

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
MESTRADO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO

# A CORPOREIDADE NA ESCOLA POSTURAL



Adriane Vieira

1998

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
MESTRADO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO

# A CORPOREIDADE NA ESCOLA POSTURAL

Dissertação apresentada como exigência parcial  
para obtenção de título de Mestre em Ciências  
do Movimento humano à Comissão Avaliadora  
da Escola de Educação Física da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul, sob orientação do  
Prof. Dr. Jorge Luiz de Souza.

Adriane Vieira

1998



1998  
BIBLIOTECA

1998  
BIBLIOTECA

V657c Vieira, Adriane

A Corporeidade na Escola Postural / Adriane Vieira. -  
Porto Alegre: UFRGS, 1998.  
147 f.

Diss. (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do  
Sul. Escola de Educação Física. Mestrado em Ciências do  
Movimento Humano, 1998.

1. Corporeidade 2. Escola Postural 3. Percepção  
Corporal 4. Postura Corporal I. Título

CDU 159.937.5

Ficha Catalográfica elaborada por Rosalia Pomar Camargo CRB 10/856

Financiamento: CAPES

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer:

- aos participantes da pesquisa por colaborarem com o desenvolvimento deste estudo;
- aos colegas de mestrado, em especial à Suzi Weber por sua amizade;
- aos amigos que me acompanharam, em especial à Ana Paiva pelo apoio e pelos livros emprestados;
- aos funcionários da ESEF e aos professores do Mestrado pela ajuda, em especial aos funcionários Rosângela (Dani), Luiz, Márcio e Rosane e aos professores Petersen, Guimarães e Negrine;
- aos professores que me apontaram, com muito carinho e atenção, caminhos para pensar a corporeidade, em especial aos professores Santin e Linai;
- ao meu orientador, Prof. Jorge Luiz de Souza, pelo incentivo, confiança, sensibilidade e dedicação com que me orientou em todos os momentos;
- ao Marcos Müller pelas sugestões e pelo carinho com que revisou esta dissertação;
- às minhas irmãs Claudia e Renata pelos conselhos e pela revisão;
- ao meu pai e às minhas sobrinhas pelo amor e companherismo;
- à minha mãe, que, com muita dedicação, foi incentivo primeiro à minha formação.

# ÍNDICE

Resumo.....	7
Abstract.....	8
1. INTRODUÇÃO.....	9
2. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA.....	12
2.1. CORPOREIDADE.....	12
2.2. POSTURA CORPORAL.....	18
2.2.1. Postura ortostática.....	20
2.2.2. Postura nas atividades de vida diária.....	23
2.2.3. Propostas das Escolas Posturais.....	25
2.3. PRERROGATIVAS DA ESCOLA POSTURAL DA PESQUISA.....	27
2.3.1. Abordagem Somática.....	27
2.3.2. Método de Cadeias Musculares e Articulares.....	30
2.3.3. Técnica de Alexander.....	36
2.3.4. Enfoque da Escola Postural da pesquisa.....	39
3. DECISÕES METODOLÓGICAS.....	41
3.1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	41
3.1.1. Perspectiva naturalista.....	41
3.1.2. Fenomenologia e Hermenêutica.....	42
3.2. OBJETIVOS E PROBLEMA DO ESTUDO.....	45
3.3. INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA COLETA DE INFORMAÇÕES.....	46
3.3.1. Entrevista semi-estruturada.....	46
3.3.2. Memoriais descritivos.....	47
3.3.3. Notas de campo.....	47
3.3.4. Avaliação da postura ortostática.....	48
3.3.5. Avaliação das amplitudes de movimento articular.....	48
3.4. PARTICIPANTES-VOLUNTÁRIOS.....	48
3.5. ESPAÇO FÍSICO.....	49
3.6. PROCEDIMENTOS UTILIZADOS NA COLETA DE INFORMAÇÕES.....	50
3.6.1. Contato inicial.....	50
3.6.2. Entrevista e avaliação iniciais.....	50
3.6.3. Confirmação da participação dos voluntários.....	52
3.6.4. Memoriais e notas de campo.....	52

3.6.5. Entrevista e avaliação finais.....	52
3.7. PROCEDIMENTOS UTILIZADOS NA DESCRIÇÃO E INTERPRETAÇÃO DAS INFORMAÇÕES.....	53
3.8. PROGRAMA DE ESCOLA POSTURAL.....	54
3.8.1. Referencial teórico.....	54
3.8.2. Estrutura do Programa.....	54
3.8.3. Estrutura das aulas.....	55
4. DESCRIÇÃO E INTERPRETAÇÃO.....	58
4.1. PERCEPÇÕES INICIAIS.....	58
4.1.1. De uma definição dualística a uma vivência unificada.....	58
4.1.2. Correção da postura e corpo disciplinado.....	63
4.1.3. Percepção e imagem corporal.....	73
4.1.4. Sinal de alerta.....	81
4.2. PERCEPÇÕES DO PROGRAMA.....	86
4.2.1. Momento inicial da aula.....	87
4.2.2. Momento intermediário da aula.....	93
4.2.3. Momento final da aula.....	101
4.2.4. Atividades de vida diária e melhora da dor.....	105
4.2.5. Um novo conceito de postura.....	107
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	118
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	124
7. ANEXOS.....	131
7.1. ANEXO 1: Desenho esquemático das cadeias musculares.....	132
7.2. ANEXO 2: Ilustração das biotipologias de base AM, PM e PA-AP.....	133
7.3. ANEXO 3: Ilustração das biotipologias de base AL e PL.....	134
7.4. ANEXO 4: Roteiro da entrevista inicial.....	135
7.5. ANEXO 5: Roteiro da entrevista final.....	136
7.6. ANEXO 6: Ficha de avaliação das amplitudes de movimento.....	137
7.7. ANEXO 7: Considerações sobre os participantes.....	138
7.8. ANEXO 8: Comparecimento dos participantes ao Programa.....	144
7.9. ANEXO 9: Memorial descritivo do final do Programa.....	145
7.10. ANEXO 10 : Avaliação das amplitudes de movimento articular.....	146

## RESUMO

A corporeidade na Escola Postural foi o tema escolhido para esta dissertação, na qual discutimos conceitos e percepções da postura corporal. O Programa de Escola Postural implementado na pesquisa foi elaborado a partir: [1] dos pressupostos do Método de Cadeias Musculares e Articulares e dos da Técnica de Alexander, coerentes com a Abordagem Somática; [2] da estrutura de programa sugerida por Souza.

A revisão bibliográfica apontou autores que se referem a duas maneiras distintas de compreender a corporeidade e, por conseguinte, de abordar a reeducação da postura corporal: uma, associada à visão cartesiana, que compreende o corpo como algo distinto da mente; a outra, associada ao pensamento de Merleau-Ponty, que compreende o ser humano como unidade existencial. A visão de unidade existencial do ser humano foi utilizada como marco teórico para desenvolver este estudo.

As informações obtidas junto aos participantes durante a pesquisa (através de entrevistas semi-estruturadas, memoriais descritivos, notas de campo e avaliações das amplitudes de movimento e da postura ortostática) foram descritas e interpretadas da seguinte maneira: [1] correlacionando as concepções e percepções de postura dos participantes do Programa àquelas apresentadas por autores e às da própria pesquisadora como profissional da área da saúde; [2] comentando as percepções dos participantes acerca das vivências propostas no Programa e as suas atitudes posturais.

Os participantes utilizaram-se de um discurso dualístico para definir suas percepções, mas, subjacente a esse discurso, podemos identificar que, em geral, eles perceberam uma funcionalidade única. O Programa de Escola Postural possibilitou-lhes experienciar, pensar e agir diferentemente do habitual, servindo-lhes de incentivo à reflexão. Eles relataram tanto melhoras nas atividades de vida diária e na mobilidade articular, quanto diminuição de tensões musculares e de sensações álgicas, indicando, assim, o favorecimento do bem-estar. A identificação dos participantes com diferentes atividades reforça a idéia de que a diversificação das vivências facilita ao aluno encontrar algum caminho para refletir a corporeidade e sentir-se melhor.

Nas considerações finais, a partir de reflexões sobre a compreensão do corpo humano, são salientadas a responsabilidade que temos ao difundir idéias a respeito da corporeidade e a necessidade de estarmos conscientes dos postulados que utilizamos em nossa prática profissional.

## ABSTRACT

The corporeity at Back School is the subject of this work in which we discuss concepts and ideas of posture. The Back School program implemented in this work is based on: [1] the Muscular and Articulation Chains and Alexander Technique approaches (which are related to the Somatic approach); [2] the Souza's program.

The literature review includes authors with two different views on the understanding of the corporeity. They point to different approaches to a re-education of the posture: one related to a cartesian view that separates body and mind; the other related to the work of Merleau-Ponty that takes the human being as an existential unity.

The data obtained during this research was described and interpreted as follows: [1] we correlated the participants' conceptions and perceptions of the posture to ideas described by the authors cited in this work and to the researcher's ideas as a professional dealing with health; [2] we correlated the participants' perceptions about their own experience in the program's activities and their postural attitudes.

The participants adopt a dualistic discourse when defining their impressions, but we could also observe that they perceive a unique functionality. The Back School program enables them to experience, think and act differently from what they are used to, serving as an incentive to reflection. The participants reported a gain in well-being on daily activities, better mobility, less tension and pain. The identification of the participants with different activities supports the idea that diversification of experiences is adequate to help them find a way to get to know their corporeity and to feel better.

In the final considerations, based on some reflection about the human body, we emphasize the responsibility in sprating ideas about the understanding of the corporeity, as well as the necessity of being aware of our professional practice's postulations.



# 1. INTRODUÇÃO

A corporeidade é um dos temas emergentes neste final de século, e o que imaginei ser tarefa simples e assunto restrito, se me mostrou um conhecimento sem fim. Da Grécia antiga à pós-modernidade, muito foi dito e as mais variadas percepções sobre *o que é e o que representa* o corpo humano foram formuladas. Mas, o questionamento, a compreensão, do que se passou, do que estamos vivendo e do que será o futuro, é uma característica humana, sendo inevitável que prossigamos em busca de respostas e de novas perspectivas. Devido as infindáveis possibilidades, ao propormos um estudo sobre o corpo humano, temos que delimitar, temos que apreendê-lo de alguma maneira, direcionar nossas idéias para determinado fim. Como fisioterapeuta, tenho uma formação, e essa me faz pensar o corpo humano diferentemente do psicólogo, antropólogo, médico, dentre outros. São campos de atuação distintos e partem de diferentes pressupostos. Talvez, hoje, mais de que há algumas décadas atrás, procura-se intercambiar esses conhecimentos; mas, como fisioterapeuta, ainda construo um determinado conhecimento, e aqueles que me procuram, o fazem com algum objetivo, ao qual deve corresponder. Neste estudo, o caminho escolhido para abordar a corporeidade foi a implementação de um Programa de Escola Postural, o qual caracteriza-se por atividades teórico-práticas voltadas ao maior conhecimento do indivíduo sobre si mesmo no que refere-se às posturas e gestos assumidos nas atividades de vida diária. Dentre os múltiplos caminhos que poderiam ser utilizados para abordar esse fenômeno, detive-me àqueles que condizem com minha compreensão de mundo, de corpo, de atuação profissional.

Diria que subjacente a Anatomia, a Fisiologia, a Cinesiologia e a Biomecânica, que configuram a estrutura básica da formação acadêmica nos cursos de Educação Física e Fisioterapia, encontramos um referencial filosófico pouco discutido nos cursos de graduação, o que, infelizmente, empobrece a reflexão sobre a corporeidade humana. De início, não pretendia entrar em questões filosóficas, mas as minhas perguntas, e, conseqüentemente, meu problema de pesquisa me conduziram a elas; e foi no pensamento do filósofo Merleau-Ponty que encontrei subsídios para trilhar meu caminho. Procuro compreender a percepção do corpo para-si (aluno) e para-o-outro (professor / terapeuta) através das vivências propostas no Programa de Escola Postural implementado neste estudo.

Em outras palavras, diria que busco, através de uma atitude fenomenológica e hermenêutica, descrever e interpretar [1] as percepções tidas pelos participantes da pesquisa (alunos) acerca de sua própria corporeidade e das vivências propostas no Programa de Escola Postural e [2] as suas atitudes posturais.

O Programa de Escola Postural proposto nesta investigação direciona-se as pessoas que buscam conhecer mais sobre sua corporeidade através de vivências que focalizam a postura e os gestos corporais e as atividades de vida diária, ou seja, direciona-se a maior compreensão de nossos movimentos cotidianos. Procuro, através desse Programa, facilitar o bem-estar, compreendido como o estado de equilíbrio, de conforto, ou de harmonização do ser humano; definição um tanto ampla, mas que condiz com a natureza desse termo. Quando dissemos: *sinto-me bem*, referimo-nos a percepção de um estado geral de nós mesmos. Entendo que compreender melhor nossa corporeidade, praticar atividades corporais e conhecer formas de evitar ou resolver tensões musculares e dificuldades motoras, podem contribuir para esse estado geral de bem-estar.

Temos uma apreensão constante de nossas sensações através da percepção, que nos permite *cuidar de nós mesmos*, entretanto essas percepções são pouco valorizadas em nossa cultura e vamos perdendo nossa acuidade sensório-motora, ou seja, vamos perdendo a capacidade de sentir e compreender as sensações advindas de nossos próprios movimentos. A sensibilização do corpo contribui para uma vivência mais harmônica e prazerosa, para o reencontro à nossa intuição, saberes abandonados por uma sociedade que estabelece à racionalização o poder do conhecimento. Como profissional da área da saúde, considero relevante resgatar tais saberes contribuindo para uma visão mais abrangente da corporeidade.

Início esta investigação com uma revisão de cunho filosófico da corporeidade, e com uma revisão dos métodos de intervenção (direcionados a profissionais da área de Educação Física e Fisioterapia) sobre a postura e gestos corporais, ambas apresentadas no segundo capítulo. O caminho trilhado aponta duas modalidades distintas à compreensão da corporeidade: uma, vinculada ao paradigma cartesiano, que trata o corpo humano como um objeto maquinal, e outra, vinculada ao paradigma existencialista, centrado no pensamento de Merleau-Ponty, que trata o corpo como fundamento do ser humano e busca sua compreensão no ato perceptivo. Posteriormente, defino o Programa de Escola Postural implementado nesta pesquisa, o qual está fundamentado na perspectiva da Abordagem Somática, no Método de Cadeias Musculares e Articulares e na Técnica de Alexander, propostas para uma atuação corporal que se aproximam do paradigma apresentado por Merleau-Ponty.

No terceiro capítulo, apresento a metodologia e procedimentos da pesquisa, os quais caracterizam uma perspectiva de pesquisa qualitativa, e as diretrizes do Programa de Escola Postural do estudo, constituídas através da revisão bibliográfica e da minha experiência como fisioterapeuta.

No quarto capítulo, apresento descrições das informações obtidas dos participantes do Programa de Escola Postural, as quais foram organizadas em unidades temáticas e interpretadas a partir de um referencial teórico que me permitisse a compreensão do fenômeno estudado. As unidades temáticas são apresentadas a partir de dois momentos: o primeiro, referente as concepções de corpo e as percepções dos participantes no momento que antecede o Programa de Escola Postural, e, o segundo, referente as percepções dos participantes e da pesquisadora no transcorrer do Programa e após sua finalização.

Por fim, no quinto capítulo, procuro sintetizar os principais aspectos e reflexões desenvolvidos no transcorrer da investigação.

## 2. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

### 2.1. CORPOREIDADE

A corporeidade diz respeito à qualidade do que é corpóreo, àquilo que constitui o corpo humano como tal, à idéia abstrata do corpo, ou ainda à essência do corpo (Santin, 1990). Há, portanto, diferentes maneiras de abordar a corporeidade e compreendê-la, pois abrange desde questões biológicas até significações culturais e filosóficas. A presente dissertação, ao tratar de como os indivíduos se percebem corporalmente, traz a corporeidade como pano de fundo, e recorro inicialmente a questões filosóficas por proporcionarem uma discussão sobre as concepções de corpo humano no pensamento ocidental e por explicitarem o paradigma subjacente a esta pesquisa.

