos alerta:

Uma discussão da imagem corporal como entidade isolada é necessariamente incompleta.

Um corpo é sempre a expressão de um ego e de uma personalidade, e está num mundo.

⁴⁷⁰ Schilder, 1999, p. 222, grifos meus.

Mesmo uma resposta preliminar ao problema do corpo não pode ser dada, a menos que tentemos uma resposta preliminar sobre a personalidade e o mundo.⁴⁷²

A pesquisa desenvolvida até este ponto constatou que *imagem corporal*, segundo Schilder, é um conceito com aspectos ainda válidos, que merecem ser discutidos, por outro lado, existem alguns que precisam ser atualizados. Igualmente, a questão central deste tópico, que diz respeito a um possível diálogo entre o pensamento de Schilder e algumas noções winnicottianas está apenas esboçada e merece maior aprofundamento.

Ao dirigir minha atenção para os dois temas, a) o diálogo entre Paul Schilder e D.W.Winnicott, e b) o desenvolvimento do conceito de imagem corporal, com este último sendo o fio condutor de ambas as pesquisas, poder-se-ia imaginar que negligencie a abrangência e complexidade dos mesmos. Reconheço, porém, que foram dados os primeiros passos de muitos outros necessários para que se possa interpretar adequadamente uma nova visão do conceito de imagem corporal a partir da teoria do amadurecimento pessoal. Considero que *imagem corporal* é uma noção que precisa ser mais bem estudada e, conseqüentemente, atualizada e para tanto são necessários conceitos relativos às questões somato-psíquica e psicossomática, e estes encontramos no campo da psicanálise. A psicanálise, sem dúvida avançou depois de Schilder e com Winnicott assistimos ao advento de uma nova psicanálise, ressaltada por meio dos trabalhos de Loparic, Fulgencio, Dias e outros estudiosos que acreditam na psicanálise como ciência, e, sendo ciência, passível de evoluir. No seio deste grupo de pesquisadores, haverá quem se identifique com o foco desta pesquisa e continue avançando.⁴⁷³ Encerro este tópico com uma última citação de Schilder e, se tivermos uma pitada de imaginação, ouviremos suas palavras soarem levemente familiares, lembrando noções winnicottianas relacionadas à *fase do concernimento*, quem sabe estendidas à idade adulta.

Não só toleramos os outros; sua existência é uma necessidade interna nossa. Podemos precisar destruí-los, mas também podemos ter uma tendência a preservá-los e construí-los. (...) Assim como a integridade de nosso corpo e sua preservação é um valor moral, a preservação dos corpos alheios também o é. (...) A preservação da imagem corporal de outra pessoa é, em si, um valor ético. É verdade que, mais uma vez, há uma tendência a destruir tanto nossa imagem corporal quanto a alheia. Mas a destruição não é meramente um modo de renovar a construção que, afinal, é o significado da vida?⁴⁷⁴

⁴⁷¹ Schilder, 1999, p. 212.

⁴⁷² Schilder, 1999, pp. 336-337.

⁴⁷³ Considero-me candidata.

⁴⁷⁴ Schilder, 1999, pp. 311- 312. Estas palavras encerram o último capítulo, antes da conclusão, do livro, *A imagem do corpo: as energias construtivas da psique*.

Capítulo 5

Teoria do amadurecimento pessoal e perspectivas winnicottianas para os cuidados somáticos

O tema da corporeidade em Winnicott não foi ainda detalhadamente analisado, não obstante ser esse tema fundamental para a compreensão da unidade psique-soma nas práticas terapêuticas corporais em geral, especialmente as duas disciplinas apresentadas neste estudo. Winnicott estabelece uma relação estreita entre os cuidados ministrados pelo fisioterapeuta (psicomotricista, educador somático, etc.) e os que a mãe dá a seu bebê. Ele diz bebê, por estar se referindo à “questões que pertencem aos verdadeiros primórdios da vida; tal como cada bebê é um filho único no começo, também é verdadeiro que na fisioterapia é necessário, durante o tratamento, dar ao paciente toda atenção.”⁴⁷⁵ O autor menciona isso para ilustrar a conexão que existe entre a fisioterapia de homens e mulheres de qualquer idade e o cuidado inicial que uma mãe é capaz de conceder a seu bebê, chegando a sugerir que a “formação do fisioterapeuta deveria incluir oportunidades para uma observação atenta de um cuidado de bebês natural e não-instruído.”⁴⁷⁶

Winnicott fala, nesse caso, diretamente aos fisioterapeutas, conforme se lê no artigo *Fisioterapia e relações humanas*,⁴⁷⁷ no qual reconhece ainda a importância dos cuidados somáticos nos casos psico-somáticos e cita alguns distúrbios posturais que podem ser tratados com êxito pelo fisioterapeuta, desde que o profissional tenha consciência de que não é apenas o corpo que está em questão, mas uma pessoa.

Um exemplo de um tipo extremado de deficiência que o fisioterapeuta se descobre corrigindo provém da sustentação física e do manejo falhos do tipo mais simples possível. Exemplificando, quando uma mãe, através da identificação com o seu bebê (isto é, por saber o que o bebê está sentindo), é capaz de sustentá-lo de maneira natural, o bebê não tem de saber que é constituído de uma coleção de partes separadas. O bebê é uma barriga unida a um dorso, tem membros soltos e, particularmente, uma cabeça solta: todas estas partes são reunidas pela mãe que segura a criança e, em suas mãos, elas se tornam uma só. Um exemplo grosseiro de manejo errado ocorre quando a mãe falha em lidar satisfatoriamente com a cabeça. Isto produz o maior sofrimento mental. Se este tipo de manejo falho acontece

⁴⁷⁵ Winnicott, 1969g p. 421.

⁴⁷⁶ Winnicott, 1969g p. 421.

⁴⁷⁷ Winnicott, 1989a p. 427-432.

de modo regular no padrão de manejo de uma criança, essa criança fica então permanentemente afetada e pode acabar nas mãos do fisioterapeuta por causa de uma rigidez patológica na região do pescoço.⁴⁷⁸

Na *teoria do amadurecimento* a sustentação, como cuidado materno necessário ao desenvolvimento da criança, é um ponto fundamental. Para Winnicott, o modo como a mãe segura o bebê em seus braços é um cuidado básico cuja falta leva à vivência de ansiedades terríveis, tais como *ser feito em pedaços, cair para sempre, morrer*. Essa possível falha levaria em alguns casos a repercussões que comprometeriam seriamente a saúde psíquica da pessoa.⁴⁷⁹ Ele podia constatar isso tanto em sua atividade de pediatra como na de psicanalista de crianças e adultos.

É importante que o cuidador corporal conheça os primeiros estágios do amadurecimento pessoal, pois é para lá, na maioria das vezes, segundo Winnicott, que a pessoa regride quando em tratamento. Seguindo suas indicações, irei então apresentar os estágios do desenvolvimento emocional infantil, começando pelo *ambiente*. O conceito de *ambiente* é um dos principais esteios da teoria winnicottiana e fundamental para a compreensão de sua teoria.

1. O papel do ambiente na teoria do amadurecimento pessoal

A importância dada por Winnicott ao ambiente nas etapas precoces da existência é uma atitude inovadora em relação à psicanálise tradicional, que interpreta muitas questões desta fase inicial como sendo intrapsíquicas. Para Winnicott, no início, a dependência do bebê em relação à mãe ou substituto é total e necessita de cuidados especiais até chegar a uma dependência relativa. Se tudo correr bem, a capacidade que a mãe minimamente saudável tem de identificar-se com seu bebê, como que adivinhando suas necessidades, o que autor denominou *preocupação materna primária*, garante estes cuidados. A mãe empresta ao bebê temporariamente seu ego e seu ser, até o momento em que a criança começa constituir a um esquema corporal⁴⁸⁰ com um dentro e um fora, e junto com isso

⁴⁷⁸ Winnicott, 1969g p.432.

⁴⁷⁹ Um amplo estudo sobre o tema foi levado a efeito por Elsa Oliveira Dias, *A teoria do amadurecimento de D.W. Winnicott*, 2003, Imago, RJ. Ao leitor interessado em se aprofundar no estudo de Winnicott, indicamos recorrer, além da obra do próprio autor, também ao trabalho de Dias, que fez uma exposição completa de todos os estágios do amadurecimento, incluindo o alojamento da psique no corpo. A descrição minuciosa da teoria winnicottiana do processo normal de amadurecimento pessoal, em seus pressupostos centrais e em todos os seus estágios, foi importante para que Dias demonstrasse a concepção de Winnicott sobre a natureza fundamental destes distúrbios psíquicos, (as psicoses) como sendo o da interrupção do processo de amadurecimento, conforme exposto em *A Teoria das Psicoses em D.W. Winnicott*, tese de doutorado em Psicologia Clínica, PUC-SP, 1998.

⁴⁸⁰ Winnicott, em alguns momentos de sua obra, emprega o termo 'esquema corporal' como substituto do conceito de 'parceria psique-soma'.

uma área de onipotência. Deste ponto em diante a criança é capaz de realizar trocas projetivas, introjetivas, e responsabilizar-se pelo que acontece dentro e fora de si mesmo.

Nos estágios precoces um bom ambiente caracteriza-se por: a) presença corpórea da mãe, que se bem integrada será uma presença psico-somática; b) o modo adequado de a mãe segurar e de manejar o bebê oferecendo-lhe sensação de segurança e conforto; c) a capacidade da mãe de relacionar-se com ele como uma pessoa, e não apenas como um corpo que tem necessidades físicas; d) identificar-se com as necessidades pré-verbais da criança e lidar com elas, seja nos estados tranqüilos, seja nos excitados.

O bebê, desde o início, precisa ser visto, tratado e amado como uma pessoa. Ele pode reconhecer isso desde muito cedo, quando ainda está no útero da mãe e *é amado por todos os lados*. No momento do nascimento, se tudo correr bem e o processo natural do parto não sofrer demasiada interferência (química, por exemplo, por meio da aplicação da ocitocina que aumenta as contrações e acelera o parto, o bebê estará numa sintonia tônica com a mãe). O que se chama comumente de trabalho de parto é uma obra conjunta de mãe e filho trabalhando em harmonia, alternando-se as fases de esforço e de relaxamento. Nos momentos iniciais de sua vida, como demonstração possível de afeto, a única linguagem significativa para o bebê é feita em termos corporais. Entretanto, as necessidades do bebê não são meramente físicas, ao contrário, a necessidade primária do bebê é continuar existindo e esta sustentação é dada pelo ambiente suficientemente bom, ao lado da tendência à integração.

A manutenção da continuidade de sua existência é uma tarefa que permanecerá por toda a vida do indivíduo, assumindo variadas formas, porém, o momento mais importante, definidor até, de como serão as outras fases é marcado pelo início bem sucedido ou não. Somente a partir da garantia dessa continuidade, emergem as demais necessidades primordiais, tais como: desenvolvimento de um si mesmo em uma unidade; inserção no tempo e no espaço, instalação da psique no corpo e início de relacionamentos com objetos, primeiro subjetivos, depois objetivamente percebidos.

Por meio de sua experiência clínica, Winnicott constatou que, no início da vida, a natureza do bebê humano é *acontecencial*⁴⁸¹. Seu primeiro desafio é o de *ter que continuar sendo*, tema presente em muitos textos do autor que teorizou sobre o que significa este ter que continuar a ser inicial. Winnicott, de fato, chegou a desenvolver toda uma concepção própria do amadurecimento pessoal da natureza humana, partindo das diferentes etapas do desenvolvimento emocional primitivo, descrevendo quais são as tarefas aí envolvidas, e as

⁴⁸¹ *Acontecência* e *acontecencial* são termos introduzidos por Loparic, que parte do pensamento heideggeriano de ser no tempo e se presta, neste contexto, a interpretar o bebê winnicottiano. Utilizamos o termo para sugerir o caráter do modo de ser do ser humano no início.

relações do bebê com o ambiente nesse percurso. Seu diferencial em relação à psicanálise tradicional é o aspecto eminentemente psico-somático deste processo. Abandonando o conceito freudiano de pulsão, isto é, os impulsos como pertencendo ao âmbito do psíquico, Winnicott conferiu ao corpo enquanto tal - não o corpo anatômico da medicina, nem o ego corporal freudiano, mas o corpo vivo, que se expressa, que tem necessidades instintuais, as quais exigem ação, e que tende ao clímax - um lugar de honra em sua psicanálise⁴⁸². Desse modo, a abordagem do fenômeno do existir psico-somático ampliou o enquadre teórico psicanalítico, ficando o lugar da mente como secundário nesse contexto. A esse respeito, vale lembrar a já conhecida afirmação winnicottiana: “A natureza humana não é uma questão de corpo e mente – e sim uma questão de psique e soma inter-relacionados, que em seu ponto culminante apresentam um ornamento: a mente”.⁴⁸³

O debate sobre a relação corpo-mente foi substituído, então, pelo da relação entre soma e psique. O autor expôs em minúcias toda uma teoria sobre as origens da psique, as origens do soma, enfim, do corpo vivo personalizado. Para abordar os dois modos de presença do ser humano, o somático e o psíquico, precisou criar novos termos como, por exemplo, criatividade primária e elaboração imaginativa, e desenvolveu sua teoria sobre o significado desses conceitos.