O pensamento judaico-cristão sempre considerou profano o corpo humano, a “carne” como sinônimo de pecado, local de corrupção — ou, pelo menos, de provação — suscetível a tentações. Esperava-se que o fiel renegasse o prazer carnal em prol da purificação da alma. Essas idéias também eram vigentes na Filosofia, sendo o corpo considerado uma entidade separada — para Platão, o cárcere da alma — sobre a qual não é preciso filosofar (Chevalier & Gheerbrant, 1990; Gusdorf, 1978). Descartes, um dos principais representantes da modernidade, deu continuidade a essa concepção ao separar o homem em *substância pensante* e *substância extensa*, considerando-as independentes. A mente tornou-se a identidade do ser humano e o corpo um objeto maquinal. São vários séculos de subordinação do corpo a uma mente superior e valorosa, onde todos os desejos “carnais” se tornam impuros e o prazer corporal é secundário, se não pecaminoso. O corpo, não tendo valor espiritual, é considerado quase um enfado, um castigo à existência humana.

Mas, ao que parece, nem mesmo Descartes estava plenamente convicto da separação entre corpo e mente, pois suas colocações a respeito das sensações corporais e dos movimentos voluntários contradizem a prerrogativa de o “sujeito-pensante” constituir-se de uma essência completamente distinta do “corpo-objeto”. Segundo Luijpen (1973), Descartes:

“(…) não deixou de verificar (…) que a alma e o corpo constituem certa unidade. Provam-no os sentimentos de fome, sede e dor. Quando uma ferida me causa dor, a *res cogitans* não o percebe como um piloto que nota ter quebrado alguma coisa em seu navio. Esses sentimentos mostram que há uma ‘mistura do espírito com o corpo’(…)” (p.49)

Ao se corresponder com a Princesa Elizabeth — a qual lhe havia indagado como a alma, sendo apenas substância pensante, poderia fazer com que o corpo desempenhasse ações voluntárias — Descartes diz que:

“(…) todos sentem ser uma única pessoa com corpo e pensamento tão relacionados por natureza que o pensamento pode mover o corpo e também sentir as coisas que com ele acontecem.” (Descartes *apud* Cottingham, 1995, p.117)

Há, assim, certo paradoxo no sistema cartesiano, no qual a razão nos informa a distinção, enquanto a experiência vivida, a união. São detalhes que parecem ter passado despercebidos por muito tempo, ou que não se pretendeu levar adiante, tendo em vista que mudariam uma percepção de ser humano que era conveniente aos objetivos da modernidade. O corpo comparado ao objeto e seu funcionamento ao das máquinas, tornou-o parte integrante do avanço tecnológico e acessível ao conhecimento científico. Admitir a unidade do ser humano implicaria questionar a visão mecanicista que tão bem se enquadrou à concepção científica que caracterizou a modernidade.

Um dos fatores que provavelmente contribuiu para a apreensão do corpo como simples objeto foi a dissecação de cadáveres. Até a modernidade, por questões religiosas e éticas, o corpo humano não era investigado a partir do seu interior: a dissecação de cadáveres era crime capital. Com a separação entre ciência e teologia, pôde a dissecação do corpo ser aceita, consolidando-o como objeto de estudo:

“Esta profanação, esta dessacralização terá por efeito fazer do corpo humano um objeto epistemológico entre os outros objetos do conhecimento.” (Gusdorf, 1978, p.125)

O corpo vivo cedeu lugar ao corpo neutralizado na mesa de dissecação, tornando objeto manipulável e fonte privilegiada de conhecimentos científicos.

Somente com a chegada do século XX o corpo deixa de ser um mero objeto. Discutem-no a Psicologia, a Filosofia, a História, a Antropologia e a Sociologia, situando-o como representação e símbolo, ao invés de apenas uma máquina a serviço da mente. A partir

de 1940, no movimento conhecido como Fenomenologia Existencial<sup>1</sup>, surgiu a *doutrina filosófica do corpo* (Mora, 1996). Seus principais representantes foram os franceses G. Marcel, J-P.Sartre e M. Merleau-Ponty. Nessa doutrina, a idéia de homem só é possível como ser encarnado, visto que, sem o mundo ou sem o corpo, o homem não existe como tal.

A idéia de homem como ser encarnado é o fundamento da filosofia marceliana, pois o corpo representa o encontro entre homem e mundo (Zilles, 1995). Em *Être e Avoir (Ser e Ter)*, Marcel (1935) escreve:

“A encarnação, situação de um ser que se aparece como ligado a um corpo. Um dado não transparente a si mesmo: oposição ao cogito. Desse corpo não posso dizer que é meu eu, nem que não é, nem que é para mim (objeto). A oposição entre sujeito e objeto é transcendida(...) Examinar se a encarnação é um fato; não me parece que o seja. É um dado a partir do qual um fato é possível (o que não é verdade a partir do cogito).” (p.11-12)

A oposição entre sujeito-pensante e corpo-objeto proposta por Descartes, é substituída pela presença de uma unidade existencial<sup>2</sup>, que só pode ser apreendida como tal e que caracteriza a situação humana. O sujeito coloca-se no espaço e no tempo, deixa de ser uma instância “flutuante”, independente do mundo.

Em *O Ser e o Nada*, Sartre (1997) focaliza a questão do ser como unidade, pois “a alma é o corpo” (p.393); demonstra que o problema do corpo percebido como um objeto só é possível se a consciência for unida não ao corpo próprio<sup>3</sup>, mas ao do outro, o qual se mostra, na dissecação, “igual” a todos os outros. Mas, na vivência, o corpo próprio difere do corpo dissecado, pois este “não é meu corpo tal como é para mim” (*idem*, p.385). Ao falar a respeito da ênfase que a ciência dá à explicação da visão através de análises anatômicas e fisiológicas realizadas em cadáveres, Sartre comenta:

---

<sup>1</sup> Para Luijpen (1973), foi Heidegger quem deu início à Fenomenologia Existencial ao unir, em sua obra *Ser e Tempo*, as idéias de Kierkegaard e Husserl. Na Fenomenologia Existencial, os pontos centrais de referência são os conceitos de existência e de intencionalidade (concebida como abertura do sujeito ao que não é o próprio sujeito). Assim, sujeito e mundo não podem ser separados um do outro; há um diálogo permanente, uma presença contínua do ser-no-mundo.

<sup>2</sup> Na unidade existencial sujeito e corpo configuram-se como unidade representativa do ser humano, pois “o corpo não é situado fora (...), mas a sede de todas as operações e fonte do *cogito* pré-reflexivo” (Dobrinasco, 1969).

<sup>3</sup> *Corpo próprio* é uma expressão utilizada por Merleau-Ponty (1996) e Sartre (1997) para caracterizar o corpo humano como constituinte de nossa unidade existencial, na qual corpo e pensamento são indivisíveis — o corpo próprio não é um objetos do mundo, sob olhar e animação de um de espírito absoluto tal qual propôs Descartes, ao contrário, ele é nossa referência no mundo (Barreto, 1969).

“Escolhemos deliberadamente o ponto de vista físico, ou seja, o ponto de vista do exterior, para estudar o problema da visão; levamos em consideração um olho morto no meio do mundo visível para nos inteirarmos da visibilidade desse mundo.” (*ibidem*, p.387).

Sartre (1997) salienta ainda que o olho traz consigo o *olhar*, e, se considerarmos o olhar como sendo o encontro entre o eu e o outro, não será possível conceber o corpo do outro como a um objeto. “No fenômeno do olhar, o outro é, por princípio, aquilo que não pode ser objeto.” (*ibidem*, p.345). O outro vê a mim, assim como o vejo. Ele me percebe, assim como eu o percebo. Dá-se um encontro entre dois seres e não mais entre ser e objeto.

Observa-se que a doutrina filosófica do corpo valoriza o corpo vivo. Não se trata mais de falar de um objeto dentre tantos outros presentes no mundo, mas do objeto próprio, aquele que me caracteriza como *eu*, como *existente*. Dele não posso separar-me, e é através dele que o mundo me é apresentado. Ao mesmo tempo que posso vê-lo e tocá-lo, é através dele que olho e sinto; sou e, sem ele, não existo. Não é mais um corpo, mas o meu corpo, aquele a partir do qual vivencio o mundo. Ele é semelhante e diferente a todos os outros. Semelhante porque, biologicamente, possui as mesmas partes constituintes (órgãos, músculos, pele, etc.) e está inserido em determinado contexto sócio-cultural; diferente porque foi concebido e vivenciado individualmente. Caracteriza-se, assim, a percepção como fundamental à concepção de unidade do ser humano, pois é através dela que se vivencia o mundo e a si mesmo.

Em *Fenomenologia da Percepção*, Merleau-Ponty<sup>4</sup> (1996) detém-se com profundidade na questão do corpo e, dando continuidade a Marcel (1935) e Sartre (1997), busca findar a dicotomia sujeito-objeto ou corpo-mente. Sua ênfase é dada ao fato de não podermos encontrar no ser humano explicações que sejam estritamente fisiológicas, psicológicas ou sociais, pois são instâncias permanentes e simultâneas da existência. Faz, então, uma crítica à maneira como a ciência concebe e subdivide o ser humano, tentando demonstrar as limitações e contradições presentes entre as áreas de conhecimento. Através do estudo de casos patológicos, como o membro fantasma, a anagnose e a cegueira psíquica, procura demonstrar que a visão da fisiologia mecanicista e da psicologia clássica dificultam

---

<sup>4</sup> Os filósofos Marcel (1889-1973), Sartre (1905-1980) e Merleau-Ponty (1908-1961) foram contemporâneos, e apesar de desenvolverem sistemas à parte, participaram do mesmo movimento filosófico, assim, dividiram certas idéias e influenciaram-se mutuamente. As edições príncipes de *Être et Avoir* (Ser e Ter), de *L'Être et le Néant* (O Ser e o Nada) e de *Phénoménologie de la Perception* (Fenomenologia da Percepção) saíram, respectivamente, em 1935, 1942 e 1945.

a compreensão do corpo próprio, pois distinguem o corpo-objeto do sujeito-consciência, inviabilizando uma apreensão da unidade do ser que experimenta o mundo.

O ato perceptivo, assunto sempre problemático na ciência e na filosofia, está no centro da perspectiva filosófica de Merleau-Ponty e traz-lhe subsídios para entender o ser humano na sua corporeidade, através da qual o ser se entrelaça com o mundo, conhece o mundo e a si mesmo. O corpo não pode ser um mero objeto, como propôs a fisiologia mecanicista; se o fosse, haveria uma dependência linear entre o estímulo, o receptor (os órgãos do sentido) e o percipiente. Respondemos diferentemente a um mesmo estímulo, e “entre o organismo e seu meio as relações são, não de causalidade linear, mas de causalidade circular” (Merleau-Ponty, 1975, p.41). Um toque de pele pode provocar cócegas, prazer ou dor, dependendo de quem o percebe; uma música pode agradar ou tornar-se inconveniente. Os estímulos não provocam sensações estanques, estas variam com a percepção do indivíduo e com o momento em que têm lugar, podendo-se falar de um corpo emotivo:

“o corpo é o veículo do ser no mundo, e ter um corpo é, para o ser vivo, juntar-se a um meio definido, confundir-se com certos projetos e empenhar-se continuamente neles.” (Merleau-Ponty, 1996, p.122).

Nosso corpo tem uma história e, através das vivências, no decorrer dos anos, foi constituída uma espacialidade, certa forma de expressarmo-nos pelos movimentos. Ele nos é habitual, possibilita-nos acessar diretamente o mundo através de sensações táteis e cinestésicas, que por sua vez delimitam o corpo e organizam sua espacialidade. O corpo, diferentemente dos objetos, é percebido constantemente, e não posso separar-me dele, nem separá-lo em partes,

“não posso decompô-lo e recompô-lo para formar uma idéia clara. Sua unidade é sempre implícita e confusa (...) Quer se trate do corpo do outro ou de meu próprio corpo, não tenho outro meio de conhecer o corpo humano senão vivê-lo, quer dizer, retomar por minha conta o drama que o transpassa e confundir-me com ele.” (ibidem, p.269)

Assim, não preciso pensar em meu braço quando escrevo, nem nas minhas pernas quando caminho — basta-me agir.

“A consciência do corpo invade o corpo, a alma se espalha em todas as suas partes, o comportamento extravasa seu setor central.” (ibidem, p.114)



Esses são argumentos que Merleau-Ponty utiliza para demonstrar a imanência do corpo. Ele também salienta que pensar a experiência do corpo como a uma mera “representação” ou “fato psíquico” seria manter a separação entre o corpo e a alma, pensamento vigente na psicologia clássica:

“(…) a experiência do sujeito vivo tornava-se por sua vez um objeto e, longe de reclamar uma nova definição do ser, ela se localizava no ser universal (...) desde então a experiência do corpo se degradava em “representação” do corpo, não era um fenômeno, era um fato psíquico.” (*ibidem*, p.139)

Se a psicologia clássica, que já reconhecia ter o corpo próprio caracteres que o diferenciavam dos objetos, analisasse a inerência desse corpo, poderia ter visto nele o modo pelo qual o sujeito se efetiva.

A qualificação do corpo como fundamento do ser, como ponto de referência da percepção, é bastante original no pensamento de Merleau-Ponty e na história da Filosofia ocidental. Ele foi o filósofo que mais discutiu a compreensão do ser humano a partir da corporeidade. Maciel (1997) explicita essa originalidade na proposta paradigmática da filosofia de Merleau-Ponty ao comentar que, para compreendê-la:

“será necessário uma representação transformada do conceito de corpo (...) O corpo não será um objeto, ele é um modo de ser, modo de se manifestar no mundo. O corpo torna-se altamente significativo e terá uma força iluminadora como categoria de fundação. Ela está ligada à idéia de que não é o aspecto físico do corpo, a materialidade, que está em questão, mas o corpo enquanto ligado ao ser humano, enquanto consciente de seu corpo, que tem seu corpo, é corporeidade.” (p.109)

No contexto do pensamento pós-moderno, a visão de corpo próprio proposta por Merleau-Ponty é aceita e valorizada. Procura-se compreender a vida. As ciências, num certo sentido, deixam o laboratório e partem em busca do que é cotidiano; a corporeidade como representação do vivido é um dos focos de atenção. A estética, pensada a partir de sua origem grega *aisthesis*, cujo significado é “sensibilidade, que é viver ou vivenciar, sentir-se e sentir com o outro” (Santin, 1995, p.8), é um dos valores deixado de lado pela modernidade e resgatado na pós-modernidade. A intuição, a arte, a ecologia e a ética são também pontos-chaves no pensamento pós-moderno. A corporeidade é, na pós-modernidade, reconhecida como comunicação:

“Não é preciso compreender o corpo como uma nova hipostasia que, sempre que mudássemos nossa postura intelectual, viria tomar o lugar de conceitos utilizados anteriormente, por exemplo, o espírito ou a razão. (...). Poder-se-ia dizer, em termos

quase de física natural e social, que o corpo engendra comunicação, porque está presente, ocupa espaço, é visto, favorece o tátil.” (Maffesoli, 1996, p.133)

Atualmente, pode-se pensar o corpo através de outros paradigmas, como o de complexidade (Morin, 1991), nos quais ordem e desordem, biológico e cultural, vida e morte, constituintes da vida cotidiana, são abordados nas discussões científicas e filosóficas. O corpo não está mais restrito a uma análise cartesiana, apesar de esse tipo de análise ainda predominar no meio acadêmico da Educação Física e da Fisioterapia. O corpo, que era concebido como a uma máquina, passa a ser a fonte de expressão da existência humana, e, nessa perspectiva:

“não existe uma corporeidade homogênea e universal transferível de um corpo particular ao outro, mas cada corpo tem sua própria corporeidade, o que lhe garante sua identidade biológica.” (Santin, 1990 , p.138)

Assim, para abordar a corporeidade, precisamos considerá-la um fenômeno complexo e peculiar a cada indivíduo. A proposta de um Programa de Escola Postural, por buscar uma compreensão da experiência vivida através da percepção corporal, em especial da postura nas atividades de vida diária, foi o caminho escolhido para tanto. E, além de uma perspectiva filosófica, torna-se necessário apresentar o modo como a literatura vêm abordando a postura corporal.

## 2.2. POSTURA CORPORAL

A preocupação com a postura corporal é bastante longínqua na história ocidental. Segundo Schmitt (1995), há, nas obras de Cícero (143-103 a.C.) e Santo Ambrósio (340 - 397 d.C.), reflexões de natureza ética que procuram definir modelos de gestos<sup>5</sup> ideais. O termo *gestus* normalmente associava-se a *modestia* — na época, entendida como o ideal da medida e o justo meio. Procurava-se definir uma norma que determinasse o bom e o mau

5

Os gestos referem-se aos movimentos do corpo (principalmente das mãos, braços, cabeça e olhos para exprimir nossos sentimentos na declamação e conversação); e postura, à maneira, modo de ter o corpo, a cabeça, os membros (Freire, 1957). Portanto, a definição de gesto difere um pouco da definição de postura, a primeira referindo-se mais aos movimentos expressivos do corpo, dirigindo-se principalmente à cabeça e membros superiores; e a segunda, ao modo de manter o corpo, dirigindo-se principalmente ao tronco e membros inferiores. Mas as duas falam sobre os movimentos corporais e, portanto, complementam-se. Schmitt (1995) define *gestus* como “os movimentos e atitudes do corpo em geral” (p.142), referindo-se, assim, aos gestos e posturas.

gesto, apoiado em valores da razão humana ou do olhar de Deus, pois “os gestos eram considerados a expressão física e exterior da alma interior” (Schmitt, 1995, p.142), e acreditava-se que uma disciplina dos gestos poderia influir “sobre a alma para conformá-la às normas morais” (*idem*, p.142); os movimentos do corpo, como os da alma, não deviam ser relaxados. Na alta Idade Média, as reflexões sobre a moral dos gestos foram abandonadas, estando praticamente ausentes na literatura, para serem retomadas no século XII, época em que a *modestia* se impõe como a virtude específica do gesto. Schmitt (1995) cita passagens de textos medievais em que há uma valorização do posicionamento mediano do corpo e do alinhamento da cabeça <sup>6</sup>.

No século XVII, houve, uma grande preocupação com a retitude corporal (Vigarello, 1995). As panóplias corretivas, embasadas nas leis mecânicas da física, buscavam manter a simetria e a retificação corporal, inicialmente como terapêutica e depois como prevenção. Visava-se modelar os contornos corporais dos jovens por uma imposição exterior (aparelhos metálicos ou espartilhos), considerada por Vigarello (1995) uma medida não só estética, mas principalmente pedagógica à disciplina corporal. No século XIX, troca-se a ação externa das panóplias corretivas por ações internas de contrações musculares corretivas através de exercícios para reforço muscular. Utilizava-se aparelhos contra os quais se deveria aplicar forças previamente medidas, orientadas e contabilizadas. Para Vigarello (1995), é o próprio corpo que passa, nesse momento, a funcionar como uma máquina.

Da década de 50 até os nossos dias, encontramos, nos livros de Cinesiologia e Biomecânica <sup>7</sup>, direcionados a educadores físicos e fisioterapeutas <sup>8</sup>, uma visão mecânica da

---

<sup>6</sup> “Conserva-te firme a ti mesmo. Não te lances para baixo, não te eleves para o alto (...) Mantém o meio, se não queres perder a medida. O lugar médio é seguro. O meio é a sede da medida, e a medida é a sede da virtude” (São Bernardo *apud* Schmitt, 1995, p.150)

“(…) não baixando humildemente a cabeça, dava a seu rosto uma aparência alongada: a nuca aprumada, ela fixava os olhos nas realidades superiores” (Alain de Lille *apud* Schmitt, 1995, p.154)

“(…) ela delimita o gesto da cabeça, equilibra com justeza o rosto que ergue suavemente” (Alain de Lille *apud* Schmitt, 1995, p.155)

<sup>7</sup> O termo Cinesiologia é formado a partir de dois verbos: *kinein*, que significa mover, e *logos*, estudar. Partindo da Anatomia (ciência da estrutura e constituição dos seres organizados) e da Fisiologia (ciência dos fenômenos da vida e das funções dos órgãos), a Cinesiologia é a ciência do movimento humano (Rasch & Burke, 1977). Biomecânica é um termo que advém da junção de duas palavras: *bios*, que exprime a idéia de vida, e Mecânica, que é a ciência das leis do movimento e do equilíbrio, e da aplicação destas à construção e emprego das máquinas (Freire, 1957). Conhecendo as origens e inserções musculares, o trajeto do movimento e as forças atuantes sobre as alavancas ósseas, essas ciências buscam explicar o movimento humano.

<sup>8</sup> A Educação Física, direcionada às práticas desportivas e recreativas com pessoas saudáveis, e a Fisioterapia, direcionada à reabilitação de patologias ou traumatismos do corpo humano, encontram na postura uma área comum de atuação. O embasamento teórico dessas profissões advém principalmente da Fisiologia, da Anatomia, da Cinesiologia e da Biomecânica.

postura e dos gestos humanos bastante semelhante àquela do século XIX, a qual também propõe a retitude e a simetria corporais. São definidas normas para uma boa postura, não mais baseadas na ética, mas nas leis da mecânica aplicadas ao corpo humano. A postura corporal é conceituada como sendo as posições ou atitudes que o corpo assume nas situações cotidianas, tais como subir e descer escadas, deitar, sentar, ficar em pé e caminhar.

### 2.2.1. Postura ortostática

A análise da postura ortostática, também denominada postura bípede, presente na maioria dos livros de Cinesiologia e Biomecânica, direciona-se à definição tanto do *ideal*, *correto* e *bom* quanto do *defeituoso* na manutenção dessa postura. Há controvérsias entre os autores quanto ao fato de existir ou não um modelo de postura ortostática *ideal*, mas eles concordam que a mesma deve exigir do organismo o menor gasto energético necessário para compensar a ação da gravidade.

Bowen (1953) definiu a postura correta ideal, do ponto de vista mecânico, como:

“aquela em que os diferentes segmentos do corpo — cabeça, pescoço, peito e abdômen — estão balanceados verticalmente uns sobre os outros, onde o peso é colocado principalmente sobre a estrutura óssea, com um mínimo de esforço e tensão dos músculos e ligamentos. (...) a linha da gravidade deve passar na frente do maléolo externo, no centro da articulação do joelho e quadril, no ombro e na orelha.” (p.326-28)

Ele também disse que:

“O corpo é uma máquina muito adaptável que pode, num certo limite, funcionar bem, ainda que nem sempre uma postura ideal possa ser obtida.” (*idem*, p.328)

Kendall, McCreary & Provance (1995), partidários da visão de Bowen, definiram uma postura-padrão para avaliar o alinhamento postural no *teste do fio de prumo*, uma vez que todo teste exige uma padronização. Na postura-padrão:

“a coluna apresenta as curvaturas normais e os ossos dos membros inferiores ficam em alinhamento ideal para sustentação de peso. A posição ‘neutra’ da pélvis conduz ao bom alinhamento do abdômen, do tronco e dos membros inferiores. O tórax e coluna superior ficam em uma posição que favorece a função ideal dos órgãos respiratórios. A cabeça fica ereta em uma posição bem equilibrada que minimiza a sobrecarga sobre a musculatura cervical.” (*idem*, p.71)

A postura-padrão<sup>9</sup>, sendo análoga à linha de gravidade, possibilita distribuição equilibrada do peso e posição estável de cada articulação, e, no teste do fio de prumo, os pontos de referência da pessoa que está sendo testada devem coincidir com os pontos referentes da postura-padrão. Quando há desvios desses pontos de referência em relação ao fio de prumo, eles “revelam a extensão na qual o alinhamento dessa pessoa é defeituoso.” (*ibidem*, p.71). Mas, na mesma página, os autores colocam que: “Não se espera que alguém consiga combinar o padrão em cada aspecto, nem os autores jamais viram alguém que o fizesse.” (*ibidem*, p.71).

Tais autores apresentam um modelo de postura idealmente vertical e igual para todos, pois mecanicamente seria a de maior estabilidade articular e menor utilização muscular e, conseqüentemente, de menor gasto energético, mas também dizem que ela não existe e que muitos podem viver bem sem ela. Portanto, cabe perguntar: qual o objetivo desse modelo de postura ideal, se ele é fictício e podemos viver bem sem ele? será possível que a mesma postura seja a ideal para todas as pessoas? Se os desvios da postura-padrão são *defeitos*, mas dificilmente há alguém com tal atitude corporal, poder-se-ia inferir que não existem pessoas *perfeitas*, ou questionar se a postura-padrão é uma referência adequada para avaliar a qualidade da postura. Talvez seja por essas dificuldades que outros autores optaram por definir a postura ortostática diferentemente. Anderson (1951), por exemplo, define boa postura como:

“uma ação balanceada dos músculos para manter todas as partes do corpo em posições que não envolvam força indevida e da qual coordenação imediata de qualquer parte do corpo é possível.” (p.109)

Nessa definição, a ênfase também está na utilização de forças adequadas ao organismo, mas não determina pontos de referência que passam por uma linha vertical e enfatiza a flexibilidade dessa postura para coordenar diversos movimentos.

---

<sup>9</sup> Na postura-padrão proposta por Kendall, McCreary & Provance (1995), a linha do fio de prumo passa:

- na vista lateral: [1] levemente anterior ao maléolo lateral, [2] levemente anterior ao eixo da articulação do joelho, [3] aproximadamente através do trocânter maior do fêmur, [4] aproximadamente pelo meio do tronco, [5] através da articulação do ombro, [6] através dos corpos das vértebras cervicais e [7] através do lóbulo da orelha.

- na vista posterior: [1] equidistante aos pés, [2] equidistante aos joelhos, [3] pelo cóccix, [4] por toda a coluna vertebral e [5] pela linha central da cabeça. Na vista posterior, também se espera que os ombros estejam nivelados, as escápulas e a pélvis, em posição neutra, e os membros inferiores, num plano vertical.

Esse alinhamento dos segmentos corporais, valorizando a retitude e as simetrias, é aceito e utilizado de forma explícita ou implícita pela maioria das teorizações sobre a postura.

Rasch & Burke (1977) comentam que o termo *boa postura* está associado freqüentemente “à idéia de uma postura em pé que satisfaça certas especificações estéticas e mecânicas.” (p.428). Para eles, a boa postura não é apenas uma questão mecânica, mas também transitam em sua definição conceitos estéticos do que é aceito como belo ou adequado. Salientam que:

“Quaisquer que sejam os valores de uma postura prescrita, esperar que todos satisfaçam um dado padrão é ignorar o fato de que a postura é, principalmente, uma questão individual. Somente o tipo muscular determina a postura, geralmente tida como ideal. Aparentemente, outros tipos não podem adotar esta postura e não se deve esperar que o façam.” (*idem*, p.429)

Smith, Weiss & Lehmkuhl (1997) igualmente negam o teste do fio de prumo e consideram a postura uma maneira característica de sustentar o corpo. Dizem que a postura idealmente vertical, a qual denominam perpendicular, não é natural (sendo necessário solicitá-la), exigindo esforço consciente e aumento marcado da atividade muscular, se comparada com a postura ereta relaxada. Defendem, assim, que o parâmetro de uma postura ereta *normal* deve ser o relaxamento e o conforto corporal, ao invés de um modelo *ideal* e pré-determinado de alinhamento corporal. Para eles, esse referencial surge de um engano na leitura do artigo de Braune e Fischer publicado em 1889, sobre o qual fazem o seguinte comentário:

“Infelizmente, postura perpendicular foi tida como equivalente à postura boa ou desejável. Isso aconteceu em virtude de erros de tradução e de interpretação do trabalho de Braune e Fischer (1889). Esta posição foi usada pelos autores para local pontos do corpo no sistema de coordenadas. A posição foi chamada ‘normal-Stellung’, significando referência ereta, não postura normal. A postura em pé relaxada confortável foi chamada ‘bequeme-Haltung’, significando reter-se em conforto.” (p.462)

Bowen (1953), Kendall, McCreary & Provance (1995), Anderson (1951) e Rasch & Burke (1977) fazem uma análise segmentar do corpo e consideram que o pé plano, os ombros caídos, o dorso plano, a hiperlordose, a hipercifose, entre outros, são *defeitos* que devem ser *corrigidos* através de uma análise cinesiológica e biomecânica dos diversos segmentos corporais. Acreditam que os problemas posturais são decorrentes de encurtamentos e fraquezas musculares e que, identificando-os, podem propor tratamentos para preservar a saúde física. Nessa perspectiva, acredita-se que, alongando os músculos encurtados e fortalecendo os que estão fracos, os problemas (defeitos) são resolvidos. Por exemplo, se o músculo reto femural estiver encurtado, ele tracionará a pélvis em anteversão

gerando uma hiperlordose lombar que sobrecarregaria as articulações da mesma; se alongássemos o reto femural e fortalecêssemos os músculos abdominais, a lordose lombar retomaria seu posicionamento funcional, evitando problemas degenerativos e álgicos. Portanto, suas análises não diferem muito, pois divergem apenas quanto à verticalidade dos segmentos corporais em relação ao fio de prumo, mas não na maneira de tratar e definir defeitos. Além disso, são justamente esses defeitos nos segmentos corporais que caracterizam o desalinhamento dos segmentos corporais no teste do fio de prumo.

### **2.2.2. Postura nas atividades de vida diária**

Um outro assunto de interesse dos estudiosos da postura a partir de um referencial biomecânico e cinesiológico é a compreensão dos movimentos cotidianos. Os pesquisadores se detêm principalmente na análise da execução mecanicamente *correta* desses movimentos obtida pelo estudo das forças atuantes e dos deslocamentos articulares. Esperam, assim, preservar estruturas anatômicas de modo a evitar problemas degenerativos e álgicos. O principal foco de atenção desses estudos é a coluna vertebral, responsável por aproximadamente 80% das queixas, tal como demonstram os estudos de Lapsley (1990) e Hall & Icton (1983). Acredita-se que essas dores estão relacionadas com o estilo de vida das civilizações modernas, em grande parte pela longas jornadas de trabalho na posição sentada (Souza, 1995). Poderíamos citar duas posturas que são principalmente visadas como causadoras de problemas na coluna: ficar muito tempo sentado e levantar objetos pesados do solo.

A manutenção da postura sentada por longo período sobrecarrega as estruturas da coluna vertebral, gerando fadiga muscular e aumentando a pressão nos discos intervertebrais — pela diminuição da lordose lombar que normalmente acompanha essa postura e pela imobilidade. Além disso, é comum as pessoas sentarem-se com a pélvis em retroversão, o que tende a aumentar ainda mais os prejuízos causados pela manutenção dessa postura. Recomenda-se, assim, que (Coury, 1994): [1] o indivíduo faça intervalos, levantando-se de tempo em tempo para descansar; e [2] sente de maneira correta, apoiando-se sobre os ísquios, mantendo as curvas fisiológicas da coluna e a simetria do tronco, numa cadeira apropriada, com sustentação para a região tóraco-lombar ou para toda a coluna.

Ao pegar objetos pesados do solo, é comum manter-se os joelhos estendidos e flexionar a coluna lombar, mas de acordo com estudos já realizados (Nachemson, 1965;

Hettinger & Hahn, 1991), essa postura exerce sobre os discos intervertebrais uma sobrecarga considerável, podendo ocasionar problema de hérnia de disco e muita dor. Recomenda-se, portanto, que se mantenha as curvas da coluna e se utilize a flexão das articulações dos membros inferiores, dando ênfase à articulação coxo-femural para preservar a coluna (Souza, 1995).