2. A noção winnicottiana de elaboração imaginativa das funções corpóreas

Num estudo que privilegia o corpo, é importante ressaltar as diferenças entre a teoria das pulsões em Freud e o modo como Winnicott concebe a vida instintual humana. Para o psicanalista, as funções, as excitações instintuais e as funções corporais são progressivamente integradas na pessoa total mediante o que ele denomina elaboração imaginativa⁴⁸⁴ – um trabalho especial da psique humana – que, englobando as funções, as excitações e as sensações corpóreas, consegue garantir a organização desta. Outra importante função da elaboração imaginativa, além de unificar e organizar os instintos, é preparar a satisfação e permitir o controle desses instintos. Vale ressaltar que novas descobertas em psicomotricidade, em especial a da relevância dos movimentos primitivos, tanto do feto como do recém-nascido, como propulsores do desenvolvimento neuromotor,

⁴⁸² Conforme acentuou Loparic, Winnicott colocou *o animal humano no centro de sua psicanálise* (Loparic, 2000, p.2). Quanto ao abandono efetuado por Winnicott do dualismo pulsional freudiano, foi explicitado por Loparic em *O conceito de 'Trieb' na filosofia e na psicanálise* (In: Machado 1999), tanto os fundamentos filosóficos em que Freud se baseou para a criação do conceito de pulsão, como o que fundamenta o abandono deste por parte de Winnicott. Cf. Texto recente sobre o tema em Fulgêncio, L. 2006, pp. 401- 420 *Winnicott e uma psicanálise sem metapsicologia*.

⁴⁸³ Winnicott, 1990, p.44.

⁴⁸⁴ Conceito chave no pensamento winnicottiano, desenvolvido e esmiuçado em detalhes no artigo *O animal Humano* de Loparic, 2000, pp.351-397.

encontram eco na compreensão a que Winnicott já havia chegado a partir de suas observações clínicas. Além disso, Winnicott vai mais longe, atribuindo um sentido pessoal ao que poderia ser apenas uma transformação neurobiológica, conforme comenta Loparic:

O corpo 'animado' exerce uma atividade e possui uma organização e até mesmo uma temporalidade prévias à elaboração imaginativa. [...] Em decorrência da tendência ao crescimento (é precisamente aqui que se mostra a temporalidade *suis generis* do corpo), surgem novas maneiras de funcionamento e novos tipos de organização dos tecidos, dos órgãos e do cérebro que possibilitam novos modos de vida, por exemplo, aqueles que permitem o surgimento da agressividade enquanto tal, das paixões, da fala e da consciência.

485

Nos tópicos sobre os movimentos espontâneos do feto e sobre os movimentos reflexos, pudemos ver como o pensamento winnicottiano é capaz de lançar uma luz sobre inúmeros fenômenos corpóreos, a ponto de ser possível tomar o desenvolvimento da motricidade do bebê e seu amadurecimento pessoal, como processos interdependentes. Os esclarecimentos sobre o reflexo de Moro feitos por Winnicott reforçam bem a idéia da interligação entre os aspectos somáticos e os psíquicos.

Começando por dizer que um corpo vivo, de início, não é personalizado, embora já com seus ritmos próprios, tidos às vezes como externos ao bebê, Winnicott afirma que, se o ambiente for suficientemente bom, a vitalidade desse corpo, desde os primeiros momentos da existência, já dispõe das condições para conferir sentido ao vivido. O autor considera que, a cada nascimento, o mundo é criado novamente, isto é, cada bebê tem o potencial de contribuir criativamente no encontro com o seio, criando esse seio, por assim dizer. É o que ele chamou de *criatividade primária*, a capacidade que o ser humano tem desde o início para dar significado pessoal ao que for encontrado. Por meio deste movimento criativo original de buscar algo em algum lugar, cada novo bebê que chega ao mundo e experimenta-o aos pouquinhos, dá-lhe um colorido especial. Winnicott chega a afirmar que só existe para o bebê, aquilo que adquiriu para ele um sentido pessoal.

Nesse ponto, encontramos-nos diante de um paradoxo: o início da experiência psicossomática acontece sem que haja propriamente o corpo do bebê. Winnicott já dizia que não se pode afirmar que exista isso a que chamamos de bebê. O bebê poderá *vir a ser* se tudo correr bem no seu processo de amadurecimento. No início, o bebê ainda não tem um corpo próprio. O seu corpo é o corpo da mãe. O bebê é o seio que ele encontra. Sua unidade

⁴⁸⁵ Loparic, 2000, p. 364.

psico-somática depende do *holding*, do *handling* e da apresentação de objetos. Ao segurá-lo a mãe dá contorno ao seu corpo, reúne suas partes, com isso o bebê sente que estas partes reunidas do seu corpo pelo contato com o corpo materno lhe pertencem, dando-lhe assim um esboço do sentimento de unidade.

Dentre as possibilidades da criatividade primária está a *elaboração imaginativa das funções corporais*, termo que sintetiza o modo como o bebê elabora partes de seu corpo, funções, sensações e excitações primitivas. Por meio da elaboração imaginativa, o bebê apreende criativamente a si mesmo, adquire corporeidade e se integra. Trata-se de um processo que começa nos momentos mais precoces, continua pela vida toda e nunca se completa. Nos eventuais períodos de doenças por que passa durante a vida, o indivíduo pode sofrer uma alteração de sua *imagem corporal*. Neste momento, a elaboração imaginativa é novamente colocada em ação para que ele retome a sua integração psico-somática.

A tarefa de elaborar imaginativamente os aspectos corpóreos das experiências faz a ligação dos acontecimentos no tempo, das funções mais primitivas até as sofisticadas aquisições da idade adulta. As idéias de Winnicott segundo as quais o ser humano é uma *amostra no tempo* da natureza humana e que o ser humano é um ser corpóreo que se constitui na relação sensível com o meio ambiente, atestam que a corporeidade é a abertura própria ao ser humano, a sua acontecência no mundo. O ser humano, para acontecer, necessita se inserir no mundo e nas relações; vimos que esta inserção, mediada pela corporeidade, não é algo mental ou representacional, mas uma inserção real em que as questões fundamentais do indivíduo são colocadas em marcha. É na relação com o outro que estas questões podem aparecer e se desdobrar, dando início à constituição do *si mesmo* ou a aspectos do *si mesmo* que permaneciam dissociados. Em suma, para que os aspectos do *si mesmo*⁴⁸⁶ possam se constituir, é preciso a presença de outro ser humano assim como um corpo em que possam ser encarnados. Dito assim, parece óbvio, mas não é. A relação com o outro no início pressupõe uma adaptação da mãe às necessidades crescentes do bebê, tanto em termos físicos, como psíquicos ou *pessoais*. Esta mãe deve estar viva, num permanente diálogo tônico com a criança. Não precisa ser perfeita, deve ser *suficientemente boa*, capaz de falhar para que o bebê amadureça, suportando e ultrapassando as frustrações.

Com Winnicott aprendemos que os elementos somáticos estão presentes e

⁴⁸⁶ O ambiente facilitador por meio da sustentação e do manejo possibilita que as partes do *self* se aglutinem desde uma direção interior para exterior. Diz Winnicott: “Para mim o *self*, que não é ego, é a pessoa que é eu (*me*), que é apenas eu (*me*), que possui uma totalidade baseada no funcionamento do processo de maturação. Ao mesmo tempo, o *self* tem partes e, na realidade, é constituído dessas partes.” (Sobre as bases para o *self* no corpo, in Winnicott, 1989a, p.210)

participam de todas as tarefas ou atos humanos. Dentre estes aspectos há os instintos, descritos por ele, ora como poderosas forças biológicas que levam à ação, ora como forças experimentadas pelo bebê como externas e precisando urgentemente ser integradas. O que acontece de fato é que, como no início ainda não foi constituído um dentro e um fora, tais forças não são externas nem internas. Estas tensões instintuais, que são os instintos ainda não elaborados, também são chamadas por Winnicott de *estados excitados*. Por meio deles é que se operam as primeiras tarefas do lactente, tais como: a primeira mamada teórica⁴⁸⁷, a integração, a personalização, a temporalização e a realização. Podem existir dois tipos de experiências excitadas, uma local e outra total. A experiência localizada dos estados excitados fortalece o ego incipiente do bebê, enquanto que a experiência excitada global facilita a integração. São nesses momentos também, que se dá o encontro criativo com os objetos subjetivos sedimentando assim uma área de ilusão.

A alternância de experiências entre os estados tranqüilos, quando o bebê está com suas necessidades supridas repousando ou dormindo, e os estados excitados, nos quais busca algo, seja mamar ou ser trocado, proporciona a vivência de um tempo cíclico. Justamente nos intervalos entre as fases excitadas acontece a elaboração de tudo que aconteceu. Ao observador externo pode parecer que o bebê não está fazendo nada, porém ele está trabalhando intensamente, elaborando imaginativamente suas funções corporais. Além disso, uma vivência instintual total, com começo, meio e fim, faz com que o bebê tenha o sentimento da duração das coisas. A constituição de um corpo como morada, ou seja, o processo de personalização, acontece em grande parte durante as experiências excitadas, quando os sentimentos envolvidos nos entretempos das múltiplas funções (sistema cardio-respiratório), sistema digestivo, sistema excretor, entre outros podem ser elaborados criativamente e conseqüentemente, integrados.

Em síntese, o processo de amadurecimento abrange os componentes somáticos e psíquicos desde as situações iniciais, onde o corpo vivo do bebê, suas manifestações espontâneas, e a psique incipiente como que se confundem. Vimos que para chegar à posição de uma unidade formada entre o soma, o corpo vivo personalizado, e a psique, faz-se necessário o trabalho de elaboração desse corpo. Vale ressaltar que há inúmeras outras variáveis não abordadas aqui e das quais essas aquisições dependem. Nosso objetivo neste apanhado geral das bases do pensamento winnicottiano sobre as fases iniciais, foi o de mostrar e enfatizar o papel do ambiente, assim como a presença da corporeidade nas diferentes conquistas dos estágios do desenvolvimento emocional primitivo.

⁴⁸⁷ “Primeira mamada teórica” é um termo cunhado pelo autor para definir o conjunto dos primeiros encontros do bebê com a mãe, ou com o seio, que passam a constituir um padrão.

3. A tendência à integração e os primeiros estágios

Integração vinda de onde? Integração com o quê? É o próprio Winnicott quem faz as perguntas. A primeira delas é complementada assim: “É conveniente cogitar de que material emerge a integração em termos de elementos sensoriais e motores, a base do narcisismo primário”. O autor sugere outra linguagem para descrever esta parte do processo de amadurecimento pessoal, reforçando um dos seus conceitos mais caros às terapias deste estudo. Ele diz, “uma elaboração imaginativa de exclusivo funcionamento do corpo deve ser pressuposta se pretende-se afirmar que este novo ser humano começou a existir e começou a adquirir experiências que podem ser consideradas pessoais”.

O dado importante a ser ressaltado neste comentário de Winnicott é a ênfase que confere às *experiências pessoais*. A psicanálise winnicottiana coloca a ênfase no indivíduo, que antes de tudo precisa conquistar a si mesmo, habitar o próprio corpo, ter acesso criativo à realidade, e com isso ter uma vida sentida como real, e não mais no sujeito psíquico e os seus conflitos objetivos. Esta atitude, contrária à da psicanálise tradicional, inaugura uma nova visão da natureza humana no interior da psicanálise, constituindo-se numa das grandes contribuições do autor - a substituição da idéia de um psiquismo pré-constituído, no bebê, por uma idéia de uma parceria psique-soma em formação. De acordo com este pensamento, os primeiros anos de vida são fundamentais para o amadurecimento do indivíduo. É esta fase também, como vimos, que Winnicott considera imprescindível que os cuidadores corporais (fisioterapeuta, psicomotricista, educador somático, etc.) conheçam para desempenharem bem o seu papel. Abordarei sucintamente então as condições necessárias para o processo de amadurecimento e as conquistas essenciais referentes aos estágios primitivos.

Já vimos que, de início, é preciso que o bebê seja acolhido por um ambiente suficientemente bom durante os estágios da dependência absoluta e o da dependência relativa. No estágio de dependência absoluta, que inclui a vida intra-uterina, o nascimento e os momentos imediatamente posteriores a este, inclusive a primeira mamada teórica, o bebê vive a dupla dependência, própria do mundo subjetivo; ou seja, sem o saber, ele depende totalmente de sua mãe. Segundo Winnicott, os registros dessas experiências não são da ordem da representação; são experiências sutis que farão parte da história pessoal de cada um.