Tanto no primeiro quanto no segundo exemplo, associa-se os problemas degenerativos e traumáticos da coluna à diminuição ou inversão da lordose lombar durante a manutenção de posturas como o sentar ou de movimentos como o inclinar-se à frente. Essa diminuição da lordose fisiológica da coluna lombar faz com que o núcleo pulposo (substância gelatinosa do disco) pressione posteriormente as fibras do anel fibroso (que envolve o núcleo pulposo) do disco intervertebral, modifique a posição anatômica das articulações interpofisárias da coluna e distenda alguns músculos e ligamentos. Porém, Calliet (1987), no livro *Compreenda sua Dor de Coluna*, apresenta uma perspectiva distinta das demais ao considerar que os problemas álgicos são decorrentes da tensão excessiva dos músculos paravertebrais e que, para preveni-los, o correto é manter a retroversão pélvica. Para esse autor, ao sentarmos e abaixarmos-nos, devemos, a fim de que seja diminuída a tensão dos músculos paravertebrais, manter a inversão da curvatura lombar.

Outro fator relevante que pode prejudicar uma movimentação adequada nas atividades de vida diária são os encurtamentos musculares<sup>10</sup>, os quais, limitando certas amplitudes articulares, podem desencadear contrações musculares compensatórias para que o equilíbrio seja mantido (Lapierre, 1982; Souchard, 1985). Por exemplo, um encurtamento do músculo tríceps sural limita o movimento de dorsiflexão da articulação do tornozelo, prejudicando o ato de sentar (e levantar), pois, sendo os pés o ponto de apoio sobre o solo, para sentar devemos flexionar tornozelo, joelho e quadril, além de inclinar o tronco à frente. Se a amplitude de movimento do tornozelo estiver diminuída, impossibilitando o deslocamento anterior da tíbia — conseqüentemente, de todo o corpo para mantê-lo

---

10

O encurtamento muscular caracteriza-se por uma densificação do tecido conjuntivo que envolve as fibras musculares. Quando esse tecido não é mobilizado com frequência, aumentam as conexões entre as fibras colagenosas presentes nele, tornando-o mais rígido. Juhan (1987), salienta os prejuízos causados às fibras musculares pela densificação do tecido conjuntivo, pois este lhes fornece sustentação, preenchimento, proteção e nutrição. Coloca, ainda, que essa densificação faz parte do processo normal de envelhecimento do tecido conjuntivo, mas pode ser amenizada ou acelerada pela manutenção ou não de atividades corporais, mobilização e alongamento do tecido miofascial.



equilibrado sobre os pés<sup>11</sup> — vamos ter de compensar de alguma maneira: aproximando um joelho do outro, tensionando a musculatura paravertebral, etc.

Os autores citados acima sugerem que o conhecimento e a execução corretas dessas e outras atividades evitam dores e lesões futuras ou amenizam as atuais — conseqüentemente melhoram a qualidade de vida. As Escolas Posturais surgiram com intuito de fornecer orientações às pessoas interessadas em realizar as atividades de vida diária de maneira adequada, embasando-se principalmente de conhecimentos advindos da Biomecânica e Cinesiologia. Elas partem da premissa de que hábitos posturais inadequados são, em grande parte, responsáveis pelos problemas álgicos e degenerativos — principalmente na coluna vertebral — e de que se pode evitá-los através de uma movimentação adequada.

### 2.2.3. Propostas das Escolas Posturais

As Escolas Posturais (ou Escolas da Postura) vêm ganhando espaço e sendo procuradas em muitos países como tratamento e prevenção de problemas álgicos; são denominadas *Back School* nos países de língua inglesa e, nos de língua alemã, *Rückenschule*. Verifica-se que a definição de Escola Postural é mais abrangente que a tradução literal de *Back School* ou *Rückenschule*, a qual seria: “Escola para as Costas” ou “Escola para a Coluna”. A postura refere-se ao corpo inteiro, enquanto costas ou coluna é um dos segmentos corporais. Na realidade, a proposta de tais programas é evitar os problemas de dores na coluna, e a tradução “Escola para as Costas” seria mais específica, mas parece que alguns autores, (Black, 1993; Souza, 1996 e Chung, 1996), envolvidos com essa área de conhecimento no Brasil têm uma visão mais ampla e acreditam que não é viável trabalhar somente as costas; talvez por isso tenham optado por um termo mais genérico.

Segundo Peltier (1983), a idéia de uma Escola Postural surgiu no início do século passado, mais precisamente em 1825, quando o médico francês Jacques-Malthieu Delpech se preocupou com os problemas de deformações e com as doenças dos ossos e articulações da coluna, fundando, sob essa designação, um centro onde se procurava, através de exercícios, auxiliar as pessoas com problemas ósteo-articulares.

---

11

Para que o equilíbrio corporal seja mantido, é necessário que o centro de gravidade do corpo caia sobre sua base de sustentação, ou seja, sobre os pés. Caso isso não ocorra, tentaremos reequilibrar-nos através de oscilações ou contrações musculares que tragam o centro de gravidade de volta à base de sustentação, ou teremos de dar um passo à frente para reencontrar o equilíbrio e evitar a queda.

Souza (1995) realizou uma revisão da bibliografia sobre Escolas Posturais, encontrando publicações datadas a partir de 1969 que sugerem que elas se estruturaram primeiramente na Escandinávia, no Canadá e nos Estados Unidos. Nos anos oitenta, essa proposta difundiu-se por outros países europeus e encontrou grande aceitação na Alemanha, onde existe atualmente diferentes centros e propostas de programas: Escola Postural de Bochum, Escola Postural de Mettmann, Escola Postural de Heidelberg, Escola Postural de Karlsruhe, Escola Postural segundo Krämer e Nentwig, VITA — Escola Postural. É provável que, durante esse meio tempo, superior a um século, se tenha trabalhado com programas de Escola Postural, mas os mesmos não foram divulgados em publicações, dificultando retrospectivas históricas referentes a esse período.

No Brasil, parece haver poucos profissionais que trabalham com Escolas Posturais ou que pelo menos utilizam essa denominação. Numa revisão da bibliografia sobre o assunto no Brasil, encontra-se algumas publicações (Knoplich, 1986; Chung, 1996; Souza, 1995; Souza, 1996; Black, 1993; Gomes, 1997). Houve também, em 1996, uma reportagem na revista Globo Ciência<sup>12</sup> referente a uma Escola Postural implementada num hospital de São Paulo, e, no jornal Zero Hora<sup>13</sup>, outra referente a uma Escola Postural numa clínica fisioterápica em Porto Alegre.

As diversas propostas de programa de Escola Postural compartilham o objetivo de fornecer aos participantes: [1] noções básicas sobre a estrutura da coluna vertebral e [2] orientações sobre movimentos que favorecem a boa atitude postural (principalmente no que se refere as atividades de vida diária — AVD). Porém, os programas são estruturados de formas variadas e possuem objetivos específicos. Podem variar de quatro a dezesseis aulas, com uma duração de quarenta e cinco a noventa minutos, ministradas uma vez por semana (a maioria), duas vezes por semana ou diariamente. Algumas Escolas Posturais são apenas informativas, nas quais se ministram palestras sobre a anatomia e a fisiologia da coluna, bem como sobre cuidados que devem ser tomados nas atividades de vida diária; outras incluem atividades vivenciais que complementam o conteúdo teórico, exercícios de alongamento, de percepção corporal, de fortalecimento, de relaxamento, e jogos que visam integrar o grupo e treinar as atividades de vida diária. Algumas também incentivam a prática de esportes adequados à saúde da coluna e prescrevem exercícios para serem realizados em casa.

---

<sup>12</sup> Revista Globo Ciência, junho de 1996, ano 5, n° 59, p.30.

<sup>13</sup> Jornal Zero Hora, 23 de novembro de 1996, Caderno Vida, n° 264, p.4.

Quanto ao número de participantes por aula, varia de quatro a vinte, sendo ministradas, em sua maioria, por fisioterapeutas, médicos ou professores de Educação Física. Há ainda programas geridos por equipes multidisciplinares, as quais incluem psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e nutricionistas ( Black, 1993; Souza, 1995; Chung, 1996; Knoplich, 1986).

Na perspectiva das Escolas Posturais, a reeducação da postura se efetiva através de mudanças nos hábitos posturais, diferentemente do que propõem os biomecânicos e os cinesiologistas, para quem tal reeducação depende do alongamento e do fortalecimento musculares. Para as Escolas Posturais, são os hábitos inadequados que levam aos encurtamentos e às fraquezas musculares, e, por isso, intentam modificá-los; os exercícios de alongamento e fortalecimento, quando utilizados, visam melhorar a mobilidade e a resistência musculares, facilitando a mudança de hábitos.

Possibilitar às pessoas experiencarem e conhecerem mais seus movimentos cotidianos através de um programa de atividades teórico-vivenciais, me parece válida para auxiliar aqueles que apresentam dificuldades posturais ou que se interessam pelo assunto. Na revisão bibliográfica, observei que os programas de Escola Postural variavam de acordo com os objetivos e pressupostos teóricos de quem os elaborava ou da instituição onde eram ministrados. Como os programas consultados, por deterem-se numa visão cartesiana, divergiam da minha maneira de compreender o ser humano e sua motilidade, propus-me elaborar um Programa voltado à percepção corporal e à unidade existencial.

## **2.3. PRERROGATIVAS DA ESCOLA POSTURAL DA PESQUISA**

### **2.3.1. Abordagem Somática**

Na atualidade, encontram-se vigentes dois modelos de saúde: o biomédico e o holístico (Ramos, 1994). O modelo biomédico predomina em todas as áreas da saúde desde fins do século XIX, tendo como ênfase a pesquisa experimental, a nosografia e a determinação dos padrões fisiológicos de saúde (medidas de pressão arterial, temperatura,

etc.). Busca-se a etiologia específica para cada doença, bem como o uso de laboratórios e tecnologias avançadas, permitindo o avanço constante na descoberta de tratamentos e na identificação de novas patologias (Ramos, 1994). Mas, como salienta Gusdorf (1978), com o surgimento de áreas especializadas houve a fragmentação do ser humano em sistemas relacionados porém relativamente independentes, fato esse que distanciou os profissionais do território unificado da saúde humana:

“Nessas condições, a medicina contemporânea torna-se uma medicina do homem cortado em pedaços...Ninguém se preocupa com o equilíbrio do conjunto do organismo, da coordenação das funções vitais...o cientificismo médico, preocupado em cuidar das doenças mais do que salvar o paciente” (p.138).

O modelo holístico surgiu na segunda metade do século XX; procura abordar o ser humano como a um todo, pois considera os sistemas interdependentes. Esse modelo está vinculado a paradigmas pós-modernos, e os métodos de pesquisa utilizados são normalmente qualitativos, onde os resultados não são generalizados, mas concebidos e estudados em profundidade. Segundo Pietroni (1988), a palavra holismo foi usada primeiramente no livro de Smuts intitulado *Holism and Evolution*, de 1928, para descrever as filosofias que levam em consideração os sistemas como a um todo e não somente as suas partes. Smuts sugeriu que é importante estudar a maneira como as partes estão relacionadas, da mesma forma que é fundamental estudá-las separadamente.

Na década de 70, pesquisadores norte-americanos envolvidos com questões corporais se vincularam ao modelo holístico e desenvolveram o que hoje é conhecido como a *Abordagem Somática*, a qual detém-se tanto na discussão filosófica quanto na fundamentação de práticas corporais que vinculam-se ao modelo holístico do ser humano. Hanna (1986, 1988) foi o autor que mais se destacou na definição e denominação da mesma; outros autores importantes são Johnson (1992), Gomez (1988), Kleinman (1990) e Juhan (1987).

Hanna (1988) privilegia a perspectiva da primeira pessoa, pela qual a ênfase é dada às percepções internas do indivíduo, ou seja, ao *corpo vivo*, ao corpo abordado de *dentro para fora*, favorecendo a tomada de consciência do indivíduo. Na abordagem tradicional, valoriza-se a perspectiva da terceira pessoa, de *fora para dentro*, predominando as percepções do terapeuta. Esse autor enfatiza que qualquer abordagem terapêutica que não inclua tanto a visão somática (primeira pessoa) quanto a fisiológica (terceira pessoa) é

enganosa. O indivíduo pode tornar-se vítima de forças físicas e orgânicas, mas é também capaz de reagir e mudar a si mesmo.

“O ponto de vista somático complementa e completa a visão científica do ser humano, tornando possível uma ciência autêntica que reconhece a totalidade humana: tanto o lado do eu consciente e do eu responsável, como o externamente observável lado ‘corporal’ (Hanna, 1988, p21)”.

Johnson (1992) considera que a ênfase dada à perspectiva do especialista se deve ao avanço da Medicina e das áreas de especialização, nas quais a responsabilidade e o saber sobre nossa saúde e bem-estar foram entregues ao profissional da saúde, em detrimento das percepções do indivíduo. Ele também considera necessário que essa visão mude, de maneira que o “paciente” tenha voz ativa em relação ao seu corpo e que, no processo terapêutico, ambos assumam ter conhecimento sobre o que está sendo avaliado. Como coloca Kleinman (1990), a Abordagem Somática valoriza nossa fonte essencial de conhecimento: nós mesmos.

No livro *Viver Holístico*, Pietroni (1988) coloca que medidas preventivas são mais eficazes e menos perigosas do que as terapias “curativas” e “recuperadoras”. Gomez (1988) enfatiza que a prática somática permite, através das vivências corporais, o despertar das sensações internas e, por conseguinte, o controle e a ativação dos mecanismos de auto-regulação corporal que evitam o surgimento de patologias.

Quando o corpo é considerado um objeto separado do sujeito, tal qual ocorre no paradigma cartesiano, não é válido acessar a subjetividade do outro; mas, na Abordagem Somática, a subjetividade passa ao *status* de fonte de dados. O corpo sabe sobre si, pois, como coloca Merleau-Ponty (1996), *não temos um corpo, e sim somos um corpo*.

Em suma, a Abordagem Somática pretende: [1] solicitar o discurso e ação na primeira pessoa do singular; [2] promover a consciência corporal; [3] reeducar os padrões habituais de movimento; [4] promover a saúde e o bem-estar; [5] utilizar técnicas e métodos somáticos; [6] abordar o ser humano como unidade; e [7] embasar-se em paradigmas pós-modernos (De Negri, 1995).

As propostas terapêuticas tradicionais, vinculadas ao modelo biomédico, tratam o corpo de forma segmentar, visualizando apenas a “parte” afetada e o “problema” a ser solucionado. Incluso nesse modelo está o fato de o corpo ser tratado como um sistema independente de questões subjetivas e que, com poucas restrições, responde às leis físico-químicas tal como o fazem as máquinas. Na busca de novas formas de atuação, surgiram,

principalmente a partir da década de 60, métodos terapêuticos que procuram visualizar o conjunto e não somente o segmento — são os métodos ditos alternativos<sup>14</sup>. Dentre eles, o Método de Cadeias Musculares e Articulares e a Técnica de Alexander<sup>15</sup> são concordantes com as prerrogativas da Abordagem Somática e têm sido estudados e utilizados por profissionais das áreas de Fisioterapia e de Educação Física. O programa de Escola Postural nesta investigação foi formulado com base nos pressupostos desses métodos, os quais serão apresentados a seguir.

### 2.3.2. Método de Cadeias Musculares e Articulares

Godelieve Denys-Struyf (1991) formou-se inicialmente em Artes Plásticas e, dedicando-se a desenhar o corpo humano, interessou-se em estudar os movimentos corporais, ingressando no curso de Fisioterapia. A partir de sua vivência profissional, de seus estudos e dos pressupostos teóricos do método de Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva, do de Coordenação Motora e do Mezierista, desenvolveu um método de abordagem terapêutica intitulado *Método de Cadeias Musculares e Articulares*. A noção comum a estes é a de solidariedade muscular, fundamentada na fisiologia do tecido muscular, o qual deve ser entendido como sendo uma entidade funcional constituída de um conjunto indissociável: o tecido conjuntivo fibroso (isto é, aponeuroses, tendões, tabiques intermusculares e intramusculares<sup>16</sup>, etc.) e o tecido contrátil, incluído no tecido fibroso. O tecido conjuntivo<sup>17</sup> presente nos músculos forma uma rede que determina a interdependência de

---

<sup>14</sup> No contexto deste trabalho, as terapias alternativas referem-se aos métodos e técnicas corporais que não se enquadram na perspectiva tradicional da abordagem fisioterápica, a qual se vincula ao modelo biomédico.