No início de sua vida o bebê se encontra, então, em estado de não integração, não sabe de si, porque ainda não há um si-mesmo do qual possa ter consciência. Nesse momento, para se integrar e tornar-se uma pessoa total, precisa da ajuda de um ambiente facilitador na realização de três tarefas: 1ª integração no tempo e no espaço, 2ª

personalização, isto é, alojamento da psique no corpo e 3ª início das relações objetais, isto é, relacionar-se com os outros seres humanos e com as coisas que estão no mundo.⁴⁸⁸

A tarefa específica que possibilita que o indivíduo saiba de si, saiba também que há um mundo onde pode existir, no qual há pessoas com quem se relacionar, e igualmente lhe confere a capacidade de ter memórias é a integração no tempo e no espaço. A partir da experiência de um tempo não estruturado, o bebê passa a conceber um tempo composto por passado, presente e futuro.

A parceria psico-somática se dará por intermédio do alojamento da psique no corpo. O bebê saberá que é um corpo e paulatinamente transformará esse corpo em sua morada. Personalizar-se, morar em seu próprio corpo e integrar-se sexualmente é sinônimo de tornar-se uma unidade.

A conquista do sentido de externalidade será possível por meio do estabelecimento das relações objetais. Pouco a pouco o bebê tem acesso ao mundo objetivamente compartilhado, no qual há objetos que poderão ser usados.

Quando o bebê passa pela desadaptação gradual dos cuidados maternos, inicia-se sua entrada no estágio da dependência relativa. As falhas da mãe farão com que o funcionamento mental e os processos intelectuais se estabeleçam.

Outro momento importante para o bebê está na vivência da transicionalidade, em que ele adquire a capacidade de criar mundos e neles circular. A transicionalidade também promove o início da capacidade de experimentar a afetividade e os relacionamentos.

No estágio do uso do objeto há o encontro com a realidade externa e o conseqüente uso dos objetos que nela se encontram. Da identificação primária do mundo subjetivo ao uso do objeto, a conquista indica que houve uma mudança no sentido da realidade desse objeto. Sendo real, o bebê pode usar o que está no mundo real e compartilhado, pois o objeto é uma coisa em si mesma. Para usar o objeto, o bebê destrói o objeto e como este sobrevive, pode ser encontrado no mundo objetivo.

O estágio do EU SOU é marcado pela integração do bebê numa unidade, tendo ele já algum senso de identidade, que vai se estabelecendo cada vez mais. Alojada em seu corpo, embora já sabendo que há um não-eu, a criança não se constituiu ainda numa pessoa inteira, o que irá acontecer somente no estágio do *concernimento*, no qual ela integrará sua instintualidade. Ao constatar que a mãe que ele ataca é a mesma que dele cuida, o bebê ultrapassará o estado de *incompadecido*, chegando ao estado de *compadecido*. Isso se dará por intermédio de um sentimento de culpa e da descoberta da responsabilidade. A aquisição da capacidade de sentir culpa depende da possibilidade de uma liberdade instintiva e

⁴⁸⁸ Winnicott: 1965n, pp. 61-62.

posterior elaboração dos estragos feitos no corpo do outro. Para tanto, a mãe que é ‘atacada’ não pode reagir com uma retaliação. Por seu turno, a responsabilidade pelo impulso, e pelas idéias que o acompanham, permite ao bebê a integração entre afeto e instinto, assim como o estabelecimento da capacidade saudável de se deprimir e de se preocupar com o outro.

As grandes conquistas deste estágio são as descobertas do bom e do mau e o senso de moralidade. O pai, primeira pessoa inteira com a qual ela se relaciona, passa a ocupar um papel central na vida da criança; além disso, a integração da instintualidade faz com que as excitações se tornem mais localizadas, o que fortalece a personalização e a constituição de uma sexualidade masculina e feminina. Se tudo correr bem, a criança terá se tornado, ao final desse estágio, uma pessoa inteira, terá alcançado também a possibilidade de relacionar-se com pessoas inteiras, chegando a atingir a etapa de vivência do complexo de Édipo, assim como foi apresentada por Freud. Segundo Winnicott, nessa etapa a criança já sabe de si, já se localizou no tempo, já chegou à realidade objetivamente compartilhada e apresenta condições de estabelecer contato com os objetos.

4. Perspectivas winnicottianas sobre os cuidados somáticos

Justifiquei na introdução que uma das razões para eleger Winnicott como um autor de interesse para as abordagens corporais é sua noção de saúde e parceria psico-somática. De fato, há uma diferença essencial entre a noção de doença psíquica segundo os termos da metapsicologia freudiana e a noção winnicottiana do adoecer humano. A primeira fala de perturbações do funcionamento do aparelho psíquico, ou seja, o desequilíbrio da libido é referido aos conceitos de força e mecanismo, fazendo parte, portanto, dos objetos de estudo das ciências físicas. Na segunda, isto é, na visão winnicottiana, o adoecer corresponde ao somático e ao psíquico, isto é, o aspecto biológico é considerado na doença psíquica e vice-versa, os elementos psíquicos são levados em conta quando é o corpo que adocece. Ambos os aspectos têm a ver com a natureza humana e com a capacidade de existir.

4. 1 Sobre a terminologia winnicottiana

Numa nota de rodapé, do artigo *O animal humano*, Loparic desaprova a tradução brasileira que verte o termo winnicottiano *psyche-soma* por psicossoma, por julgar que sem o hífen esse termo não expressa plenamente o caráter relacional da existência psico-somática. O filósofo relembra ainda que, em Winnicott, a mente e o corpo não são tratados como *entidades* separadas e a *diferença substancial* entre as duas, introduzida por Descartes, é substituída pela *diferença operacional* entre as funções corpóreas e as funções

psíquicas. Do mesmo modo, o *problema da integração* das funções corpóreas pelas funções psíquicas substitui o *problema da união* entre a mente e o corpo.

Enquanto a psicanálise tradicional, seguindo uma linha de pensamento influente na filosofia moderna, fisicaliza o corpo e trabalha exclusivamente com o lado mental, mais precisamente representacional, da existência humana, a psicanálise winnicottiana coloca essa existência diante da tarefa primordial de elaborar o corpo, sendo que elaborar não significa originariamente simbolizar, mas alojar-se no corpo fazendo dele a nossa primeira *morada* neste mundo.⁴⁸⁹

4.2 Sobre a noção winnicottiana “curar-cuidar”

O problema que enfrentamos no enquadre das práticas terapêuticas somáticas é o de como levar o paciente/aluno a ouvir a linguagem de seu corpo. E para tanto precisamos comunicar-nos com ele. Que comunicação é possível aí? No cotidiano comunicamos não apenas as informações, mas também os conhecimentos, os erros, as opiniões, as emoções e os sentimentos. Da mesma maneira que comunicamos o calor, o movimento e a força, nós comunicamos a fragilidade e a doença. Existem, portanto, as comunicações sem linguagem articulada, mas prenhe de sentido.

Na relação professor/aluno ou terapeuta/paciente acontece uma sensibilização progressiva e imperceptível. Sabemos, por meio das fases iniciais do amadurecimento pessoal, que a linguagem se edifica sobre todo um registro de comunicação sem palavras dentro de um ambiente confiável. Voltamos à velha questão: qual é a natureza dessa comunicação? No caso do cuidador corporal, não se trata de perseguir uma compreensão do que se passa com o indivíduo, ter essa intimidade como meta, porque aí se configuraria uma relação de poder no sentido de domínio. Uma vez que se estabeleça um direcionamento por um domínio, a intimidade dá lugar à intimidação. O sentido de poder como domínio implica em fazer com que algo ou alguém se submeta, seja a uma idéia, a um pensamento, a uma decisão, ou a um executar, enfim, a uma determinação de vontade de um outro. Isso está relacionado ao autoritarismo. Enquanto o sentido de poder, como *possibilidade*, implica em uma liberdade comprometida com a autoridade. Nem sempre este modo mais apropriado está a nosso alcance, portanto escapar do perigo de exercer o poder quando temos literalmente a pessoa em nossas mãos, não é algo garantido.⁴⁹⁰ Winnicott, no entanto,

⁴⁸⁹ Loparic, 2000, p. 6.

⁴⁹⁰ Em seu artigo *O mistério da saúde*, Gadamer comenta ao referir-se à atitude do médico frente ao doente: “O tratamento implica também conceder liberdade de decisão e não apenas formular prescrições ou passar

de maneira simples e clara fornece indicações preciosas para todo e qualquer profissional cuidador não sucumbir à tentação. Não há ingenuidade em suas palavras, ao contrário, por detrás da segurança com que fala enxergamos a bem estruturada teoria do amadurecimento pessoal. Está tudo ali, num reduzido texto.

Numa palestra, denominada *A cura*, proferida para médicos e enfermeiros, Winnicott salienta que *confiabilidade versus dependência* é o assunto principal que irá desenvolver e enuncia alguns princípios ou seis categorias descritivas: a) Hierarquias; b) Quem está doente? Dependência; c) Efeito da posição cuidado-cura sobre nós; d) Efeitos posteriores; e) Gratidão / propiciação; f) Segurar. Facilitação. Crescimento individual.

Comentaremos brevemente a explanação que Winnicott faz de cada um desses itens.

a) Hierarquias

Quando estamos diante de um homem, uma mulher ou uma criança, as hierarquias caem. Estamos reduzidos a dois seres humanos de mesmo nível. “Posso ser médico, enfermeiro, assistente social, um parente que vive na mesma casa – ou, a propósito, psicanalista ou padre. Não faz diferença. Relevante é a relação interpessoal, em todos os seus ricos e complicados matizes humanos. Há um lugar para hierarquias na estrutura social, mas não no confronto clínico.”⁴⁹¹

b) Quem está doente? Dependência

O próximo passo é responder à pergunta: qual dos dois está doente, já que o conceito de doença e de estar doente traz um alívio imediato ao legitimar a dependência. A reivindicação de ser doente quando bem sucedida beneficia de um modo específico, pois coloca o outro, no caso, o profissional, na posição daquele que responde à necessidade, à adaptação, à preocupação e à confiabilidade, cura, no sentido de *cuidado*. “O médico, o enfermeiro, ou seja lá quem for, assume naturalmente uma atitude profissional. Isso não acarreta nenhum sentido de superioridade.”⁴⁹² Winnicott relembra que precisamos de nossos pacientes tanto quanto eles precisam de nós. Isto já coloca as coisas em nível de igualdade.

c) Efeito da posição cuidado-cura sobre nós

Os efeitos, em nós profissionais, do pressuposto de que há uma pessoa que cuida, são definidos por Winnicott em cinco aspectos principais: 1) O papel de cuidador-curador

receitas. No fundo, o médico entende com toda a clareza quando se lhe diz: Fulano ou beltrano está sob meu tratamento. Isto significa assumir certa responsabilidade, mas também exercer certa solicitude que deixa lugar à liberdade. Nenhum médico deveria pretender dominar o paciente. Deve aconselhá-lo e ajudá-lo quando pode; mas também deve saber que o paciente apenas estará sob o seu tratamento até se recuperar”. Gadamer, 1997, p.106.

⁴⁹¹ p.108-109 in Tudo começa em casa.

⁴⁹² p. 110.

não implica em ser moralista. 2) Ser honesto, verdadeiro, dizer que não sabe quando realmente não sabe, é fator importante. O doente não suporta o medo da verdade. 3) Ser confiável, no sentido profissional, protegendo o paciente do imprevisto, que pode ter sido, para muitos, parte de seu padrão de vida. Como profissionais não podemos repetir este padrão. Por trás da imprevisibilidade está a confusão mental e atrás desta pode estar o caos, em termos de funcionamento somático, ou seja, uma ansiedade impensável que é física. 4) Aceitar o amor e o ódio do paciente, ser por eles afetado mesmo não os tendo provocado, nem esperar obter satisfação, é outra tarefa do profissional. Isso é um fator essencial na psicanálise e recebe o nome de transferência - a dependência específica que surge entre o paciente e o analista. E a crueldade aparece inevitavelmente no trabalho terapêutico. Sabe-se que o profissional que cuida não é cruel com a finalidade de ser cruel, mas para tolerar a crueldade é preciso olhar para a própria vida fora das relações profissionais.

d) Efeitos posteriores

O item que trata dos efeitos mais profundos, no profissional, a partir do reconhecimento da doença e conseqüente dependência dos pacientes, leva em conta questões mais complexas de estrutura da personalidade. Um exemplo é a capacidade para identificações cruzadas – saber colocar-se no lugar do outro e permitir o inverso. Isso enriquece todas as experiências humanas. Quem não dispõe desta capacidade, além de se entediar e ser entediante, não pode exercer mais do que uma função do tipo técnica na prática médica e paramédica. Por outro lado, identificações cruzadas delirantes são prejudiciais.

e) Gratidão / propiciação

A questão da gratidão não é simples. Se as coisas vão bem, os pacientes não reconhecem o esforço do profissional. Excesso de gratidão pode ser apaziguamento, isto é, forças de vingança latentes que precisam ser aplacadas. Enquanto estão doentes, as pessoas planejam presentes, mas depois da alta, logo esquecem médicos e enfermeiros, embora não sejam esquecidas. Os profissionais do cuidado experimentam lutos reduplicados e repetitivos com o risco de se tornarem empedernidos, cautelosos quanto a ficar muito próximos do doente novo.

A prática da clínica geral numa cidade do interior pode ser a resposta para esse problema, pois o médico vive junto com seus pacientes – sem dúvida a melhor maneira de exercer a medicina. O médico e o paciente, os dois sempre lá, mas só às vezes como médico e

paciente. O médico pode aprender muito com aqueles que se especializam no *cuidar-curar*, mais do que no curar *erradicando agentes do mal*.⁴⁹³

f) Segurar. Facilitação. Crescimento individual

Winnicott enfatiza, no último item, a necessidade de recuperar na prática médica a dimensão do cuidar-curar como uma extensão do conceito de segurar, que começa com o bebê no útero, depois com o bebê no colo, progredindo com o crescimento da criança. O ambiente facilitador capacita o processo maturacional e pode ser a descrição dos cuidados dispensados pelo pai e a mãe e a pela função da família.

Ao lado disso se encontra o sentido de identidade pessoal, que é essencial a todo ser humano; e *só pode se realizar de fato em cada indivíduo em função de uma maternagem satisfatória* e de um suprimento ambiental do tipo do segurar durante os estágios de imaturidade. O processo maturacional, por si só, não pode conduzir indivíduo através de seu processo de se tornar indivíduo.⁴⁹⁴

Quando Winnicott fala em cura no sentido do *cuidar-curar*, aparece a tendência natural dos profissionais da saúde a atender à demanda dos pacientes de uma dependência também natural do indivíduo imaturo ou regredido. Tal dependência é evocada nas figuras parentais que fornecem condições que incrementam o crescimento individual. Essa cura não pode ser vista no sentido do tratamento, mas do sentido do cuidar-curar, que em termos da doença social pode ser mais importante para o mundo do que a cura-tratamento, esta última ligada a abordagens científicas. “Num contexto profissional, dado o comportamento profissional apropriado, pode ser que o doente encontre uma solução pessoal para problemas complexos da vida emocional e das relações interpessoais; o que fizemos não foi aplicar um tratamento, mas facilitar o crescimento.”⁴⁹⁵

5. Comentários sobre a atitude *curar-cuidar* para psicomotricistas e educadores somáticos

Os cuidados dispensados pelo psicomotricista e pelo educador somático, procuram, em primeiro lugar, conferir ao indivíduo com dificuldades uma capacidade somática relacional satisfatória, ou ao menos suficiente para recriar um equilíbrio razoável entre suas necessidades e sua capacidade funcional de estabelecer relações. Nessa perspectiva, o psicomotricista utiliza um objeto singular: seu próprio corpo como mediador da relação

⁴⁹³ p.112 TCC

⁴⁹⁴ p. 113. TCC

⁴⁹⁵ TCC, p. 113

com o outro. Isso pode causar surpresa: de fato, como podemos ser tomados na relação com o outro e, ao mesmo tempo, ser o agente dessa relação? É aí que reside o que podemos chamar de um distanciamento entre nosso próprio corpo (compreendendo nossas sensações e afetos) e nossa experiência com nosso corpo na relação terapêutica, o mesmo se dando com o educador somático. Esse distanciamento ocorre em todo o trabalho de expressividade do corpo e de relaxamento que o profissional experimenta em sua formação corporal pessoal; é o que permite que nos envolvamos corporalmente em um trabalho de expressividade do corpo, usando o som, a música, a voz, o toque, o olhar, por exemplo.

Evidentemente, é a compreensão do sentido que permite pensar o corpo e sua relação, uma vez que esse trabalho de elaboração está relacionado à capacidade de imaginar. Este sentido se forma e se desenvolve através da relação de mediação corporal, como mostraram em sua época Wallon (a importância do corpo no surgimento das emoções) ou Ajuriaguerra (que nomeou a relação que se estabelece entre dois seres de *o diálogo tônico emocional*) ou Winnicott (*o holding e o handling*), ou, mais recentemente, G. Haag e R. Soulayrol (em seus trabalhos sobre a abordagem corporal com crianças psicóticas).

Dessa forma, o agente do conjunto bipolar sensorialidade/afetividade é a motricidade e esta tem uma função de descarga motora ou agressividade não-destrutiva que guardamos por toda nossa vida na relação com outrem. O indivíduo inicia, portanto, o conhecimento de si mesmo pela relação que ele estabelece entre seu próprio corpo e outro, e é pela repetição dessas experiências que a criança aprende que suas necessidades dependem de um outro. É graças ao objeto transicional que a separação física se torna suportável, pois a criança leva para o espaço psíquico o que vivia, inicialmente, inteiramente com o corpo.

O afeto remete ao sensorial (som, toque, olhar, odores, etc.) e se encontra, do lado do corpo, enquanto a relação se inscreveria mais do lado da linguagem. E a linguagem encontra sua fonte no corpo. Sabemos também que não existe nenhum ser vivo isolado. O ser vivo é indissociável de uma vida com os outros e com a sociedade. A história dos seres e dos homens nos mostra a relação particular entre o indivíduo e seu meio. O recém-nascido precisa de alguém da mesma forma que precisa de alimento. É esse alguém que vai marcar uma impressão no corpo do bebê de tal forma que se constitua uma primeira distinção entre um dentro seguro e um fora inquietante, onde estão os outros, os estranhos. Essa dupla polaridade vai constituir o campo das trocas entre o eu e o outro, e é precisamente aí que se encontra a especificidade da relação em psicomotricidade.

Fazendo parte das reflexões sobre o curar-cuidar na psicomotricidade, é preciso igualmente repensar as indicações da terapia psicomotora nas equipes institucionais de tal forma que os profissionais da área possam realizar seu trabalho adequadamente. Nesse sentido, é necessário observar as condições de trabalho que possibilitem o livre curso das atividades do psicomotricista com seu aluno ou paciente, nem sempre previsíveis, pois depende sempre do estado no qual, a cada dia, eles se encontram

De modo geral, o que pode ser pensado tem a ver com não se colocar no lugar da criança nem instruí-la, mas deixá-la tornar-se indivíduo favorecendo e multiplicando suas experiências corporais nos limites do quadro terapêutico.

De modo mais objetivo, alguns parâmetros, que chamarei de *regras*, podem servir de guias, elas dizem respeito ao espaço, tempo, ambiente, comunicação. Ainda aqui, o pensamento winnicottiano pode iluminar as atitudes profissionais e possibilitar uma justificativa inclusive para o cumprimento de cuidados com o cuidador.

- a) Regras espaciais: ter uma sala de psicomotricidade reservada para esse fim.
- b) Regras temporais: não tolerar a entrada inesperada de quem quer que se seja durante as sessões.
- c) Dever de falar: relatar seu trabalho em reunião de síntese, o que significa ousar tomar a palavra para ser ouvido. Saber e dizer que a psicomotricidade não é boa nem útil para todos (ou seja, tocar no problema das indicações inadequadas).
- d) No plano pessoal: complementar e atualizar sua formação profissional com formações corporais e com grupos de reflexão sobre seu trabalho.
- e) No plano relacional, no quadro das sessões:
 - 1. Colocar os limites e as interdições corporais;
 - 2. Levar as crianças para uma simbolização necessária no respeito de si mesmo e do outro;
 - 3. Questionar-se sobre o sentido de seu trabalho.

6.Considerações finais

Tecer considerações finais que levem a uma síntese, ao fechamento deste trabalho, implica em pontuar questões que inicialmente se abriram em torno da compreensão da unidade psico-somática. À primeira vista, tal tarefa parece improdutiva e sem sentido, pois muito há ainda a ser dito sobre o assunto, especialmente quando se busca uma

fundamentação não objetificante como fio condutor teórico das múltiplas disciplinas envolvidas nos cuidados somáticos. Faz bastante sentido, no entanto, uma reflexão sobre o percurso desta pesquisa que teve como objetivo inicial continuar os estudos empreendidos no mestrado, ocasião na qual Winnicott foi apresentado ao campo da educação somática, por meio da ginástica holística, uma das metodologias de cuidados corporais que pertence a este campo.

A idéia inicial foi estudar os estados regredidos da fisioterapia à luz dos conceitos de D.W. Winnicott. No decorrer da pesquisa, a *fisioterapia* abriu espaço para a *psicomotricidade e educação somática* pelas razões explicitadas na introdução. Quanto ao estudo específico sobre os estados regredidos, este aguarda outra oportunidade para ser desenvolvido. No momento atual de minhas pesquisas, percebi a necessidade de apresentar Winnicott ao campo das duas disciplinas aqui estudadas, para em seguida, depois de validado seu ingresso, poder realizar uma pesquisa mais restrita e profunda, sobre os estados regredidos, por exemplo.

Voltando ao relato dos planos iniciais, ao me referir ao quadro da fisioterapia para estudar os estados regredidos, levava em conta o modelo de fisioterapia do qual lanço mão em minhas atividades profissionais. Ou seja, a fisioterapia aqui considerada tem como fio condutor a ginástica holística, método da Dra. Ehrenfried.⁴⁹⁶ E o que é a ginástica holística? Trata-se de um método de cuidados corporais utilizada em sessões individuais e em grupo que oferece meios seguros para o tratamento objetivo de dores, disfunções posturais e respiratórias, proporcionando um bem-estar que engloba a pessoa como um todo. Esse método, que contempla os aspectos terapêutico, educativo e preventivo, foi descrito e analisado detalhadamente em Mendonça, Maria Emília 1999: “Modos de trabalho e problemas atuais da Ginástica Holística: uma contribuição à educação corporal”, dissertação de mestrado em Educação: Currículo PUC/SP, orientada pelo Prof. Dr. Zeljko Loparic.

Uma vez que a fisioterapia trabalha basicamente com problemas corporais (posturas, dores tensionais, reabilitações pós-traumas, deficiências, lesões tanto estáticas, como articulares, entre outros) com fins terapêuticos, partindo do contato direto entre fisioterapeuta e paciente/aluno, tem-se uma situação propícia para o aparecimento de fenômenos típicos das relações inter-humanas. Isto justificou, no passado, o estudo, por parte dos fisioterapeutas, de algumas das descobertas fundamentais da psicanálise

⁴⁹⁶ Particpei em 1989 e 1990, na França, ao lado de mais nove profissionais brasileiras, do primeiro curso oferecido para estrangeiros pela associação responsável pela formação em ginástica holística, a AEDE.

tradicional, em particular dos conceitos de transferência, desejo inconsciente, defesa, resistência, etc.

Mas esta situação favorece, além disso, o aparecimento de certos estados que podem ser chamados de regredidos e que ocorrem com certa frequência nas aulas em grupo de educação somática e em sessões individuais de fisioterapia, exigindo do profissional uma atenção especial. Estados regredidos são uma espécie de alheamento, um “desligar-se” momentaneamente da ação objetiva, proporcionado pelo silêncio ou embalado pela voz do profissional, enfim, estados de quietude e devaneio, dos quais o indivíduo retorna, em geral, com uma sensação ampliada de presença. Descrever e definir o que são estados regredidos se colocava como o objetivo principal do primeiro projeto de pesquisa. De certo modo, o tema sobre os estados regredidos teve o papel de linha de horizonte, ou seja, incentivou a necessidade de abrir espaço para poder se abordar esta questão tão delicada.⁴⁹⁷ Compreendo que foi necessário inicialmente estabelecer um diálogo da psicanálise winnicottiana com a psicomotricidade e a educação somática, no sentido de fortalecer o elo de ligação entre os aspectos psíquico e somático. Este avanço é importante, pois sem ele não é possível discutir fenômenos que acontecem, justamente, neste *traço de união*, como é o caso dos estados regredidos.

Como é visto e reconhecido este conceito nas áreas corporais? Na bibliografia específica da fisioterapia e da educação somática, os estados regredidos são reconhecidos sem, contudo, serem tematizados em profundidade. Por exemplo, Boris Dolto, médico ortopedista de origem russa e radicado na França, criador de uma escola de massoterapia, tem algo a nos dizer. Em seu livro *Le corps entre les mains*, no qual são descritas eficientes manobras de massoterapia e cinesioterapia para tratar dores e distúrbios osteomusculares, Boris Dolto evidencia o aspecto psicossomático das queixas de seus clientes. Aqui e ali, no desenvolvimento de suas idéias, o autor vai sinalizando que o profissional cuidador deve estar atento à totalidade da “pessoa” da qual está cuidando e não apenas ao corpo desta pessoa. No último capítulo de seu livro, “La relation thérapeutique”, ele tece interessantes comentários sobre os estados regredidos.