<sup>15</sup> O Método de Cadeias Musculares e Articulares foi desenvolvido pela fisioterapeuta Godelieve Denys-Struyf, e a Técnica de Alexander, pelo ator Frederick Matthias Alexander. Meu conhecimento de tais métodos advém de leituras e, respectivamente, das seguintes vivências: de 1992 a 1996, curso de formação ministrado em Porto Alegre pelo dançarino Ivaldo Bertazzo (SP) e na França pelos fisioterapeutas Godelieve Denys-Struyf (Bélgica) e Philippe Campignon (França); em 1997 e 1998, cursos de introdução à técnica ministrados em Porto Alegre pelo músico alemão Ulfried Tölle.

<sup>16</sup> Chamamos de tabiques (ou septos) intramusculares as membranas de tecido conjuntivo que dividem o músculo em fascículos (perímio) e a membrana que envolve cada fibra muscular (endomíio). Os tabiques intermusculares são as membranas externas de tecido conjuntivo que separam um músculo do outro (epímio).

<sup>17</sup> O sistema muscular é formado pelas células musculares e por uma rede ou malha de tecido conjuntivo que as envolve. Essa rede, conforme sua função e localização dentro do sistema, estrutura-se em tabiques, tendões, aponeuroses ou fâscias, que se interligam e determinam a interdependência entre grupos musculares. Por isso, teoriza-se que, no movimento, não há uma ação de músculos isolados, pois, quando um músculo é ativado, pode desencadear a contração de outro(s) pelo reflexo miotático graças à tração mecânica sobre essa rede de tecido

grupos musculares, não existindo contrações de músculos isoladamente, mas uma cadência de movimentos que se expande pelo corpo.

O *Método de Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva* (FNP), desenvolvido por Kabat na década de 50, foi o primeiro a considerar a solidariedade muscular como forma de reestruturação do movimento, utilizando combinações de movimentos que estavam relacionados aos padrões primitivos e ao emprego de reflexos de postura e de endireitamento. Sua intenção era promover ou precipitar a reação de mecanismos neuromusculares através da estimulação dos proprioceptores<sup>18</sup> (Voss, Ionta e Myers, 1987). Segundo Shambes & Campbell (1973), os pesquisadores Kabat, Knott e Voss, após extensivas observações de atividades de vida diária, identificaram padrões de movimento específicos que eles acreditavam formar os substratos básicos, a linguagem do movimento humano. Esses movimentos raramente, talvez nunca, ocorriam em planos cardinais puros de flexo-extensão ou abdução-adução, e sim em planos diagonais-cruzados, parecendo ser esta a estrutura de base para construção de movimentos coordenados. Como o alinhamento topográfico das inserções musculares distais e proximais se apresentam de modo diagonal-cruzado, foi defendida a idéia de que a função muscular ótima é obtível através de contrações musculares em direções diagonal e rotatória.

O *Método de Coordenação Motora*, de Piret e Béziers (1992), desenvolvido na década de 60, compartilha com as colocações do método FNP, pois defende a idéia de que, subjacente à variedade de movimentos do indivíduo normal, há um movimento de base inscrito na anatomia humana; denominaram-no *movimento fundamental* e supuseram-no vinculado à ação de certos músculos biarticulares<sup>19</sup>. Sustentam também que os gestos e

---

conjuntivo. Essa rede foi denominada por Bienfait (1989) de *esqueleto fibroso da locomoção* e caracterizada como um elemento ativo atuando junto às fibras musculares (diferentemente do *esqueleto ósseo*, que se caracteriza como elemento passivo da locomoção).

<sup>18</sup> Segundo Machado (1988), Sherrington classificou três tipos de receptores sensitivos no corpo: exteroceptores, interoceptores e proprioceptores. Os exteroceptores localizam-se na superfície externa do corpo e permitem-nos a percepção do frio, calor, pressão, som, luz, etc. Os interoceptores localizam-se nas vísceras e nos vasos e dão origem às diversas formas de sensações viscerais, geralmente pouco localizáveis, como a fome, a sede e o prazer sexual. Os proprioceptores localizam-se profundamente nos músculos, tendões, fâscias, ligamentos e cápsulas articulares, podendo ser conscientes ou inconscientes: estes não despertam nenhuma sensação, sendo utilizados para a regulação reflexa da atividade muscular através do reflexo miotático ou da atividade do cerebelo; aqueles atingem o córtex cerebral e permitem a percepção da posição do corpo e dos movimentos. A intenção de Kabat era promover ou precipitar a reação de mecanismos neuromusculares através da estimulação dos proprioceptores inconscientes conhecidos por fusos musculares e responsáveis pelo reflexo miotático.

<sup>19</sup> Os músculos biarticulares vinculados ao movimento fundamental podem ser consultados no livro *Coordenação Motora*, de Piret & Bezières (1992).

posturas levam à ação predominante de certos músculos, os quais induzem à determinada torção em cada segmento, influenciando a estrutura e a forma do corpo, e associam-se à estrutura psíquica do indivíduo. Quando as tensões musculares engendradas pelos gestos e posturas são inadequadas, podem provocar uma desorganização do movimento fundamental e envolver vários segmentos através dos encaixes articulares, determinantes da interdependência de todos os segmentos.

O *Método Mezierista*, desenvolvido por Mézières na década de 60, salientou que, devido a solidariedade muscular, um segmento em sofrimento é tão-somente a expressão particular de um conjunto de anomalias, sendo que a causa deve ser tratada em níveis freqüentemente muito distantes do problema que preocupa o paciente. Segundo Denys-Struyf (1995b), Mézières considerava que a causa primária das deformidades são as lordoses, e estruturou seu trabalho com base na tensão existente nos músculos posteriores responsáveis pela manutenção da postura estática<sup>20</sup> — os quais chamou de *cadeia muscular posterior* — juntamente com os músculos rotadores internos da coxo-femural e o músculo diafragma<sup>21</sup>. Para tratar essas alterações, fazia-se necessário alongar a cadeia posterior inteira, não adiantando alongar apenas um dos músculos desse conjunto, pois, se assim se fizesse, haveria compensações e, com isso, não se atingiria a principal causa do problema.

Denys-Struyf (1991, 1995a), concordando com os pressupostos dos métodos citados acima, desenvolveu seu próprio método; dedicou-se ao estudo mais individualizado das formas do corpo humano e, ao invés de preocupar-se com a definição de uma postura ortostática ideal e almejá-la no tratamento, definiu postura ortostática como a *expressão em pé* do indivíduo. Através de suas inúmeras observações, procurou visualizar, descrever e entender as características biomecânicas e cinesiológicas das mais variadas atitudes posturais ortostáticas. Encontrou, a partir desse estudo, semelhanças nas formas corporais de acordo com a tensão preferencial de determinados músculos na manutenção da postura e na sua utilização nos movimentos, sugerindo que há cinco biotipologias de base a serem consideradas na avaliação e na conduta terapêutica, e não somente uma, tal como sugeriu Mézières. Dez unidades de complexo muscular foram por ela identificadas — cinco de cada lado do corpo, indo da cabeça às mãos e aos pés, conhecidas por *Cadeias Musculares*, ou

---

20

Nessa dissertação, entende-se por postura estática a manutenção da postura ortostática.

21

Segundo Bertherat (1986), Mézières considerava o excesso de tensão dos músculos posteriores como responsáveis por todas as deformidades do sistema osteoarticular, divergindo das colocações feitas por Godelieve Denys-Struyf (1995b).



*Cadeias de Tensão Miofascial*<sup>22</sup>. Essas cadeias foram definidas como conjuntos de músculos solidários entre si pelo fato de encontrarem-se interligados por aponeuroses, determinando a interdependência de todas as partes do corpo, e nomeadas de acordo com seu posicionamento no corpo<sup>23</sup>: ântero-mediana (AM), póster-mediana (PM), póster-anterior e ântero-posterior (PA-AP), ântero-lateral (AL) e póster-lateral (PL) [ver anexo 1].

Denys-Struyf (1991, 1995a), após observar que a dominância de uma determinada cadeia muscular correspondia, normalmente, a uma atitude psíquica<sup>24</sup> específica, ou seja, que havia relação entre a ação predominante dos músculos de dada cadeia com as características psíquicas de seus pacientes, dividiu as cinco cadeias musculares em dois grupos. Em resumo, pode-se dizer que:

♦ Um grupo, com ação predominante no tronco e associado à personalidade do indivíduo, é representado pelas cadeias musculares AM e PM, constituídas por músculos responsáveis pela manutenção da postura estática, e pela PA-AP, constituída por músculos responsáveis pelos movimentos dinâmicos, dando ritmo e equilíbrio às precedentes.

♦ Outro grupo, com ação predominante nos membros e associado à relação do indivíduo com o meio circundante, é representado pelas cadeias musculares AL e PL, que são essencialmente dinâmicas e estão unidas à cadeia muscular PA-AP pelos músculos do tronco.

As atitudes posturais relacionadas à tensão das cadeias musculares PM, AM e PA-AP<sup>25</sup> são visualizadas no plano sagital por agirem predominantemente sobre o eixo vertical

<sup>22</sup>

O músculo e a sua fásia.

<sup>23</sup>

Nos livros *Les Chaîne Musculaires et Articulaires* (1991) e *Cadeias Musculares e Articulares: O Método G.D.S.* (1995a), encontram-se descritos os músculos que compõem cada cadeia muscular.

<sup>24</sup>

Dentre os autores que Denys-Struyf (1991) cita como referencial teórico para relacionar as cadeias musculares a constituintes psicológicos, estão: P.Bouts & C. Bouts (*La Psychognomie*), L. Corman (*Nouveau Manuel de Morpho-psychologie*), G. Gatien (*La Caractérologie*), C-G. Sarrazin (*Caractères et Tempéraments*) e J. Gaussin (*Le Visage*). Porém, o estudo desenvolvido por esses psicólogos na década de 50 são hoje em dia questionados por correlacionarem de modo, muitas vezes, simplistas as atitudes posturais ao caráter ou personalidade do indivíduo. Há também outras estudos que pretenderam correlacionar as formas corporais à personalidade, citados por Sivadon & Fernandez-Zoila (1988), que são: os temperamentos sugeridos por Hipócrates, a morfologia francesa de Sigaud e Mac Auliffe, a Escola Constitucionalista de Viola e as biotipologias sugeridas por Kretschmer e por Sheldon. Um estudo semelhante foi desenvolvido também pelo psicanalista Reich (1989).

<sup>25</sup>

A cadeia muscular PA-AP é formada por músculos que favorecem a retificação da coluna vertebral (PA) e por músculos que favorecem o aumento das curvaturas (AP), cujo trabalho conjunto permite oscilações para cima e para baixo. Assim, as tensões podem ser mais importantes tanto num ou noutro grupo, quanto nos dois

do corpo. Elas determinam cinco formas básicas de equilíbrio quando visualizadas em relação ao fio de prumo<sup>26</sup>: [1] deslocamento anterior (do corpo inteiro ou de alguns segmentos), que sugere tensão dos músculos que compõem a cadeia PM; [2] deslocamento posterior (do corpo inteiro ou de alguns segmentos), sugerindo tensão dos músculos que compõem a cadeia AM; [3] alinhamento dos segmentos na linha do fio de prumo, com diminuição das curvaturas da coluna, vinculada a tensão dos músculos PA da cadeia PA-AP; [4] tendência a aumentar todas as curvas, sugerindo apoio sobre ligamentos e predomínio dos músculos AP da cadeia PA-AP; e [5] tendência a desenvolver uma lordose diafragmática<sup>27</sup>, inverter a cifose dorsal e manter a cabeça alinhada ao fio de prumo, sugerindo ação dominante dos músculos que compõem a cadeia PA-AP (ver anexo 2).

As atitudes posturais relacionadas à tensão das cadeias AL e PL são visualizadas no plano frontal por agirem predominantemente sobre o eixo horizontal do corpo<sup>28</sup>. Marcam os contornos corporais da seguinte maneira: [1] desenhando um corpo fino, estreito (tendendo a se “fechar”), quando domina a cadeia AL, ou [2] desenhando um corpo largo (tendendo a se “abrir”), quando domina a cadeia PL (ver anexo 3).

Na perspectiva teórica apresentada por Denys-Struyf (1991, 1995a), a biotipologia é a resultante entre as características genéticas e a vivência do indivíduo. O esporte, o trabalho, o sedentarismo, os traumatismos, assim como o psiquismo, a cultura e o inter-relacionamento humano, deixam seu sinal na modalidade do gesto, ou seja, marcam as formas do corpo, tendo em vista que são dos gestos que nascem as formas. Desse modo, o movimento advindo da coordenação motora das cinco cadeias musculares não engendra uma forma perfeita, mas uma postura preferencial<sup>29</sup>, a qual é determinada pela atividade

---

ao mesmo tempo, caracterizando, portanto, quando visualiza-se o plano sagital, três atitudes posturais. A cadeia PM e AM atuam, respectivamente, sobre as oscilações posteriores e anteriores do corpo.

<sup>26</sup> O fio de prumo serve de referência para visualizarmos o equilíbrio corporal no plano sagital e frontal. Conforme sugerido por Kendall, McCreary & Provance (1995), utiliza-se como ponto fixo de referência no plano sagital a articulação astrálogo-cuboidéia. Mas Denys-Struyf (1995a) utiliza o fio de prumo apenas para ver como acontece o equilíbrio em relação à linha vertical, e não para visualizar “defeitos”.

<sup>27</sup> Diz-se lordose diafragmática quando a curvatura fisiológica da coluna lombar tem seu ponto de inversão acima da terceira vértebra lombar, caracterizando uma lordose alta, longa e acompanhada pela diminuição ou inversão da cifose dorsal.

<sup>28</sup> As cadeias musculares AL e PL tem uma ação mais importante sobre as articulações proximais dos membros, desencadeando, a primeira, uma rotação interna e, a segunda, uma rotação externa, das articulações do ombro e do quadril.

<sup>29</sup> Visualiza-se, em algumas pessoas, atitudes posturais praticamente idênticas as biotipologias de base apresentadas no anexo 2 e 3. Mas na maioria dos casos a dominância psicomotora age sobre mais de uma das cadeias musculares, podendo-se visualizar as mais variadas combinações entre essas tendências. Pode-se

predominante numa ou mais cadeias, marcando o corpo com um sinal que lhe é próprio e que o caracteriza em relação a outros. Como cada indivíduo é único e a postura preferencial é talhada pelas *dominâncias psicomotoras* do mesmo, as formas corporais apenas se aproximam das biotipologias de base apresentadas no anexo 2 e 3, sendo visíveis com mais facilidade em alguns sujeitos do que noutros. Denys-Struyf (1995a) diz que devemos respeitá-las; a intervenção só é pertinente se elas forem demasiadas<sup>30</sup>, caracterizando uma desorganização, ou se o indivíduo apresentar queixas que podem ser assim aliviadas.

A avaliação minuciosa da postura ortostática, da gestualidade, da morfologia e do comprimento das cadeias musculares — que permite identificar as hiperatividades, as carências e as discordâncias existentes no sistema neuro-músculo-esquelético — juntamente com a apreciação dos aspectos subjetivos do indivíduo, fornece a chave para uma reorganização. Denys-Struyf (1991, 1995a) salienta a importância de uma atuação sobre a percepção corporal no tratamento e enfatiza uma análise individualizada da estrutura corporal; sugere que o caminho terapêutico e as técnicas sejam propícios às necessidades do indivíduo, sendo o conhecimento da estrutura corporal, o alongamento muscular e a utilização de movimentos espiróides requisitos básicos e sempre válidos na busca da harmonização corporal.

Considero relevante citar Lapierre (1982), que foi um dos autores franceses a defender que a postura não é apenas uma questão mecânica, mas principalmente neuropsicomotora: o ponto de partida das contrações tónicas equilibradoras são as sensações corporais. Para esse autor, a atitude postural está inscrita no esquema corporal do indivíduo e repousa sobre montagens sensório-motoras precisas, que tendem a persistir em todas as suas atividades. Também salientou que essa atitude está relacionada à expressão da personalidade, à afetividade e aos valores sócio-culturais. Lapierre (1982) sugeriu que devemos atuar sobre os problemas posturais mais por uma reeducação das sensações do que por uma reeducação das contrações musculares. Apesar de não ser citado por Denys-Struyf, Lapierre (1982) faz colocações que são semelhantes à perspectiva do Método de Cadeias Musculares e Articulares, fazendo parte de uma mesma corrente de pensamento — inclusive junto com a perspectiva de Piret & Béziers — que foi difundida na França nas décadas de 50

---

observar uma dominância na parte superior do corpo e outra na parte inferior ou uma tensão aumentada de mais de uma cadeia no mesmo segmento corporal ou por todo o corpo.

<sup>30</sup> O excesso de tensão, devido a fatores externos (traumatismo) ou internos (psicomotor), pode ocasionar a perda de elasticidade nos músculos que compõem uma determinada cadeia muscular e fixar uma alteração na organização corporal, sendo um sinal de desorganização.

a 70. Os pressupostos apresentados por tais autores vinculam-se à visão da psicomotricidade desse período, denominado por Le Camus (1986) de *corpo consciente* e influenciado, dentre outras, pelas idéias de Sartre, Merleau-Ponty e Schilder, autores referenciados nesta dissertação. Porém, Lapierre distanciou-se dessa visão quando a psicomotricidade passou à outra fase, direcionada à compreensão psicanalítica do corpo, enquanto Denys-Struyf e Piret & Béziers mantiveram-se unidas às idéias que fundamentam a visão de corpo consciente do segundo período.

### 2.3.3. Técnica de Alexander

A técnica de Alexander foi desenvolvida nas primeiras décadas deste século pelo ator Frederick Matthias Alexander (1992), o qual procurou uma solução para seu problema de voz através de hipóteses e observações que estão de acordo com uma metodologia científica. Uma descrição detalhada dos passos que percorreu na elaboração de sua técnica esta descrita no livro *O Uso de si Mesmo*<sup>31</sup>.

Dedicado a declamar textos de Shakespeare, Alexander começou a ter problemas de rouquidão que lhe impediam de dar continuidade a sua carreira. Não encontrando soluções para seu problema nos tratamentos médicos e acreditando que ele advinha de um mau uso de si mesmo ao declamar, propôs-se a investigá-lo por conta própria. Começou com observações na frente do espelho, descobrindo várias tensões musculares que, além de desnecessárias, deveriam ser a causa da sua irritação na garganta. Primeiramente, verificou que, ao declamar, tendia a inclinar a cabeça para trás (reduzindo sua estatura), comprimir a laringe e sorver de tal modo o ar pela boca, que inevitavelmente produzia um som ofegante. Procurou, então, mudar essa atitude alongando a cabeça, dirigindo-a para frente e para cima<sup>32</sup>. Posteriormente, observou que também tendia a elevar o tórax e a contrair seus pés na tentativa de agarrar o chão, levando-o a tensionar as pernas e apoiar o peso na borda externa dos pés, ocasionando-lhe certa falta de equilíbrio. Concluiu que o problema não se restringia à garganta, mas a um conjunto de tensões musculares. Após alguns meses, sentiu-

---

<sup>31</sup> *The Use of the Self* (1939); na língua portuguesa não há tradução adequada do termo *self*, o qual se refere ao *eu* ou à *si mesmo*. Observa-se que o autor fala do **uso** do eu, ou de si, não separando o ser humano em duas entidades distintas, que o levaria a intitular seu livro de *The Use of the Body*.

<sup>32</sup> Esse posicionamento da cabeça é, para Alexander, um dos pontos-chaves para reorganizar a direção do uso de si e denominou-o de *controle primordial*.

se melhor, e os exames médicos demonstraram uma melhora significativa no quadro geral de sua garganta, no entanto, a rouquidão ainda se manifestava, levando-o novamente a observar-se no espelho. Para sua surpresa, viu que continuava a inclinar a cabeça para trás no momento em que iniciava a declamação, apesar de suas sensações lhe informarem que havia modificado a maneira de posicioná-la. Pressupôs que suas sensações eram enganosas e que, para mudar a direção<sup>33</sup> do uso<sup>34</sup> de si mesmo, seria necessário encontrar uma maneira de torná-la fidedigna novamente. Para alcançar tal tarefa, procurou identificar *os meios pelos quais*<sup>35</sup> chegava à declamação e não em executá-la propriamente, ou seja, seguia passo a passo os caminhos que o levavam à declamação, mas, chegando ao momento crucial, optava entre: [1] não executá-la, [2] realizar outra tarefa qualquer (como elevar o braço) ou [3] declamar. Dessa maneira, conseguiu aprender a inibir suas direções instintivas (respostas habituais aos estímulos) no uso de si mesmo. Após algum tempo, internalizou novas direções, substituindo as anteriores, e sua voz restabeleceu-se durante as declamações. Passou, então, a auxiliar outras pessoas com sua técnica.

Um dos pontos importantes no desenrolar das experiências de Alexander (1992) foi a observação minuciosa das direções do uso de si mesmo. Isso lhe possibilitou compreender que os problemas a serem resolvidos não se localizavam somente na região afetada; ou seja, para resolver uma alteração específica, era necessário observar e atuar sobre o corpo como a um todo, e mais ainda, sobre todo seu ser. Nas primeiras páginas de *O Uso de Si Mesmo*, cuja edição príncipe data de 1939, Alexander (1992) salienta que:

“ao iniciar minhas investigações, assim como a maioria das pessoas, eu concebia ‘corpo’ e ‘mente’ como partes separadas do mesmo organismo e, conseqüentemente, acreditava que os males, as dificuldades e as deficiências do ser humano poderiam ser classificados como ‘mentais’ ou ‘físicos’ e tratados segundo critérios especificamente ‘físicos’. Minha experiência prática, contudo, levou-me a abandonar esse ponto de vista, e os leitores de meus livros perceberão que a técnica nele descrita

---

33 Alexander (1992) utiliza a expressão “direção do uso de si mesmo” quando quer se referir: “ao processo de projeção das mensagens do cérebro para os mecanismos e de condução da energia necessária ao uso desses mecanismos.” (p.39)

34 Alexander (1992), referindo-se à utilização do termo *uso*, fez as seguintes colocações: “Quero deixar claro que, quando emprego a palavra ‘uso’, não o faço no sentido limitado do uso de qualquer órgão específico, como, por exemplo, quando falo no uso de um braço ou de uma perna, mas em sentido muito mais amplo e abrangente, que se aplica ao funcionamento do organismo em geral. Pois entendo que o uso de qualquer órgão específico, como o braço ou a perna, implica necessariamente o acionamento dos diferentes mecanismos psicofísicos do organismo, cuja atividade conjunta ocasiona o uso do órgão específico” (p.24)

35 Alexander (1992) fala que os *meios pelos quais*: “compreendem a inibição do uso habitual dos mecanismos do organismo e a projeção consciente das novas orientações necessárias à realização dos diferentes atos envolvidos num uso novo e mais satisfatório desses mecanismos.” (p.45)

baseia-se na concepção oposta, ou seja, de que é **impossível** separar processos 'mentais' e 'físicos' em qualquer forma de atividade humana." (p.23-4)

O fato de ele ser o próprio sujeito de sua pesquisa é outro fator relevante nas suas descobertas, pois pôde confrontar suas próprias percepções com as imagens visuais de seus movimentos e, através disso, reconhecer que, muitas vezes, as percepções que temos de nosso corpo nos enganam. Posteriormente, ele confirmou essa descoberta ao tratar seus alunos. Alexander (1992) pressupõe que a falibilidade na autopercepção do movimento (que poderíamos chamar de percepções cinestésicas) é decorrente do uso habitual de si. Há uma forma instintiva (ou automática) de movimentar-se, a qual se acredita ser adequada por ser a única que se conhece — caso nos movimentemos de forma diferente, as sensações cinestésicas nos parecerão estranhas e inadequadas. Por exemplo, se tenho o hábito de parar em pé mantendo uma forte contração dos músculos rotadores externos do quadril, a sensação que terei quando relaxar essa musculatura é que a articulação está em rotação interna, e não em rotação neutra, pois, pela minha postura habitual, a percepção que tenho de rotação neutra<sup>36</sup> é, na verdade, uma rotação externa. Assim, para mudar um hábito, é provável que tenhamos que vivenciar sensações que, muitas vezes, nos parecem estranhas, mas que provavelmente nos transmitem uma sensação de menos esforço e maior bem-estar no movimento. Pode acontecer também que nem consigamos fazer diferente, pois quando a direção instintiva é muito forte, posso acreditar que estou dirigindo-me diferentemente e, na verdade, estar seguindo a mesma direção, como ocorreu com Alexander após voltar a observar-se no espelho. A partir disso, ele relata:

“Na realidade eu estava sendo vítima de uma ilusão praticamente universal, a ilusão de que, uma vez que somos capazes de fazer o que ‘queremos fazer’ em atos habituais e que implicam vivências sensoriais conhecidas, seremos igualmente bem-sucedidos ao fazermos o que ‘queremos fazer’ em atos contrários aos nossos hábitos e que, portanto, implicam vivências sensoriais desconhecidas” (*Idem*, p.35)

Mostra-se que não é fácil mudar um hábito postural e que isso não depende somente de um comando verbal ou visual das posições que o corpo deve assumir no espaço. É necessário uma experiência vivencial que possibilite aguçar nossa percepção corporal, tanto em relação às tensões musculares quanto aos movimentos articulares nas mais variadas

36

A rotação neutra é uma posição intermediária entre a rotação interna e externa, obtida quando os músculos estão relaxados. Porém, se costumo parar em rotação externa, ela será minha referência e perceberei tal rotação como se fosse uma posição neutra.

situações de vida diária. Trata-se de uma mudança interna e individual, que possibilite uma reelaboração da vivência corporal, como diz Merleau-Ponty (1996):

“A aquisição de hábito é (...) a apreensão de uma significação, mas é a apreensão motora de uma significação motora (...) na aquisição do hábito, é o corpo que “compreende”. Essa fórmula parecerá absurda se compreender for subsumir um dado sensível a uma idéia e se o corpo for um objeto. Mas justamente o fenômeno do hábito convida-nos a remanejar nossa noção de “compreender” e nossa noção de corpo. Compreender é experimentar o acordo entre aquilo que é dado, entre a intenção e a efetuação — e o corpo é nosso ancoradouro em um mundo.” (p.199-201)

A representação mental de um movimento não garante sua execução; o indivíduo pode supor o que é necessário para mudar determinada atitude postural e gestual, mas ser incapaz de assimilar com facilidade uma nova coordenação motora. Alexander (1993) refere-se a isso utilizando o exemplo de um jogador de golfe que não consegue dar boas tacadas. A princípio, supõe-se que o problema está em não olhar para a bola durante a tacada. Mas, por mais que o jogador se esforce nesse sentido, ele não consegue acertá-la. Isso ocorre porque continua utilizando os mesmos movimentos ao dar a tacada. O jogador deteve-se no objetivo e não em estabelecer um novo acordo entre a intenção e a efetuação do gesto. Quanto mais se esforça nesse objetivo, sem se aperceber de seus gestos como a um conjunto, mais se afasta dele, tendo em vista que acaba reforçando suas tensões habituais. É difícil resolver o problema “evidente” sem a percepção das várias tensões musculares que antecedem e acompanham a dificuldade “evidente”. Para adquirir um novo hábito, internalizando novas direções de movimento, há de reelaborar-se o gesto como a um todo e não como a um simples detalhe.

#### **2.3.4. Enfoque da Escola Postural da pesquisa**

A repetição das atitudes posturais e gestuais determinam as direções instintivas comentadas por Alexander (1992, 1993), ou as dominâncias psicomotoras comentadas por Denys-Struyf (1991, 1995a), as quais nos particularizam e configuram a maneira própria de direcionarmos-nos no espaço e no tempo. Elas vão modelando nosso corpo, marcando de forma peculiar nossos contornos através da ação predominante de certos músculos. A aquisição de gestos e posturas habituais são decorrentes principalmente: [1] da forma de nossos ossos, músculos e articulações, que possibilita padrões básicos de movimento e

constitui o substrato de nossa motilidade; [2] das percepções táteis, cinestésicas, visuais e auditivas, que nos guiam no meio circundante, possibilitando-nos atingir nossos objetivos; e [3] das vivências interpessoais, que remetem valores simbólicos, éticos e morais ao corpo, influenciando a forma de expressarmos-nos no mundo. Com a ação dinâmica do *ser-no-mundo*, esses hábitos motores vão reorganizando-se sutil e permanentemente.

As dominâncias psicomotoras ou direções instintivas que vamos adquirindo no decorrer da vida, assim como o desenvolvimento de certas habilidades motoras e a reação ante certos momentos vivenciais, podem desencadear tensões excessivas, atrapalhando-nos nas situações mais banais do dia a dia. E, se não nos apercebermos delas ou não soubermos resolvê-las, podem interferir no nosso bem-estar, causando dor ou desconforto. Nesses momentos, é possível que recorramos a um especialista, que, na perspectiva da Abordagem Somática, deve ajudar o indivíduo a compreender-se melhor, resgatando um saber interior perdido ou confuso. Segundo Alexander (1992), a maioria das pessoas sabe pouco sobre as direções que dão a seus movimentos e da tensão que utilizam para realizá-los, e talvez isso aconteça em virtude de uma visão dualista, na qual é valorizado somente o saber intelectual. O corpo, quando visualizado como a um objeto que deve ser disciplinado e controlado, e a razão, quando considerada o único instrumento válido de conhecimento, distanciam-nos de nossas autopercepções (Gonçalves, 1994). Mas, como coloca Pietroni (1988), o melhor caminho ainda é a prevenção, ou seja, é preferível que as atitudes sejam tomadas antes de instalado um problema — que talvez seja de difícil solução. E, para prevenir, devemos conhecer-nos melhor, adquirir novos hábitos, o que pode ser bastante difícil numa vida urbana e tumultuada, e numa cultura que vê no corpo um instrumento de trabalho<sup>37</sup>.

A implementação de um Programa de Escola Postural que visa a autopercepção, a mudança de hábitos posturais inadequados e o bem-estar dos participantes, evitando ou mitigando problemas decorrentes de tensões excessivas, serviu-me de motivação para realizar esta pesquisa. A partir dela procuro melhor compreender a corporeidade, em especial no que tange à autopercepção postural, e as percepções dos participantes acerca das vivências realizadas no Programa.

---

37

Como coloca Gonçalves (1994): “nas sociedades mais estruturadas, em que a divisão do trabalho é acentuada, são menores a espontaneidade e a expressividade corporal, e maior a instrumentalização do corpo.” (p.15)



### 3. DECISÕES METODOLÓGICAS

#### 3.1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

##### 3.1.1. Perspectiva naturalista

Conforme a área de conhecimento e o período histórico, pode haver um paradigma conhecido e aceito por certo grupo de cientistas, havendo, assim, consenso quanto aos pressupostos e métodos que devem orientar os pesquisadores no processo investigatório. Nesses casos, não é necessário justificar escolhas metodológicas, pois, segundo Kuhn (1997), elas já estão estabelecidas e são conhecidas pela comunidade científica. Mas nem sempre há consenso, e as divergências paradigmáticas presentes no final deste século distanciaram-nos da Ciência, tal como idealizada no século XVIII (Japiassu, 1994), gerando insegurança por enfraquecerem as fronteiras da cientificidade, ou satisfação por proporcionarem maior liberdade às idéias. A pretensão de, com a modernidade, através de metodologia rigorosa, apoiada na tecnologia e no paradigma cartesiano de simplicidade, chegarmos à “Verdade” absoluta revela-se problemática, principalmente no que se refere ao homem<sup>38</sup> — seja devido à sua natureza complexa, seja pela dificuldade em delimitá-lo como objeto de estudo. As Ciências Humanas procuram, então, novas maneiras de compreender o ser humano.

Segundo Morin (1991), a modernidade caracterizou-se por uma proposta de *racionalização*, que corresponde à vontade de ter uma visão coerente das coisas do universo, enquanto que a pós-modernidade propõe substituí-la pela *racionalidade*, que é o jogo, o diálogo incessante entre nossas idéias, criadoras de estruturas lógicas, e o mundo real.