Os verdadeiros resultados terapêuticos não acontecem senão após um período de regressão; porém essa regressão deve ser constatada e não provocada por ela mesma. Para favorecer esta etapa, podemos eventualmente suscitá-la, sem jamais anunciar esse estado ao indivíduo, fazendo apelo ao seu dinamismo profundo por meio de manobras insólitas:

⁴⁹⁷ Depois de realizado o presente trabalho, mais geral e abrangente, o terreno está aplainado para a tarefa de se estudar do que se trata os estados regredidos em abordagem corporal.

massagem estimulante, em turbilhões rápidos, ligeiros, à flor da pele, com banhos de ar relativamente breves; engatinhar rápido, lúdico, com uma bolinha; saltitamentos sobre um dos pés, rolamentos em diferentes ritmos.⁴⁹⁸

Os objetivos dessas atividades corporais inabituais seriam despertar uma motricidade espontânea presente no início da vida, quando o bebê descobria e experimentava suas possibilidades psicomotoras. O que se pretende, ao propô-las, é atualizar a prontidão e a vivacidade do indivíduo e não empurrá-lo para um lugar de desamparo e fragilidade. Ao mesmo tempo, é preciso admitir que o contato das costas com o chão ou com materiais macios faz com que o indivíduo reviva as sensações de ser mantido; os movimentos envolvendo os olhos, a língua, a rotação da cabeça, a respiração fazem-no regredir no tempo, reencontrando traços inscritos em torno da cavidade bucal e no contato *olhos nos olhos* com a mãe; os estímulos proprioceptivos, quer dos arcos plantares, quer da região das costas ou a horizontalidade do olhar, empregam meios idênticos aos da comunicação precoce, isto é, o contato dos pés e das costas com o corpo materno; o olhar e a audição também jogam um papel importante, com a voz do profissional operando como cordão umbilical acústico.

Assim ocorre a regressão aos primórdios da infância e ao contato tônico com o corpo da mãe, a presença corpórea do profissional, dosando fala e silêncio, sustenta a continuidade de ser do indivíduo até que este retome um tônus muscular e um estado de atenção que possibilite a ele retomar seu dia-a-dia. As palavras e silêncios do profissional cuidador, os termos que usa, são utilizados não apenas para a compreensão intelectual das dores e desconfortos físicos, mas acima de tudo para o indivíduo elaborar imaginativamente as partes doentes de seu corpo e poder integrá-las novamente numa unidade psicossomática.

Ao valorizar as palavras empregadas pelo fisioterapeuta e a relação paciente-terapeuta, Boris Dolto se valeu de certas teses psicanalíticas, em particular algumas noções fundamentais da psicanálise francesa, essencialmente lacaniana. Em particular, da sua esposa, Françoise Dolto, que era uma importante psicanalista e aluna de Jacques Lacan.

Françoise Dolto desenvolveu o conceito de imagem inconsciente do corpo. Segundo a psicanalista, a imagem inconsciente do corpo não é o esquema corporal, tampouco o corpo fantasiado, mas o lugar inconsciente de emissão e recepção das emoções inicialmente focalizadas nas zonas erógenas de prazer, uma memória inconsciente do vivido ou o “Isso relacional”. Não se trata de um prolongamento psíquico do esquema corporal, mas de um vestígio estrutural da história emocional do sujeito. Desde o nascimento, a criança seria um

⁴⁹⁸ Boris Dolto 1988, p. 359.

ser de fala, receptivo e ativo, na expectativa das trocas sensório-motoras e das linguagens vocal e gestual, pleiteando uma comunicação intersíquica. Para Françoise Dolto, o bebê é desde o início um ser desejante à procura de um outro. A tensão do desejo sustenta a busca, pelo bebê, da complementaridade de um objeto que o satisfaça e lhe dê seu estatuto de ser. É essa estrutura de trocas e de palavras que funda sua identidade. O *infans*, o bebê que ainda não fala, sentir-se-ia íntegro quando a mãe está presente e fala com ele.

Para Winnicott, ao contrário, a relação mãe-bebê baseia-se inicialmente pelo contato físico e pela comunicação não-verbal entre os dois. O bebê só reconhece a si mesmo e a seu corpo em fusão com o ambiente/mãe. Os instintos são assumidos como seus, ao longo do tempo, por meio da repetição das experiências satisfatórias, as quais englobam a satisfação dos instintos e o contato corporal (visual, olfativo e tátil) com a mãe que o amamenta. É a partir dessa repetição de cuidados satisfatórios que o bebê irá constituir um eu que possa reconhecer os instintos como próprios. Winnicott afirma, de diferentes modos, inúmeras vezes na sua obra, que "não existe saúde para o ser humano que não tenha sido iniciado suficientemente bem pela mãe"⁴⁹⁹ ou seja, o cuidado da mãe é essencial para o alcance do amadurecimento psíquico. Dois fatores são importantes para que ela cumpra bem esta tarefa. Antes de tudo, a mãe precisa ser uma pessoa total, viva e acordada; e, segundo, ser capaz de uma adaptação ativa às necessidades do bebê, uma adaptação que diminui, gradativamente, segundo a crescente capacidade deste em tolerar os resultados da frustração advindos dos esperados fracassos da adaptação da mãe.

Para o autor, "A tendência a integrar-se é ajudada por dois conjuntos de experiências: a técnica pela qual alguém segura e mantém a criança aquecida dando-lhe banho, balançando-a e chamando-a pelo nome; e também as agudas experiências instintivas que tendem a aglutinar a personalidade a partir de dentro".⁵⁰⁰ Diz ainda que "O manuseio da pele no cuidado do bebê é um fator importante de estímulo a uma vida saudável dentro do corpo, do mesmo modo como a forma de segurar a criança auxiliam no processo de integração".⁵⁰¹ Estas breves citações, nem mesmo as mais enfáticas, mostram claramente o valor que o autor atribui ao cuidado *físico* que o recém-nascido deve receber para que a integração psique-soma aconteça. São afirmações do campo da psicanálise. Deveríamos dizer que é apenas sob o *ponto de vista psíquico* que estas constatações se deram? Acredito que não. Por outro lado, quando nem tudo correu bem no início, os distúrbios poderão surgir tanto no aspecto emocional e de relação, como no aspecto físico, acontecendo por

⁴⁹⁹ Winnicott, 1975, p.26.

⁵⁰⁰ Winnicott, 1945, p. 224.

⁵⁰¹ Winnicott, 1990, p. 143.

vezes, não se saber ao certo “o que começou primeiro”. Esta expressão popular exemplifica bem que o modo de olhar para os assuntos humanos não pode seguir somente o modelo de causa e efeito.

De fato, teremos uma visão míope, toda vez que os médicos pediatras e neurologistas, os fisioterapeutas e psicomotricistas, os fonoaudiólogos e psicopedagogos, ou seja, o grande leque de profissionais responsáveis pelo diagnóstico e tratamento da criança com problemas, buscarem uma *causa* eminentemente física, digamos, neurológica, para entender ou justificar certos distúrbios. Ou quando, ao contrário, afirmarem tratar-se *apenas de um problema emocional*. O diagnóstico, prognóstico e o tratamento da criança que apresenta, por exemplo, atraso do desenvolvimento motor, dificuldade de leitura e escrita, e capacidade relacional diminuída, pode fazer o fiel da balança pender mais para o lado das explicações orgânicas ou, ao seu oposto, para a suspeita de ser um *problema psicológico*⁵⁰². Isto vai depender da orientação profissional de quem realiza o exame.

Afinal, são raros os profissionais corporais com a visão de Béziers. Felizmente, contamos com a sua obra, que nos abre os olhos para que possamos olhar também a partir do mesmo lugar. A clareza com que viu e compreendeu a complexa trama do somático com o psíquico aparecem no seguinte trecho do livro, já citado, “A coordenação motora: aspecto mecânico da organização psicomotora do homem”, transcrito na íntegra para que se acompanhe melhor o seu pensamento.

Entre crianças, há tantas maneiras de ser quantos forem os indivíduos. Apesar disso, duas tendências se esboçam. Algumas crianças são sobrecarregadas por um corpo que desconhecem que não conseguem utilizar conforme seu desejo. Estas conseguem desenvolver apenas gestos mal construídos, parciais, limitados e muito elementares para suas reais necessidades; não sabem como agir e qualquer gesto, por mais simples que seja, representa um problema: tendem à apraxia. Outras são aquelas que vivem na abstração: seus corpos não lhes permitem situar-se porque sua organização é inadequada para suas possibilidades mentais. Estas têm alto quociente intelectual e precisariam de uma percepção sutil e complexa e de meios de expressão que não possuem. Evoluíram no sentido mais fácil para elas: a reflexão baseada nas observações sensoriais e mentais, e não na experimentação motora. Essa falta de coordenação está associada a problemas de estruturação temporal-espacial, que as crianças podem compensar com noções visuais durante alguns anos, mas que, com frequência, resultam em grandes dificuldades escolares e de relação.

Entretanto, outras têm uma coordenação bem construída, mas não a utilizam e até, diríamos, não a aceitam. Isso concerne ao campo psicológico. Sem entrar nos detalhes dessas

⁵⁰² Terminologia empregada na tentativa de comunicar aos pais o que está acontecendo com a criança.

perturbações, diríamos que a criança parece só utilizar sua maturidade motora em função de sua maturidade psicológica; se ela não for capaz de dizer o “eu” que a situa perante sua mãe e separada dela, ela não utiliza seu corpo como uma unidade organizada num todo e, portanto, capaz de um “eu”. Vemos inversamente, distúrbios de personalidade de um tipo bem diferente entre aqueles que não podem, por razões biomecânicas, organizar-se nessa unidade e realizar o “eu” que seu psiquismo reclamaria.⁵⁰³

Para as autoras Piret&Béziens, o suporte da relação para a criança é a motricidade, e esta se desenvolve e segue uma evolução paralela à da personalidade. “A criança se dobra sobre os joelhos, o adulto a abraça, ela arredonda: este é o meio básico da relação. A criança deficiente que não consegue se *instalar* nos próprios joelhos, não sabe como fazer para participar de um gesto comum, para entrar em relação”⁵⁰⁴ Não é difícil perceber como os aspectos se entrelaçam e se influenciam mutuamente. Acaso o profissional que irá se ocupar da criança do nosso exemplo sabe disso? Afinal, são conhecimentos vindos de que área? As psicomotricistas francesas assinalam a importância do psiquismo para se compreender o aspecto global da constituição da coordenação psicomotora, a despeito de eminentemente fisioterapeutas e não fazem referência a concepções psicanalíticas. Fizeram suas descobertas baseadas em longa prática reeducativa, sustentada pela paciente observação de uma motricidade defeituosa, tanto na criança, quanto no adolescente e no adulto, nutrida, enfim, por uma reflexão sobre as finalidades psicomotoras do homem que as autorizam a afirmar, por exemplo, que:

Temos três planos para refletir: o *mecânico*, o *espaço-tempo*, a *relação com o outro*. Se fomos levados a considerá-los solidários é por experimentação. Na realidade, é fácil entender o aspecto global do movimento do recém-nascido, pois ele não diferencia ‘si próprio’ e ‘sua mãe’, nem o objeto que seu reflexo de apreensão lhe permite manter. No entanto, na reeducação de casos graves, no estágio em que o indivíduo não é mais capaz de constituir compensações que teriam sido imperceptíveis para nós, somos levados a perceber que a deterioração de um desses aspectos também deteriora os dois outros.⁵⁰⁵

Por serem oriundas da fisioterapia, seriam estas afirmações possíveis apenas sob o *ponto de vista físico*? Acredito que não. As perguntas dos últimos parágrafos apontam para a urgência de se pensar os cuidados somato-psíquicos de modo não compartimentado. Não seria tempo de haver um acordo sobre a impossibilidade de tratar o indivíduo separando

⁵⁰³ S.Piret – M. M. Béziens, 1992, p. 12.

⁵⁰⁴ S.Piret – M. M. Béziens, 1992, p.146.

psique e soma? Acredito que sim. Este trabalho procurou mostrar que os mesmos cuidados apontados por D. W. Winnicott, pediatra, psiquiatra infantil e psicanalista de adultos e crianças, e profundo conhecedor do desenvolvimento emocional primitivo, coincidem com os cuidados propostos por grandes especialistas da psicomotricidade humana. Ou seja, considero muito próximas a concepção winnicottiana sobre o processo do amadurecimento pessoal e as noções desenvolvidas por S. Piret, M. M. Béziers e Y. Hunsinger sobre maturação e desenvolvimento da coordenação psicomotora. Por tudo que foi mostrado no decorrer de minha pesquisa, creio ser possível afirmar que as três disciplinas estudadas, isto é, a psicomotricidade, a educação somática e a psicanálise winnicottiana estão perfeitamente de acordo a respeito de aspectos capitais e, precisam sim, vir a público.