---

<sup>38</sup> Alves (1982) diz que “o rigor de uma ciência é diretamente proporcional à rotina do objeto” (p.98), e o problema de fazer uma ciência rigorosa do mundo humano não está nem nas teorias, nem nos métodos, mas na própria natureza do ser humano.

Guba (1985) chama de naturalista as correntes paradigmáticas que enfatizam a racionalidade, e de racionalista as que defendem a racionalização. Esse autor considera que as investigações de cunho racionalista, vinculadas ao positivismo, ainda são predominantes, mas que as investigações naturalistas, vinculadas à pós-modernidade, vêm, a partir das últimas décadas, aumentando significativamente nas Ciências Humanas e, conseqüentemente, ganhando maior credibilidade.

Na perspectiva naturalista, os dados subjetivos são vistos como fontes importantes para a constituição da realidade, tendo em vista que os fenômenos são considerados complexos e vinculados ao contexto (Triviños, 1987). Privilegiam-se métodos qualitativos e o *design* da pesquisa é aberto, estruturando-se de acordo com os objetivos e com o referencial teórico-filosófico. Por isso, o paradigma naturalista efetiva-se na pesquisa qualitativa, a qual, segundo Bogdan e Biklen (1992), possuem cinco características básicas:

- 1) “A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento-chave.
- 2) A pesquisa qualitativa é descritiva.
- 3) Os pesquisadores qualitativos estão preocupados com o processo e não simplesmente com os resultados e o produto.
- 4) Os pesquisadores qualitativos tendem a analisar seus dados indutivamente.
- 5) O significado é a preocupação essencial na abordagem qualitativa.” (p.29-33).

Pelos objetivos desta pesquisa, essas prerrogativas metodológicas são adequadas e, juntamente com a Fenomenologia e a Hermenêutica, serviram de referência à sua estruturação.

### **3.1.2. Fenomenologia e Hermenêutica**

A Fenomenologia e a Hermenêutica mostraram-se abordagens teórico-filosóficas relevantes aos objetivos deste estudo, quais sejam, descrever e interpretar as percepções corporais e atitudes posturais dos participantes no Programa de Escola Postural proposto. Essas correntes paradigmáticas, inclusas na categoria de compreensão<sup>39</sup>, e cuja aproximação é conhecida por *corrente interpretativa* (Cohen & Omery, 1994), enfatizam,

---

39

As correntes paradigmáticas que se interessam pelo conhecimento humano podem ser classificadas, segundo Lather (1992), em quatro categorias: predição, compreensão, emancipação e desconstrução.

respectivamente, a compreensão da experiência vivenciada e a interpretação da linguagem humana.

A hermenêutica tem por objetivo uma releitura das expressões humanas, possibilitando a interpretação dos porquês e dos sentidos subjacentes a elas. Iniciou-se como uma teoria da exegese bíblica e, posteriormente, tornou-se uma base metodológica para o estudo das *Geisteswissenschaften*<sup>40</sup>. Segundo Japiassu (1994), Dilthey foi um dos pioneiros a vincular-se a ela, elegendo-a como o método comum das Ciências Humanas e como fundamento de uma teoria geral dessas disciplinas cujo:

“objeto de compreensão é o homem, com suas intenções, seus valores, sua situação, sua historicidade, enfim, com sua subjetividade. O sujeito participa de seu objeto. E este objeto questiona e modifica o sujeito.” (p.100-1)

Na Hermenêutica, a compreensão dos fenômenos humanos se dá através de um processo circular, onde o todo implica cada parte e cada parte o todo. No círculo hermenêutico, está presente a intuição (Palmer, 1989), o que atesta que, de certa forma, já conhecemos previamente o que procuramos compreender, ou seja, que sempre há uma pré-compreensão, visto que estamos inseridos no todo. Assim, compreender algo implica relacionarmo-nos com o novo e com o que, de certo modo, já compreendemos, descobrindo novos caminhos e possibilidades ao conhecimento do ser humano.

Na Fenomenologia, tem-se por objetivo compreender a essência do fenômeno a partir da perspectiva do sujeito, pois cada indivíduo é considerado único e, como tal, vivencia o mundo (Gómez, Flores & Jiménez, 1996). Como coloca Luijpen (1973):

“Quem compreende que o mundo e a verdade sobre o mundo são radicalmente humanos, está preparado para conceber que não existe um mundo-em-si, mas muitos mundos humanos, de acordo com as atitudes ou pontos de vista do sujeito existente. O homem é essencialmente existência e isto acarreta que a significação do mundo se diferencia conforme as várias atitudes ou pontos de vista do sujeito-no-mundo.” (p.76)

Nessa concepção, a verdade é relativizada, construída pelos sujeitos a partir das suas experiências no mundo. Os métodos qualitativos são priorizados, justamente porque permitem explorar esses “diferentes mundos”, explicitar o que, muitas vezes, passaria despercebido, observar os detalhes, refletir sobre os discursos, buscar o que está por trás, as

40

*Geisteswissenschaften* são “todas as humanidades e ciências sociais, todas as disciplinas que interpretam as expressões da vida interior do homem, quer essas expressões sejam gestos, atos históricos, leis codificadas, obras de arte ou literatura.” (Palmer, 1989, p.105)

sutilezas do fenômeno estudado. A Fenomenologia busca a compreensão, mergulhando na essência do fenômeno, desvelando aos poucos o que está encoberto, em camadas sucessivas, num movimento circular (Metzler, Carpena & Borges, 1994).

Merleau-Ponty (1996), um dos principais representantes da Fenomenologia, propõe, na tentativa de resgatar a vivência mundana, um novo paradigma a partir do corpo vivenciado ou corpo fenomenal, o qual não se molda a uma abordagem que seja objetiva e simplista. A realidade humana implica numa complexidade que não pode ser desmembrada:

“Não podemos permanecer nesta alternativa entre não compreender nada do sujeito ou nada do objeto. É preciso que reencontremos a origem do objeto no próprio coração de nossa experiência (...) o corpo, retirando-se do mundo objetivo, arrastará os fios intencionais que o ligam ao seu ambiente e finalmente nos revelará o sujeito que percebe, assim como o mundo percebido”. (p.110)

A divisão corpo-mente proposta pela Filosofia e aceita pela Ciência facilita a explicação, pois, ao isolar variáveis, torna mais simples o objeto de estudo; por outro lado, descaracteriza *a priori* a complexa natureza do objeto, dificultando a compreensão do mesmo. Merleau-Ponty (1996) explicita tal ambigüidade quando diz que:

“(…) não há um só movimento em um corpo vivo que seja um acaso absoluto em relação às intenções psíquicas, nem um só ato psíquico que não tenha encontrado pelo menos seu germe ou seu esboço geral em disposições fisiológicas (...) A união entre a alma e o corpo não é selada por um decreto arbitrário entre dois termos exteriores, um objeto, outro sujeito. Ela se realiza a cada instante no movimento da existência.” (p.130-131)

Morin (1991) compartilha da perspectiva de Merleau-Ponty ao colocar que:

“O homem é um ser evidentemente biológico. É ao mesmo tempo um ser evidentemente cultural, meta-biológico e que vive num universo de linguagem, de idéias e consciência (...) o paradigma da simplificação obriga-nos quer a separá-los, quer a reduzir a mais complexa à menos complexa. Vai, portanto, estudar-se o homem biológico no departamento de biologia (...) e vai estudar-se o homem nos departamentos das ciências humanas e sociais. (...) Esquece-se que um não existe sem o outro; ou melhor que um é simultaneamente o outro, embora sejam tratados por termos e conceitos diferentes.” (p.71-2)

Tem-se uma nova maneira de compreender a corporeidade do ser humano. Sua ênfase está na vivência perceptiva e não na explicação fisiológica, psicológica ou social; pretende retornar à experiência do mundo, do qual o conhecimento científico é a expressão segunda. Segundo Morin (1991), essas idéias nos conduzem fácil e inevitavelmente a contradições.

A fenomenologia da percepção, apresentada por Merleau-Ponty (1996), não pretende desconsiderar o conhecimento científico, tal como sugerem alguns, mas sim “olhar” com outros olhos, sobre uma nova perspectiva, o fenômeno da vivência mundana. A ênfase não está em explicações, por exemplo, de como se processa nas células a contração muscular, mas principalmente em entender como o ser vive nos seus movimentos. Essa afirmação é reforçada pelo prefácio de Dobrinesco (1969) ao ensaio *O olho e o Espírito*, de Merleau-Ponty:

“As críticas de Merleau-Ponty não visam à substituição do pensamento racional por métodos contrários nem, menos ainda, ao não reconhecimento do valor do pensamento científico. Manifesta, isto sim, a tentativa de vincular a filosofia à experiência vivida e, deste modo, insinuar um racionalismo tanto mais significativo quanto mais sutil.” (p.23)

Utilizarei, sem dúvida, o que as ciências apresentam em relação ao corpo biológico, mas não é a ele que me direciono, e sim ao corpo vivenciado. Também estou ciente de que, não existindo meios de abranger a totalidade das experiências humanas, qualquer interpretação é limitada e aberta a incertezas.

### **3.2. OBJETIVOS E PROBLEMA DO ESTUDO**

Tendo por objetivo descrever e interpretar, através de uma atitude fenomenológica e hermenêutica, [1] as percepções tidas pelos participantes da pesquisa (alunos) acerca de sua própria corporeidade e das vivências propostas no Programa de Escola Postural e [2] as suas atitudes posturais, formulei o seguinte problema de pesquisa:

***No Programa de Escola Postural proposto, quais são as percepções corporais e as atitudes posturais dos participantes?***

As questões norteadoras que concernem ao problema são:

- ♦ Quais os motivos que conduzem os indivíduos a preocuparem-se com a postura corporal?
- ♦ Como o indivíduo percebe seu corpo?
- ♦ Qual é o modelo de boa postura dos participantes?
- ♦ Existe uma postura corporal que favoreça o bem-estar?
- ♦ A mobilidade articular está relacionada à postura corporal?

- ♦ A percepção corporal que temos de nós mesmos é semelhante à percepção que os outros têm de nós?
- ♦ As vivências corporais que enfatizam a percepção corporal possibilitam uma melhora da imagem corporal?
- ♦ Os conhecimentos advindos da Cinesiologia, Anatomia, Fisiologia e Biomêcanica podem favorecer a compreensão do corpo próprio, auxiliando os participantes a encontrarem o bem-estar e melhorarem sua imagem corporal?
- ♦ Quais os aspectos que os participantes consideram relevantes no Programa de Escola Postural proposto?

O Programa de Escola Postural visa a obtenção do bem-estar dos participantes através de conhecimentos teórico-vivenciais direcionados à nossa estrutura corporal e às nossas atividades de vida diária. A percepção corporal refere-se à compreensão que os alunos têm de sua postura, movimentos, sensações táteis e cinestésicas, em suma, das questões simbólicas e orgânicas que se relacionam à sua estrutura corporal. As atitudes posturais referem-se às informações que foram obtidas através de uma avaliação postural.

O *design* da pesquisa e os procedimentos de coleta de informações foram organizados de modo a permitir uma triangulação das informações, superando as insuficiências de procedimentos isolados e possibilitando maior reflexão sobre os conteúdos investigados (Guba, 1985).

### **3.3. INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA COLETA DE INFORMAÇÕES**

Os procedimentos utilizados na coleta de informações foram os seguintes:

#### **3.3.1. Entrevista semi-estruturada**

A entrevista semi-estruturada permite tanto questionamentos básicos que interessam ao investigador quanto abertura para abordar outros assuntos que se mostrem pertinentes à investigação; constitui, segundo Triviños (1987), o tipo de entrevista mais indicado à pesquisa qualitativa.

No início do Programa, a entrevista semi-estruturada foi utilizada com o objetivo de acessar algumas informações dos voluntários: motivações e expectativas em relação ao Programa, atividades físicas, percepção e imagem corporal, dores no sistema neuromúsculo-articular, a rotina diária e alguns dados sobre sua história pregressa (ver anexo 4).

No final do Programa, uma segunda entrevista semi-estruturada teve por objetivo acessar as percepções dos participantes a respeito do Programa de Escola Postural e das possíveis influências das situações vivenciadas em aula na percepção corporal e no cotidiano dos mesmos (ver anexo 5).

### **3.3.2. Memoriais descritivos**

Os memoriais descritivos são comentários redigidos pelos próprios participantes (Negrine, 1998). Esses comentários foram solicitados de duas maneiras: [1] ao final de cada aula, com o objetivo de obter um registro das percepções e reflexões do participante da aula em questão; [2] ao final do Programa, com o objetivo de obter um registro das percepções e reflexões do participante a respeito do Programa.

### **3.3.3. Notas de campo**

As notas de campo podem ser consideradas como sendo um sinônimo de todo o desenvolvimento de pesquisa (Triviños, 1987; Gómez, Flores & Jiménez, 1996), pois são todas as descrições, comentários, reflexões, idéias e questionamentos que surgem no decorrer da pesquisa e que vão sendo organizadas e desenvolvidas durante o processo investigatório. Diferentemente da pesquisa quantitativa, a análise e interpretação das informações se dão durante todo o processo investigatório, e não somente depois de concluída a coleta de informações. Os comentários verbais dos participantes e as percepções do pesquisador em relação às posturas e movimentos dos participantes no decorrer da avaliação postural e das aulas foram registrados como notas de campo.

### **3.3.4. Avaliação da postura ortostática**

A postura ortostática dos voluntários foi registrada em fotografias nas avaliações inicial e final com o objetivo de documentar a atitude postural estática em pé dos mesmos.

### **3.3.5. Avaliação das amplitudes de movimento articular**

A avaliação das amplitudes de movimento articular foi realizada para verificar a elasticidade passiva de determinados grupos musculares (ver anexo 6). Num primeiro momento (antes de iniciar o Programa), a avaliação teve por objetivo verificar se algum(ns) dos participantes apresentava(m) encurtamentos musculares que poderiam estar interferindo em seus movimentos cotidianos e para determinar quais exercícios de alongamento seriam realizados durante o Programa. Num segundo momento (depois de finalizado o Programa), a avaliação serviu para verificar se houve alguma modificação das amplitudes de movimento em relação ao momento inicial.

## **3.4. PARTICIPANTES-VOLUNTÁRIOS**

A divulgação do Programa de Escola Postural foi feita por cartazes afixados na ESEF/UFRGS e por notas nos jornais Zero Hora e Correio do Povo. Aos interessados foi explicado que o Programa fazia parte do meu trabalho de Mestrado e que, assim, os participantes estariam isentos de pagamentos, sendo voluntários da pesquisa. Como o Programa foi estruturado para adultos, e como se pretendia manter certa homogeneidade etária nos grupos, foi dada preferência à inscrição de voluntários que estivessem entre a idade de trinta e sessenta anos.

Na entrevista e avaliação iniciais procurou-se verificar se o participante voluntário não apresentava um quadro algico importante ou uma patologia que contra-indicasse as vivências corporais que seriam propostas, bem como se tinha disponibilidade de tempo para evitar faltas no decorrer do Programa. Tais decisões foram tomadas a partir do estudo preliminar que realizei no primeiro semestre de 1997, na ESEF da UFRGS: um dos



participantes tinha dores no ombro que requeriam atendimento individualizado, e alguns participantes faltaram excessivamente, prejudicando a coleta de informações.

Com intuito de possibilitar-me ministrar as aulas, e concomitantemente, dar atenção a cada participante, assim como ter disponibilidade para entrevistá-los e avaliá-los, foram oferecidas doze vagas, as quais formariam dois grupos de seis participantes-voluntários. Treze voluntários participaram da entrevista e avaliação iniciais. Um deles desistiu, pois não tinha disponibilidade no horário estipulado para as aulas, e, assim, preencheu-se o número de vagas.

Um dos voluntários compareceu apenas na primeira aula, e outro teve de afastar-se por problemas de saúde na metade do Programa; o estudo contou, portanto, com um total de dez participantes voluntários. Participaram<sup>41</sup> do grupo de segunda-feira à tarde: Ana (45), Berta (57), Célia (42), Diana (39), Edla, (51) e Flávia (52); e do grupo de terça-feira à noite: Gérson (35), Helga (37), Ida (34) e Joana (42). Outras informações como profissão, estado civil, filhos, motivação para inscrever-se no Programa, rotina diária e prática de atividades corporais, encontram-se no anexo 7. A lista de comparecimento dos participantes em cada um dos encontros encontra-se no anexo 8.