Quanto aos conceitos da psicanálise tradicional presentes na literatura da educação somática e da psicomotricidade não estão sendo de forma alguma descartados. Em determinados casos são legitimamente úteis e devem ser considerados. O ponto para o qual chamo a atenção é a contribuição única que as teorias de Winnicott podem trazer para os estágios iniciais. Sem dúvida outros autores escreveram sobre o assunto, porém nenhum deles conseguiu, até o momento, dar uma idéia tão clara e abrangente como o psicanalista inglês. Para sustentar esta afirmação trago os argumentos que se seguem.

A expressão “o alojamento da psique no corpo” usada por Winnicott, para definir uma das primeiras tarefas do amadurecimento pessoal, encontram ressonância nas palavras “como o espírito vem ao corpo”, da psicanalista francesa Geneviève Haag (1997)⁵⁰⁶. São palavras que fazem parte do título de seu artigo *Como o espírito vem ao corpo: ensinamentos da observação referentes aos primeiros desenvolvimentos e suas implicações na prevenção*. Não faz parte deste estudo, analisar a obra de Haag, mas tão somente, mostrar a presença dos conceitos da psicanálise no campo da psicomotricidade. Vale a pena ressaltar que a atenção despertada por textos focados no relacionamento mãe-bebê, reforça minha hipótese de que a teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal terá boa acolhida entre os psicomotricistas.

Sobre Haag, encontrei referências sobre ela na bibliografia do curso superior de psicomotricidade da Salpêtrière e em textos atuais de autores psicomotricistas. A psicanalista francesa tem marcado presença também em textos de outros psicanalistas que valorizam a corporeidade. Um exemplo é o trabalho da psicanalista brasileira Ivanise

⁵⁰⁵ S.Piret – M. M. Béziers, 1992, p.150.

⁵⁰⁶ Haag G. 1997. *Como o espírito vem ao corpo: ensinamentos da observação referentes aos primeiros desenvolvimentos e suas implicações na prevenção*. In. Haag, G. *Observação de bebês: os laços de encantamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Fontes que, em diferentes escritos⁵⁰⁷, se apóia substancialmente no pensamento de sua colega francesa. Os estudos desenvolvidos por Haag tem seu foco de interesse no eu-corporal, no extravasamento emocional, na linguagem pré-verbal, e na retomada do processo de desenvolvimento, conforme constatado nas palavras-chaves dos textos consultados.⁵⁰⁸ Deste modo, seus textos provocam vivo interesse entre os psicomotricistas pela ênfase na tentativa de compreender a corporeidade e a comunicação não-verbal.

Psicanalistas franceses, Haag entre eles, adaptaram o método de associação livre levando em conta a linguagem corporal das crianças com autismo, revelando assim, a natureza de seus vividos crispados sob os estereótipos. A principal perturbação no desenvolvimento, seja qual for a causa, parece ser a não constituição ou o desabamento das primeiras construções do eu-corporal, necessárias para permitir *d'être dans sa peau et de contenir les émotions*. O extravasamento emocional à recepção da voz, à penetração do olhar parece cortar, dissociar o desenvolvimento das recepções sensoriais e de sua organização perceptual. Este corte prejudica a função da atenção, e também impede gravemente o desenvolvimento cognitivo. Estas observações e hipóteses se entrecruzam e abrem discussões com as pesquisas cognitivistas, neurofisiológicas e genéticas.⁵⁰⁹

Conhecida especialista na clínica de autismo e seguidora do método E. Bick de observação de bebês, Haag tece comentários em inúmeros artigos publicados em revistas francesas, sobre seu rico aprendizado do desabrochar do psiquismo que ocorre, muito lentamente, no tratamento dessas crianças.

No estado autista propriamente dito a criança é dominada por angústias do eu corporal: a queda sem fim e a liquefação, até a formação de seu sentimento de envoltório cujo desenvolvimento eles mesmos, à semelhança do que se passa no desenvolvimento normal, conseguiram detalhar para nós: é preciso combinar o tátil das costas, o envoltório sonoro com a penetração do olhar / psiquismo – isso forma um ‘em volta’.⁵¹⁰

Acompanhada transferencialmente por Haag, de modo progressivo a criança portadora de distúrbios autísticos, emerge de seu encapsulamento. Esta oportunidade de

⁵⁰⁷Fontes, Ivanise, 2005, *A ternura tátil: o corpo na origem do psiquismo* Revista Psyché, jan-jun, vol. X, número 017 Universidade São Marcos São Paulo, pp. 109-120; *Caso R.: construindo uma pele psíquica*. Cadernos de Psicanálise do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro. 26(17): 55-71, 2004; *O registro sensorial das impressões precoces: o corpo na origem do psiquismo*. Cadernos de Psicanálise SPCRJ. 19(22): 321- 338, 2003; *Memória corporal e transferência: fundamentos para uma psicanálise do sensível*. SP: Via Lettera, 2002; *O corpo na metapsicologia*. Revista Psicologia Clínica da PUC-RJ. 12(1): 75-82. RJ, 7 Letras, 2000 ; *La Mémoire corporelle et le transfert*. Tese (Dout). Paris: Presses Universitaires du Septentrion, 1999.

⁵⁰⁸ Haag, G. (1985, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1996, 1997, 2000, 2001, 2003).

⁵⁰⁹ Haag, 2004, p. 7.

observar uma seqüência de manifestações corporais, ao lado de um primeiro esboço de eu, processo que a autora chama de nascimento psicológico, lembra-nos as descobertas de Winnicott a partir das experiências com pacientes adultos regredidos à dependência, bem como, suas observações diretas de bebês e crianças pequenas na clínica pediátrica e psicanalítica. Outro ponto coincidente, o psicanalista inglês valoriza as noções sobre os primeiros estágios do desenvolvimento psíquico, e a psicanalista francesa defende a importância de maior aprofundamento no estudo sobre as primeiras fases da formação do ego. Mas as semelhanças param aí. Uma leitura atenta reconhecerá que ambos não valorizam do mesmo modo os mesmos acontecimentos. Vejamos.

Winnicott efetuou um minucioso estudo sobre o que acontece nos primeiros momentos da díade mãe-bebê, o que ele denomina “a primeira mamada teórica”, isto é, o conjunto de mamadas que se constitui um padrão inicial de apresentação do seio ao bebê (leia-se “apresentação do mundo em pequenas doses”), valorizando a *ilusão de contato* e a maternagem *suficientemente boa*. É a boa proteção do ego do bebê,

realizada pela mãe, que possibilita ao novo ser humano construir uma personalidade no padrão da continuidade existencial. Todas as falhas que poderiam engendrar as angústias impensáveis acarretam uma reação da criança, e esta reação corta a continuidade existencial. (...) A criança cujo padrão é o de fragmentação da continuidade do ser tem uma tarefa de desenvolvimento que fica, desde o início, sobrecarregada no sentido da psicopatologia. Assim, pode haver um fator muito precoce (datando dos primeiros dias ou horas de vida) na etiologia da inquietação, hipercinesia e falta de atenção, posteriormente designada como incapacidade de se concentrar.⁵¹¹

Esta citação tem a vantagem de nos mostrar dois fatos, o primeiro é a importância capital dos cuidados maternos para a *continuidade do ser* do bebê, e o segundo, os sintomas psicomotores surgindo quando da interrupção ou não obtenção dos cuidados ambientais pelo recém-nascido. Note-se que Winnicott faz referências aos *primeiros dias* de vida do bebê e até as *primeiras horas*. Portanto, quando o psicomotricista se vê às voltas com uma criança hiperativa, com distúrbios de concentração e aprendizagem, precisa levar em conta que estas perturbações podem ter se instalado muito precocemente.

Voltando às diferenças que estou procurando mostrar entre as concepções de Winnicott e as de outros autores, vemos que a psicanalista francesa Haag e a psicanalista

⁵¹⁰ Haag G. 1997, p.23.

⁵¹¹ *A integração do ego no desenvolvimento da criança* (1962) in Winnicott, 1990, p. 59.

inglesa Tustin, esta última tendo influenciado a primeira, tem como fator primordial para a constituição do si mesmo, a “separação dos corpos”, conforme vemos no texto de Fontes:

Para adquirir um primeiro senso de existir como unidade psíquica, o bebê precisará alcançar uma consciência de separação física da mãe. É importante frisar essa referência ao físico. F. Tustin, autora reconhecida por sua pesquisa sobre autismo, salienta em sua obra que se trata inicialmente da separação entre corpos. Sair da unidade-dual para perceber a existência de um eu e de um não-eu é a trajetória inicial para o desenvolvimento de um psiquismo.⁵¹²

Vale a pena acompanharmos a seqüência do texto de Fontes. Ela comenta as pesquisas de Haag sobre o nascimento psíquico⁵¹³. Para a psicanalista francesa, segundo Fontes, a simbiose normal não implica apenas em uma ‘fusão’ em que somos engolfados, mas em um longo processo, complexo e indispensável para a construção de um ego corporal e do si mesmo, ou seja tem que haver uma ‘gestação psíquica’ para que haja um ‘nascimento psíquico’. Portanto,

Para poder separar-se é preciso interiorizar a não-separação. O interesse, então, é saber o que se passa ‘antes’ desse começo de processo de consciência de separação – dito de outra forma, ‘antes’ do começo do processo de separação das peles psíquicas. Diversos autores, entre eles Winnicott, brindaram-nos com teorizações sobre essa etapa mais que crucial do desenvolvimento. A hipótese de Haag⁵¹⁴ sobre a noção de ‘estrutura rítmica do primeiro continente’ é algo extremamente inovador dentro desse tema.⁵¹⁵

Vê-se aqui, a lembrança à Winnicott quando aparece a questão dos momentos iniciais do existir humano, mas é só, em seguida o psicanalista inglês é deixado para trás. Deste ponto em diante, a autora segue em frente com Haag, enquanto Winnicott fica “entre os diversos autores” que escreveram sobre esta “etapa mais que crucial do desenvolvimento”, ou seja, é reconhecida a importância e delicadeza da questão, porém, passa-se rapidamente por ela. Esta é uma amostra típica do que acontece quando o tema gira em torno das fases iniciais do desenvolvimento, ou seja, Winnicott é citado, porém sem uma apresentação mais aprofundada de suas idéias originais. Cabe aqui uma analogia. É como o diafragma, todo mundo fala dele, mas pouca gente sabe direito como funciona.

⁵¹² Fontes, I, 2005, p. 111.

⁵¹³ Haag, G. 1989. De la naissance physique à la naissance psychologique. L’Aventure de Naître. p. 211-223.

⁵¹⁴ Haag, G. 1986. Hypothèse sur la structure rythmique du premier contenant. Gruppo. p. 45-51,

⁵¹⁵ Fontes, Ivanise, 2005, p. 113.

Dizemos em educação somática que este músculo complexo, principal responsável pela respiração é um “ilustre desconhecido”. *Ilustre desconhecido* parece ser também o pensamento-guia de Winnicott sobre os momentos iniciais do amadurecimento pessoal. Todo mundo comenta, mas poucos se debruçaram sobre ele para estudá-lo adequadamente. Acontece então, do psicanalista inglês ser colocado ao lado de autores que defendem o início da constituição do si mesmo com a separação dos corpos sem considerar devidamente a fase anterior denominada por Winnicott de dependência absoluta ou de dois-em-um, e só então a fase do concernimento, que se tudo correr bem inaugura a fase do EU SOU.

Enfim, se déssemos atenção à teoria do amadurecimento pessoal como um todo, viríamos que está tudo ali. As preciosas concepções de Winnicott sobre o começo da vida continuam válidas e pode-se avançar a partir delas, porém, as idéias principais da teoria do amadurecimento pessoal precisam ser o solo a partir do qual isto se dará. Neste sentido, procurei chamar a atenção no decorrer deste trabalho sobre as lacunas deixadas pelas teorias empregadas para se olhar os estágios iniciais do desenvolvimento emocional infantil. Proponho então, o estudo cuidadoso da obra de Winnicott, o que significa uma leitura hermenêutica, respeitando o desenvolvimento histórico de suas teorias e o diálogo que manteve com a obra de Freud, Melanie Klein e outros autores pós-freudianos, ao modo como vem sendo realizada por Dias⁵¹⁶ e há mais de uma década por Loparic⁵¹⁷ e pelo grupo de pesquisadores sob sua orientação. Deste modo, poderá se demarcar a contribuição original da teoria do amadurecimento pessoal desenvolvida por D. W. Winnicott.

Finalizo parafraseando o médico e psicólogo francês de meados do século XX, Henri Wallon:

Fazer estas constatações não é trazer uma solução. O exemplo da física, que dispõe de métodos mais rigorosos e resultados mais bem controlados que as ciências biológicas e sobretudo psicológicas mostra as dificuldades extremas que apresenta tal revisão. Não se trata nem mesmo de fornecer um programa preciso de pesquisa, mas apenas indicar uma direção e assim responder àqueles que neste trabalho estiverem propensos a encontrar “digressões”.⁵¹⁸

⁵¹⁶ Dias, 1998, 2002.

⁵¹⁷ Conferir seus artigos em LOPARIC, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2003, 2004, 2005, 2006.

⁵¹⁸ Palavras de Wallon em agosto de 1933 no prólogo de seu livro “As origens do caráter na criança”, p.14. Editora Nova Alexandria, São Paulo, 1995.

BIBLIOGRAFIA

Ajuriaguerra; J. 1952. Méconnaissances et Hallucinations Corporelles. Paris: Ed. Masson et Cie.

_____. Les gauchers - PUF, 1963.

_____. 1970. Le Choix Thérapeutique en Psychiatrie Infantile. Paris: Ed. Masson et Cie.

_____. 1974. Manuel de Psychiatrie chez L'Enfant, Paris: Ed. Masson & Cie.

_____. & Hecaen, H. Le Cortéx Cerebral. Paris: Ed. Masson et Cie., 1964.

_____. & Soubiran, G. Indications et Techniques de Rééducation Psychomotrice en Psychiatrie Infantile, In La Psychiatrie de l'Enfant, 2, II.1959.

Alexander, Matias [1932] Trad. Bras. 1992 *O uso de si mesmo* São Paulo Martins Fontes.

Anzieu, Didier 1989 *Eu-pele* São Paulo Casa do Psicólogo.

Auzias : Enfants gauchers, enfants droitiers - Delachaux 1975

Azemar G : La latéralité chez l'enfant et l'adolescent - Editions universitaires, Paris, 1969

Babinsky J. 1934, Oeuvre Scientific. Paris: Ed. Masson et Cie.

Bertazzo, Ivaldo 1996 *Cidadão Corpo – identidade e autonomia do movimento* São Paulo Opera Prima.

Béziers M.M. & Hunsinger, Yva 1992 *O bebê e a coordenação motora: gestos apropriados para lidar com a criança* SP Summus.

Bienfait, Marcel 1993 *Os desequilíbrios estáticos – fisiologia e tratamento fisioterápico* São Paulo Summus

Bullinger A., Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, Toulouse, Erès, (2004).

Buytendijk, F. J. J. Attitudes et Mouvements. Burges: Ed. Desclée e Brouwer, 1957.

Cady S : Latéralité et image du corps - Paidos, 1988

Calza A et Contant M : L'unité psychosomatique en psychomotricité - Collection Psychothérapies Corporelles, Masson, 1989

Cahier Publicação da AEDE (Association des élèves du Dr.Ehrenfried et Des Praticiens en Gymnastique Holistique) Paris, França 1987 (N° 1 e N° 2) 1988 (N° 3 e N° 4) 1989 (N° 5) 1990 (N° 6) 1991 N° 7/8

Cahn R., Déficit d'intégration primaire et inhibition des apprentissages instrumentaux et cognitifs, Revue française de psychanalyse, 1972, XXXVI, 5-6, pp. 955-971.

Camus, Jean Le 1986 *O corpo em discussão: da reeducação psicomotora às terapias de mediação corporal* Porto Alegre – Artes Médicas.

Castoriadis-Aulagnier P., La violence de l'interprétation, Du pictogramme à l'énoncé, Paris, PUF, 1975.

Champonnois C., Groupe d'Aide Mutuelle, Groupe thérapeutique, Sémaphores, 1989, n°13-14.

Champonnois C., Traces et traductions, sémaphores, 1990, n° 15-16, pp. 209-217.

- Champonnois C., Groupes d'implications de professionnels en institution ouverte, séma-
phores, 1992, n° 18-19.
- Cornillo T., M.T. 1992 *Les corps transfigurés – mécanisation du vivant et imaginaire de la
biologie* Paris Seuil
- Damásio, A.R. 1996 *O erro de Descartes – emoção, razão e cérebro humano* São Paulo
Companhia das Letras.
- Dias, E. O. 2003 : A Teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott. Rio de Janeiro:
Imago.
- _____. 2002. A trajetória intelectual de Winnicott. Revista Natureza Humana, v. 4, n.1.
- _____. 1999. Sobre a confiabilidade: decorrências para a prática clínica. Revista Natureza
Humana, v. I, n. 2.
- _____. 1998. A Teoria das Psicoses em D. W. Winnicott. Tese de Doutorado, PUC-SP.
- Dolto, Boris 1976 *Le corps entre les mains* Paris Hermann.
- Dupré, E. Pathologie de L'Imagination et de L'Emotivité. Paris: Ed. Payot, 1925.
- Eccles, J. The Evolution of the Brain. N. York: Ed. Springer, 1989.
- Fauché, S. 1993. Du Corps au Psychism: histoire et épistemologie da la psychomotricité.
Paris: Ed. PUF.
- Fissher, A. et. Al. Sensory Integration: theory and Practice. Philadelphia: Ed. F. A. Davis
Co., 1991.
- Fonseca, Vitor da. Filogênese da Psicomotricidade. Editora Persona. Lisboa. 1982.
- _____. Psicomotricidade: Contribuição para o Estudo da Gênese. Editora Notícias. Lisboa.
1976.
- _____. Psicomotricidade: Filogênese, Ontogênese e retrogênese. Editora Artes Médicas.
Porto Alegre 1997.
- _____. Síndromas Psicomotores: de Wallon a Luria. Lisboa: Actas do Seminário
Internacional de Psicomotricidade, 1995.
- _____. Proficiência Motora em Crianças Normais e com Dificuldades de Aprendizagem,
In Rev. de Ed. Esp. e Reabilitação, n° 2, (7-40)., 1994.
- _____. Manual de Observação Psicomotora: significação psiconeurológica dos factores
psicomotores. Lisboa: Ed. Notícias, 1992.
- _____. Psicomotricidade e Psiconeurologia: introdução ao Sistema Psicomotor Humano
(SPMH), in Rev. de Ed. Esp. e Reabilitação, n° 1, jun° (9-18)., 1989.
- _____. Fonseca, Vitor da & Santos, Francisco. Programa de Enriquecimento Instrumental,
de FEUERTEIN. Edições FMH. Lisboa. 1995.
- _____. & Mendes, Nelson Escola, Escola, Quem és Tu? Editora Artes Médicas. Porto
Alegre. 1987 .
- _____. Educação Especial. Editora Artes Médicas. Porto Alegre. 1987.
- _____. Interatividade na aprendizagem: Avaliação psicopedagógica dinâmica. Editora
Salesiana. São Paulo. 2002.
- _____. Modificabilidade cognitiva: Abordagem neuropsicológica da aprendizagem
humana. Editora Salesiana. SP 02.

_____. Pais e filhos em interação: Aprendizagem mediatizada no contexto familiar. Editora Salesiana. São Paulo. 2002.

_____. Aprender e reaprender: Educabilidade cognitiva no século 21. Editora Salesiana. São Paulo. 2002.

Fontes. Caso R.: construindo uma pele psíquica. Cadernos de Psicanálise do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro. 26(17): 55-71, 2004.

_____. A Pierre Fedida: uma homenagem particular. Percurso: Revista de Psicanálise. XVI(31/32): 93-98, 2003/2004.

_____. O registro sensorial das impressões precoces: o corpo na origem do psiquismo. Cadernos de Psicanálise SPCRJ. 19(22): 321- 338, 2003.

_____. Memória corporal e transferência: fundamentos para uma psicanálise do sensível. SP: Via Lettera, 02.

_____. O corpo na metapsicologia. Revista Psicologia Clínica da PUC-RJ. 12(1): 75-82. RJ, 7 Letras, 2000.

_____. La Mémoire corporelle et le transfert. Tese (Dout). Paris: Presses Universitaires du Septentrion, 99.

Fulgencio L. 2005: Simanke, R. T. (orgs). Freud na filosofia brasileira. São Paulo: Escuta.

_____. 2003: As especulações metapsicológicas de Freud. Revista Natureza Humana, v. 5, n. 1, janeiro-julho.

_____. 2001: O método especulativo em Freud. Tese de doutorado, PUC São Paulo.

Haag, G. 1985. La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps. Neuropsychiatrie de L enfance et d'adolescence. XXXIII(2-3): 107-114,

_____. 1986. Hypothèse sur la structure rythmique du premier contenant. Gruppo. p. 45-51,

_____. 1988, Réflexions sur quelques jonctions psycho-toniques et psycho-motrices dans la première année de la vie, Neuropsychiatrie de l'enfance, 36, (1), 1-8.

_____. 1989 De la naissance physique à la naissance psychologique. L'Aventure de Naître. p. 211-223,.

_____. 1990 Approche psychanalytique de l'autisme et de psychose de l'enfant. In: MAZET; Lebovici, S. (dir). Autisme et Psychose de l'enfant. Paris: PUF,

_____. 1991. De la sensorialité aux ébauches de pensée chez les enfants autistes. Revue Internationale de Psychopathologie. (3): 51-63, Paris: PUF,

_____. 1992. L'expérience sensorielle fondement de l'affect et de la pensée. L'expérience sensorielle de l'enfance. Cahiers du C.O R.. n. I: 71-112, Hôpital Général d'Arles,

_____. 1995. Prévenir les surhandicaps psychiques des handicaps, entre le déficit et le moi corporel, Revue de l'ANECAMPS.

_____. 1996, Réflexions sur quelques particularités des émergences de langage chez les enfants avec autisme, Journal de pédiatrie et de puériculture, Vol. 9, n° 5, p. 261-264.

_____. 1997 Como o espírito vem ao corpo: ensinamentos da observação referentes aos primeiros desenvolvimentos e suas implicações na prevenção.

_____. 2000, Le moi corporel, in L'enfant, ses parents et le psychanalyste, Cl. Geissmann, D. Houzel eds, Paris, Bayard, p. 459-472.

- _____. 2000, Mise en perspective des données psychanalytiques et des données développementales (concernant l'autisme), *Neuropsychiatr. Enfance Adolesc* ; 48, 432-40.
- _____. 2000, La pratique psychanalytique avec les enfants avec autisme : aménagements techniques, processus possibles, développements métapsychologiques, in *Pratiques de la psychanalyse*, J. Cournot et al., Débats de psychanalyse, Monographies de la RFP, Paris, PUF p. 75-85.
- _____. 2000, Observação de bebês: os laços de encantamento. Porto Alegre: Art médicas.
- Haag G. et coll. 1995, Présentation d'une grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité, *Psychiatrie de l'enfant*, 38, 2. p. 495-527.
- Lapierre, M. Rééducation Physique. Tomo I e II, Paris: Ed. Baillières, 1968.
- Le Boulch, J. 1967. L'Education par le Mouvement. Paris: Ed. ESF,
- Le Boulch, J. 1972. Ver une Science du Mouvement Humain Paris: Ed. ESF,
- Loparic, Z. 1995: *Ética e finitude* São Paulo Educ
- _____. 1995: *Winnicott e Heidegger: afinidades* in Boletim de Novidades, Pulsional, n. 69 pg.53 a 60.
- _____. 1995: “Winnicott e o pensamento pós-metafísico”. *Psicologia USP*, v. 6, n. 2, pp. 39-61.
- _____. 1996: *Winnicott e Freud: destino de um paradigma* – Colóquio Centenário de Winnicott, PUCSP
- _____. 1996: “Winnicott: uma psicanálise não-edipiana”. *Percurso*, ano 9, n.17, pp. 41-7. Reeditado em 1997: *Revista de Psicanálise da SPPA*, v. 4, n. 2, pp. 375-87.
- _____. 1997b: A máquina no homem. *Psicanálise e universidade*, n. 7, pp. 97-115.
- _____. 1997c: “Winnicott e Melanie Klein: conflitos de paradigmas”. In: Catafesta 1997, pp. 43-60.
- _____. 1997: *Descartes Heurístico*. Campinas: Unicamp.
- _____. 1999a: Heidegger and Winnicott. *Natureza humana* 103-135.
- _____. 1999: É dizível o inconsciente. *Revista Natureza Humana*, v. I, n. 2.
- _____. 1999: Heidegger and Winnicott. *Revista Natureza Humana*, v. 1, n. 1,
- _____. 1999: A teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal. *Revista Infante*, dez.
- _____. 1999: O conceito de *Trieb* na psicanálise e na filosofia. In: Machado 1999, pp. 97-157.
- _____. 2000: O ‘animal humano’ ”. *Natureza humana*, v. 2, n. 2, pp. 351-97.
- _____. 2001: Esboço do paradigma winnicottiano. *Cadernos de história e filosofia da ciência*. Campinas – CLE – Unicamp, série 3, v. 11, n. 2,
- _____. 2001: Theodor Lipps: uma fonte esquecida do paradigma freudiano. *Revista Natureza Humana*, v. 3, n. 2.
- _____. 2001b: Além do inconsciente: sobre a desconstrução heideggeriana da psicanálise *Natureza humana* 91-140.
- _____. 2004: A linguagem objetificante de Kant e a linguagem não-objetificante de Heidegger. *Revista Natureza Humana*, v. 6, n. 1.

- _____. 2005: Elementos da teoria winnicottiana da sexualidade. *Revista Natureza Humana*, v. 6.
- _____. 2006: Redescricao winnicottiana da teoria da sexualidade. *Natureza humana* 250-285.
- Luria, A.R. 1965. Higher Cortical Functions in Man. Paris: Ed. Basic Books.
- _____. 1974. L'Enfant Retardé Mental. Paris: Ed. Privat.
- _____. 1975. The Working Brain . London: Ed. Penguin Books.
- Paillard, J. 1961. Les Attitudes dans la Motricité. Paris: Ed. PUF.
- Parlebas, P. Education Physiques et Intelligence Motrice, In Education Physique et Sport, n. 101, 1970.
- Petat, P. 1942 Vues sur l'Organisation de la Rééducation Physique. Ed. Soc. Française de Rééducation Physique, n. 9.
- Piaget J. 1947. La Psychologie de l'Intelligence. Paris: Ed. A. Collin.
- _____. 1956. Les Praxies chez l'Enfant. In Rev. Neurologie, n 102.
- _____. 1962. La Naissance de l' Intelligence chez l'Enfant. Paris: Ed. Delachaux et Niestlé.
- _____. 1976. Le Comportement, Moteur de l'Evolution. Paris: Ed. Gallimard.
- Rosenfield, I. (1993). « Pourquoi le cerveau n'est pas un ordinateur ». Les secrets du vivant. Science et vie, no 184, p. 144-150.
- _____. (1994). L'invention de la mémoire. Paris : Flammarion.
- _____. (1996). Une anatomie de la conscience: l'étrange, le familier, l'oublié. Paris : Flammarion.
- Sami Ali : Corps réel - corps imaginaire - DUNOD 1984
- Sami Ali : Le corps, l'espace et le temps - Dunod 1990
- Segond H : Latéralité manuelle et perception tactile à 2 mois- Thèse de Psychologie, Université René Descartes Paris V
- Sergent J : L'asymétrie fonctionnelle du cerveau - M. Botez 1987
- Simounet C : La droite et la gauche dans le dessin de l'enfant - Enfance, 1975, 47- 69
- Thelen, E. (1983). Learning to walk is still an "old" problem: A reply to Zelazo (1983). *Journal of MotorBehavior*, 2, 139-161.
- (1986). Development of coordinated movement: Implications for early human development. In M.G. Wade & H.T.A. Whiting, *Motor Development in Children*: Thelen, E. & Smith, L. B. (1998). *A Dynamic systems approach to the development of cognition and action*. Cambridge: The MIT Press.
- Thelen, E. & Adolph, K. E. (1992). *Arnold Gesell: The Paradox of Nature and Nurture. Developmental Psychology*, 28, 368-380.
- _____. *Aspects of Coordination and Control* (pp. 107-124). Netherlands: Martinus Nijhoff Publishers.
- Thelen, E., Fisher, D.M., & Ridley-Johnson, R. (1984). The relationship between physical growth and a newborn reflex. *Infant behavior and Development*, 7, 479-493.
- Tinbergen, N. (1951). *The study of instinct*. London: Oxford University Press.

Vayer, P. Le Profil Psycho-Moteur, In Annales de Rééducation Physique, vol. 84, n. 25.1961.

_____. Le Dialogue Corporel. Paris: Ed. Doin, 1971.

_____. A criança diante do mundo. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

Wallon Henri 1925. L'Enfant Turbulent. Paris: Ed. Alcan,

_____. 1932. Syndromes d'Insuffisance Psychomotrice et Types Psychomoteurs, In Annales Med. Psycho.

_____. 1934. Les Origines du Caractère chez L'Enfant. Paris: Ed. PUF.

_____. 1956. Importance du Movement dans le Développement Psychologique de L'Enfant, In Rev.

_____. 1975. Objetivos e Métodos da Psicologia. Lisboa: Estampa.

_____. 1975. Psicologia e Educação da Infância. Lisboa: Estampa.

_____. 1979 Do ato ao pensamento. Lisboa: Moraes.

_____. 1985. La vida mental. Barcelona: Editorial Crítica.

_____. 1989 As origens do pensamento na criança. São Paulo: Manole.

_____. 1995 As origens do caráter na criança. São Paulo: Nova Alexandria.

_____. 1995 A evolução psicológica da criança. Lisboa: Edições 70.

Winnicott D.W., 1931p: "Notas sobre normalidade e ansiedade". In: Winnicott 1958a (W6).

_____. 1941b: "Observação de bebês numa situação padronizada" In: Winnicott 1958a (W6).

_____. 1945 : "Desenvolvimento emocional primitivo". In: Winnicott 1958a(W6).

_____. 1952: Angústia associada à insegurança. In: *Textos selecionados: da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora S.A. 1978.

_____. 1953a [1952]: "Psicose e cuidados maternos". In: Winnicott 1958 a.

_____. 1954a [1949]: "A mente e sua relação com o psique-soma". In: Winnicott 1958a (W6).

_____. 1955e [1954]: "Retraimento e regressão", in Winnicott 1958a (W6).

_____. 1955c [1954]: "A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal". In: Winnicott 1958a (W6).

_____. 1955d [1954]: "Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do *setting* psicanalítico". In: Winnicott 1958a (W6).

_____. 1956a [1955-6]: "Variedades clínicas da transferência", in Winnicott 1958a.

_____. 1957f : "A contribuição da psicanálise à obstetrícia". In: Winnicott 1965^a (W8).

_____. 1958f [1949]: "Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade", Win1958a (W6).

_____. 1958h [1958]: "Análise da criança do período de latência", in Winnicott 1965b (W9).

_____. 1958a: (W6) *Textos selecionados – da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro, Imago, 2000.

- _____.1958i [1957]: “Sobre a contribuição da observação direta da criança para a psicanálise”. In: Winnicott 1965b (W9).
- _____.1958m [1956]: “Pediatria e neurose na infância”. In: Winnicott 1958a (W6).
- _____.1958n [1956]: “A preocupação materna primária”. In: Winnicott 1958a (W6).
- _____.1958o [1956]: “Psicanálise do sentimento de culpa”. In: Winnicott 1965b (W9).
- _____.1958g: “A capacidade de estar só”, in Winnicott 1965b.
- _____.1960c: “Teoria do relacionamento paterno-infantil”, in Winnicott 1965b (W9).
- _____.1961a [1959]: “O efeito de pais psicóticos no desenvolvimento emocional da criança”.In: Winnicott 1965a (W8)..
- _____.1963a [1962]: “Dependência no cuidado do lactente, no cuidado da criança e na situação psicanalítica”. In: Winnicott 1965b (W9).
- _____.1963b [1962]: “O desenvolvimento da capacidade de se preocupar”. In: Winnicott 1965b (W9).
- _____.1963c: “Os doentes mentais na prática clínica”, in Winnicott 1965b (W9).
- _____.1964h: “Resenha de Memories, Dreams, Reflections”, in Winnicott 1989a.
- _____.1965h [1959-1964]: “Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica?”, in Winnicott 1965b (W9).
- _____.1965n [1962]: “A integração do ego no desenvolvimento da criança”, in Winnicott 1965b (W9).
- _____.1965a (W8): *A família e o desenvolvimento do indivíduo*. Belo Horizonte, Interlivros, 1980.
- _____.1965b (W9): *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1983.
- _____.1965c [1957]: “O aconselhamento de pais”. In: Winnicott 1965a (W8).
- _____.1965f: “Um caso de psiquiatria infantil que ilustra a reação retardada à perda”, in Winnicott 1989a.
- _____.1965j [1963]: “Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos”, in Winnicott 1965b (W9).
- _____.1965va [1962]: “Enfoque pessoal da contribuição kleiniana”. In: Winnicott 1965b (W9).
- _____.1965vb: “O preço de desconsiderar a pesquisa psicanalítica”. In: Winnicott 1986b (W14).
- _____.1965vc [1962]: “Provisão para a criança na saúde e na crise”, in Winnicott 1965b (W9).
- _____.1965vd [1963]: “Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil”, in Winnicott 1965b.
- _____.1967c: “O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil”, in Winnicott 1971a.
- _____.1968b: “O aprendizado infantil”, in Winnicott 1986b.
- _____.1968c: “O conceito de regressão clínica comparado com o de organização defensiva”, in Winnicott 1989a.

- _____.1968d: “A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências”, in Winnicott 1987a.
- _____.1968f: “O ambiente saudável na infância”, in Winnicott 1987a.
- _____.1970b [1969]: “A experiência de mutualidade entre o bebê e a mãe”, in Winnicott 1989a.
- _____.1971a (W10). *O brincar e a realidade*, Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- _____.1971b (W11) *Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil*, Rio de Janeiro: Imago, 1984.
- _____.1971g: “A criatividade e suas origens”. In: Winnicott 1971a (W10).
- _____.1972b [1969]: “A loucura da mãe tal como aparece no material clínico como fator estranho ao ego”, in Winnicott 1989a.
- _____.1974: “O medo do colapso”, in Winnicott 1989a (W19)..
- _____.1984a: *Privação e delinquência*. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
- _____.1984i [1961]: “Variedades de psicoterapia”, in Winnicott 1984a.
- _____.1986b: *Tudo começa em casa*. São Paulo, Martins Fontes, 1989.
- _____.1987a (W16): *Os bebês e suas mães*. São Paulo, Martins Fontes, 1988.
- _____.1987b (W17): *O gesto espontâneo*. São Paulo, Martins Fontes, 1990.
- _____.1987c [1966]: “As origens do indivíduo”. In: Winnicott 1987a (W16).
- _____.1988 [1954-70]: *Natureza Humana*. Rio de Janeiro, Imago, 1990.
- _____.1989vb [1965]: “Notas sobre retraimento e regressão”, in Winnicott 1989a (W19).
- _____.1989vk [1965]: “A psicologia da loucura: uma contribuição da psicanálise”, in Winnicott 1989a (W19).
- _____.1989f [1967]: “D. W.W. sobre D. W.W.”. In: Winnicott 1989a (W19).
- _____.1989a: *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre, Artes Médicas,1994.
- _____.1989d [1965a]: “O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família”, in Winnicott 1989a.
- _____.1989vp [1966]: “Os elementos masculino e feminino cindidos que se encontram em homens e mulheres”, in Winnicott 1989a. Elsa Oliveira Dias
- _____.1996a (W21): *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.

Referências do tópico sobre interdisciplinaridade

- Berger, Guy, (1972). Conditions d'une problématique de l'interdisciplinarité. In Ceri (eds.) *L'interdisciplinarité. Problèmes d'enseignement et de recherche dans les Universités*, pp. 21-24. Paris: UNESCO/OCDE.
- Boisot, Marcel, (1972). Discipline et interdisciplinarité. In Ceri (eds.), *L'interdisciplinarité. Problèmes d'enseignement et de recherche dans les Universités*, pp. 90-97. Paris: UNESCO/OCDE.
- Delattre, Pierre, (1973). Recherches interdisciplinaires. In *Encyclopedia Universalis*, pp. 387-394. Paris: Organum.

Gusdorf, Georges, (1990). *Réflexions sur l'interdisciplinarité Bulletin de Psychologie*, XLIII, 397, pp. 847-868.

Passé, présent, avenir de la recherche interdisciplinaire. In : *Revue internationale des sciences sociales*, Paris, Unesco, n° 4, 1977, p. 617-648.

Heckhausen, Heinz, (1972). Discipline et interdisciplinarité. In Ceri (eds.) *L'interdisciplinarité. Problèmes d'enseignement et de recherche dans les Universités*, pp. 83-90. Paris: UNESCO/OCDE (Trad. port. in Mathesis (ed.) *Antologia I*, pp. 71-- 86).

Janstch, Erich, (1972). Vers l'interdisciplinarité et la transdisciplinarité dans l'enseignement et l'innovation. In Ceri (eds.) *L'interdisciplinarité. Problèmes d'enseignement et de recherche dans les Universités*, pp. 98-125. Paris: UNESCO/OCDE.

Marion, Jean-Luc, (1978). A interdisciplinaridade como questão para a Filosofia. *Presença Filosófica*, IV, 1, pp. 15-27.

Palmade, Guy, (1979). *Interdisciplinaridad e ideologias*. Madrid: Narcea.

Piaget, Jean, (1972). Epistemologie des relations interdisciplinaires. In Ceri (eds.) *L'interdisciplinarité. Problèmes d'enseignement et de recherche dans les Universités*, pp. 131-144. Paris: UNESCO/OCDE.

Resweber, Jean-Paul, (1981). *La méthode interdisciplinaire*. Paris: Puf. Thom, René, (1990). Vertus et dangers de l'interdisciplinarité. In *Apologie du Logos*, pp. 636-643. Paris: Hachette.

Smirnov S.N. L'approche interdisciplinaire dans la science d'aujourd'hui : fondements ontologiques et épistémologiques, formes et fonctions. In : *Interdisciplinarité et sciences humaines*. Paris, Presses de l'Unesco, 1983.