### 3.5. ESPAÇO FÍSICO

As aulas foram ministradas num consultório fisioterápico, o qual possui um espaço apropriado para trabalhar com pequenos grupos. A sala utilizada era acarpetada, com aproximadamente 35m<sup>2</sup> e continha materiais que foram utilizados durante a aula (colchonetes, bancos de madeira, bastões, bolas, blocos de espuma, rolinhos de areia, almofadas, etc.) e um aparelho de som.

As coletas de informações inicial e final também ocorreram nesse consultório: as entrevistas, numa ante-sala com mesa e cadeiras; as avaliações, numa outra sala, acarpetada e com uma maca. Nesses momentos, respectivamente antes e depois das doze aulas que constavam no Programa, permaneciam no recinto apenas a pesquisadora e o voluntário. As fotografias da postura estática, realizadas no início e no final do Programa, foram tiradas pela pesquisadora na sala de avaliação postural da ESEF/UFRGS.

<sup>41</sup>

Esses nomes são fictícios, resguardando a identidade dos participantes.

## **3.6. PROCEDIMENTOS UTILIZADOS NA COLETA DE INFORMAÇÕES**

O processo de coleta de informações iniciou em agosto de 1997 e finalizou em dezembro do mesmo ano. As aulas foram ministradas entre a segunda semana de setembro e terceira semana de novembro, com uma turma de seis participantes às segundas-feiras, das 15:00 às 17:00, e outra iniciada com seis e finalizada com quatro participantes às terças-feiras das 18:30 às 20:30. As entrevistas e avaliações foram realizadas no período anterior e posterior à execução do Programa. A coleta de informações desencadeou-se da seguinte maneira:

### **3.6.1. Contato inicial**

O contato inicial deu-se por telefone, quando a proposta foi explicada sucintamente ao interessado. Havendo interesse do indivíduo, marcou-se uma hora para realização da entrevista e avaliação iniciais.

### **3.6.2. Entrevista e avaliação iniciais**

No primeiro encontro com o voluntário, foram realizadas entrevista semi-estruturada e avaliação da postura ortostática e das amplitudes de movimento articular, buscando-se construir um conhecimento conjunto (pesquisador/voluntário) sobre suas necessidades e interesses. A entrevista e avaliação inicial ocorreu em dois momentos:

No primeiro momento (com duração de duas horas), foram seguidos os seguintes passos:

**[a] Dados pessoais:** o voluntário preencheu um folha com seus dados pessoais (nome, endereço, telefone, data de nascimento, profissão, escolaridade).

**[b] Entrevista semi-estruturada:** a entrevista baseou-se no roteiro de entrevista (ver anexo 4), sendo gravada em fita cassete com o consentimento do voluntário.

**[c] Avaliação das amplitudes de movimento articular:** foram realizadas medidas das amplitudes de movimentos com um goniômetro<sup>42</sup>, verificando-se a mobilidade dos seguintes grupos musculares: [1] na articulação coxo-femural: flexores, extensores, rotadores internos, rotadores externos, adutores e abdutores, [2] na articulação glenoumeral: flexores, rotadores internos e rotadores externos e [3] na articulação talo-crural: flexores plantares<sup>43</sup> (ver anexo 6). Para verificar a amplitude de movimento da coluna lombar e dorsal utilizou-se o teste de Schober<sup>44</sup> (ver anexo 6).

No segundo momento (tempo previsto de 15 minutos), foi realizado:

**[d] Avaliação da postura ortostática:** os voluntários foram fotografados de frente, de costas e de perfil (direito e esquerdo), sempre na posição ortostática com os pés paralelos sobre o posturógrafo<sup>45</sup> da ESEF/UFRGS.

42

O goniômetro é um instrumento empregado para medir a amplitude de movimento angular das articulações do corpo. Ele possui duas hastes que se articulam num círculo com ângulos de 0° a 180°. Para realizar a medição, cada uma das hastes é alinhada com os segmentos ósseos que formam a articulação a ser avaliada. Partindo-se da posição anatômica, o avaliador movimentava passivamente um dos segmentos corporais em questão até a amplitude máxima da articulação e registra os graus de deslocamento em relação à posição inicial (Norkin & White, 1997).

43

Para estabelecer os valores angulares de referência utilizados na avaliação das amplitudes de movimento (ver anexo 6) foram consultados os seguintes livros: Kapandji (1990), Gould III (1993); Hoppenfeld (1987); Kendall, McCreary & Provance (1995), Norkin & White (1997) e a apostila *Constitution d'un Dossier a L'aide de Méthode G.D.S.* do Institut des Chaînes Musculaires et Techniques Godelieve Denys-Struyf (ICTGDS, 1992), o qual faz parte do material didático da formação no Método de Cadeias Musculares e Articulares.

44

A prova de Schober consiste na medição (com uma fita métrica) da mobilidade da coluna lombar e dorsal. Na prova lombar, desenha-se sobre a pele uma linha na altura das espinhas ilíacas pósterio-superiores (EIPS) e outra dez centímetros acima; posteriormente, inclina-se o tronco à frente e mede-se a distância entre as duas linhas. Na prova total, segue-se o mesmo procedimento, mas se mede, com o tronco na vertical e inclinado à frente, a distância entre a marca feita na altura das EIPS e a feita na altura do processo espinhoso da sétima vértebra cervical. Como valores de referência, foram utilizadas as apresentadas por Dufour (1989) [ver anexo 6].

45

O posturógrafo é composto por um tabuleiro de acrílico transparente, quadriculado com uma escala de dez centímetros, e uma base giratória para apoio dos pés, cuja linha central coincide com a linha central do tabuleiro. No momento de serem fotografados, os indivíduos se posicionaram em pé sobre a base giratória localizada atrás do tabuleiro. A articulação astrálogo-cuboidéia foi demarcada e alinhada com a linha central do tabuleiro (que serviu como fio de prumo) e da base giratória. Os parâmetros utilizados para interpretar as atitudes posturais dos participantes segue [1] a proposta apresentada por Denys-Struyf (1995a), a qual foi discutida no segundo capítulo; [2] a apostila *Constitution d'un Dossier a L'aide de Méthode G.D.S.* (ICTGDS, 1992) e [3] as anotações feitas durante minha formação nesse método.

### 3.6.3. Confirmação da participação dos voluntários

Uma semana antes de iniciar o Programa, confirmou-se com os voluntários sua participação no Programa e o horário das aulas.

### 3.6.4. Memoriais e notas de campo

No decorrer do Programa, foram utilizados os seguintes recursos para coleta de informações:

[a] **Memorial descritivo do final de cada aula:** foi solicitado aos participantes que escrevessem livremente, ao final de cada aula e antes do comentário verbal entre eles, suas percepções a respeito da situação vivenciada.

[b] **Observações do pesquisador:** enquanto os participantes redigiam seus memoriais e logo após eles terem partido, a pesquisadora fazia anotações de campo dos acontecimentos e dos comentários verbais dos participantes que considerava relevante.

### 3.6.5. Entrevista e avaliação finais

A entrevista e a avaliação finais foram semelhantes à entrevista e à avaliação iniciais seguindo os mesmos passos; porém, no primeiro momento, foi realizado **a avaliação da postura ortostática** para que, no segundo momento, durante **a entrevista e a avaliação finais**, a pesquisadora pudesse ter visto as fotografias e, se necessário, comentá-las com o voluntário. O **memorial descritivo do final do Programa** foi entregue a pesquisadora na avaliação da postura ortostática. O roteiro para a entrevista final (ver anexo 5) foi formulado no decorrer do Programa, de acordo com as questões que se mostraram relevantes, sendo formuladas, para alguns, perguntas específicas.

### 3.7. PROCEDIMENTOS UTILIZADOS NA DESCRIÇÃO E INTERPRETAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

As informações coletadas no transcorrer do Programa foram agrupadas em unidades de significado que surgiram da leitura minuciosa das entrevistas, memoriais e notas de campo e das avaliações da postura ortostática e das amplitudes de movimento articular. Segundo Metzler, Carpena & Borges (1994), a pesquisa fenomenológica não tem um caminho metodológico claro, mas consideram que os procedimentos sugeridos por Giorgi podem auxiliar o trabalho inicial do investigador, sendo eles:

- “1) Fazer uma leitura completa de cada descrição, para **captar o sentido do todo**.
- 2) Captar o sentido do todo e, então, voltar ao início para **discriminar as unidades de significado**, conforme uma determinada perspectiva (psicológica ou educacional) e com o foco no fenômeno que está sendo investigado.
- 3) Delinear as **unidades de significado**, retomar todas as unidades, rescrevendo-as em função do fenômeno que está sendo investigado, ou seja, fazendo uma **transformação das unidades de significado em linguagem educacional**.
- 4) **Realizar** a síntese de todas as unidade transformadas em uma perspectiva consistente. Isto de acordo com a estrutura da experiência, que pode ser expressa em diferentes níveis.” (p.77).

Assim, após definir as unidades de significado, elas foram reescritas e organizadas em unidades temáticas<sup>46</sup>, cuja descrição e interpretação (quarto capítulo) contemplam dois momentos:

**[1] Percepções iniciais:** que abordam as concepções de corpo e as percepções corporais dos participantes antes de iniciar o Programa (a partir do conteúdo das entrevistas iniciais);

**[2] Percepções do Programa:** que abordam as percepções dos participantes a respeito das vivências realizadas no transcorrer do Programa (a partir do conteúdo dos memoriais descritivos realizados ao final de cada aula e ao final do Programa, das notas de campo e das entrevistas finais), as percepções da pesquisadora sobre a atitude postural de alguns dos participantes (a partir das avaliações inicial e final e das notas de campo) e as concepções de corpo e as percepções corporais dos participantes no final do Programa (a partir das entrevistas finais).

---

<sup>46</sup> Nesta dissertação, as unidades temáticas referem-se ao que Giorgi (*apud* Metzler, Carpena & Borges, 1994) denominou linguagem educacional.

## **3.8. PROGRAMA DE ESCOLA POSTURAL**

### **3.8.1. Referencial teórico**

O programa de Escola Postural proposto por Souza (1995) em sua tese de doutorado foi utilizado como referencial à formulação e montagem do Programa de Escola Postural nesta investigação. Porém, algumas modificações foram feitas, tendo em vista as prerrogativas da Abordagem Somática, do Método de Cadeias Musculares e Articulares e da Técnica de Alexander, que dão suporte teórico à minha atuação profissional. Essas correntes terapêuticas e preventivas têm por objetivo possibilitar aos indivíduos um maior conhecimento sobre si mesmos e facilitar o bem-estar através de vivências corporais, sendo bastante coerentes com a proposta das Escolas Posturais. O estudo piloto, realizado no primeiro semestre de 1997 na ESEF/UFRGS e acompanhado pelo orientador desse trabalho (Dr. Jorge Luiz de Souza), também serviu como referencial à organização dos temas das aulas, duração e propostas vivenciais.

### **3.8.2. Estrutura do Programa**

O Programa de Escola Postural foi estruturado durante o projeto de pesquisa em doze aulas, de duas horas cada, que seriam ministradas uma vez por semana. Para cada aula, foi estipulado um tema, o qual seria desenvolvido junto com os alunos no transcorrer das aulas. A proposta de estabelecer um tema para cada aula (Souza, 1995) permitiu a organização dos conteúdos básicos relevantes para atingir os objetivos do Programa, ou seja, propiciar ao aluno um conhecimento básico sobre sua estrutura corporal através de discussões e atividades práticas, valorizando a melhora da percepção corporal e dos hábitos posturais de vida diária como sentar, dirigir, deitar-se e levantar objetos pesados do solo. Para tanto, considerei importante que o Programa desse inicialmente uma visão globalizada da estrutura corporal, para depois entrar em detalhes de cada um dos segmentos corporais e retomar a estrutura globalmente ao final do Programa. A partir dessa perspectiva, estabeleci um tema para cada aula, que foram formulados da seguinte maneira:

[1] Noções gerais sobre o esqueleto

- [2] A coluna vertebral e o tórax — o sentar e o levantar
- [3] Os membros inferiores, a pélvis e a coluna lombar — o apoio dos pés e a postura bípede
- [4] Os membros superiores, os ombros e a cabeça — o manuseio de objetos
- [5] Postura, equilíbrio dinâmico e estático
- [6] As cinturas (escapular e pélvica) e a coluna — as atividades pessoais
- [7] O tórax e a respiração — os exercícios aeróbicos
- [8] Os quatro membros — o pegar e carregar objetos
- [9] Os principais grupos musculares — os movimentos globais
- [10] A unidade do ser humano — os movimentos expressivos
- [11] Aula de revisão
- [12] Aula de revisão

### 3.8.3. Estrutura das aulas

Ao longo do Programa, foram desenvolvidas diferentes situações vivenciais utilizando-se uma mesma estrutura de base. A estrutura das aulas foi uma adaptação da proposta de Souza (1995), e repetiu-se da segunda à décima aula, seguindo a seguinte seqüência:

**[1] Chegada dos participantes e comentário inicial (10 min.):** nesse momento, encaminhávamo-nos à sala de aula, e eram feitos comentários livres entre os participantes e a pesquisadora sobre a última aula e os acontecimentos da semana.

**[2] Apresentação do tema da aula, discussão teórica e vivencial (20 min.):** era apresentado o tema da aula e entregue aos participantes o material ilustrativo<sup>47</sup>. Iniciava-se, então, uma explanação e discussão teórico-vivencial focalizando a

---

<sup>47</sup> O material ilustrativo foi entregue em folhas avulsas, de acordo com o tema da aula, no início das dez primeiras aulas. Ele foi constituído:

[1] por imagens de ossos, articulações, músculos e posturas do corpo humano retiradas dos livros: Kapandji (1990), Calias-Germain (1992), Denys-Struyf (1995a), Piret & Beziérs (1992), Olsen (1991); do material didático do curso de formação no Método de Cadeias Musculares e Articulares elaborado por Denys-Struyf e do material didático da Escola Postural ESEF/UFRGS elaborado por Souza (1997) [aulas 1-7 e 9];

[2] por ilustrações de atividades de vida diária editadas no *Jornal Zero Hora* de 30 de agosto de 1997, *Caderno Vida*, nº 302, p.8 [aula 8];

[3] pelo esquema do círculo vicioso de Souza (1995) [aula 9] e

[4] pelo trecho do livro *O Corpo Tem Suas Razões* de Bertherat (1986, p.11-14) [aula 10].

estrutura corporal, os movimentos articulares e as atividades de vida diária relacionadas ao tema da aula.

**[3] Atividade lúdica, exercícios de mobilização articular, percepção corporal, alongamento e fortalecimento muscular (60 min.):** nesse momento da aula, eram realizadas vivências corporais que variavam entre atividades lúdicas ou rítmicas, mobilizações articulares, exercícios de percepção corporal, alongamento e fortalecimento, de acordo com as necessidades individuais e do grupo, e que se relacionavam ao tema da aula.

**[4] relaxamento (10 min.):** eram realizados exercícios de relaxamento individuais, em duplas e em grupos, visando proporcionar aos participantes um momento de silêncio, de atenção para o corpo próprio e de tranquilidade.

**[5] memorial (10 min.):** os participantes recebiam folha em branco e caneta para, em silêncio, redigirem comentários sobre a aula.

**[6] comentário final entre os alunos e o professor (10 min.):** para finalizar, os participantes sentavam em círculo e comentavam sobre as situações vivenciadas.

A primeira aula foi um pouco diferente das demais, iniciando-se com a apresentação dos participantes. Falei sobre o Programa, havendo um tempo maior para comentários e perguntas. Na seqüência da aula, os participantes desenharam o esqueleto numa folha contendo o contorno do corpo humano (anterior e posterior). Posteriormente, visualizamos e comentamos a estrutura óssea a partir de um esqueleto sintético em tamanho natural. Na parte de vivência corporal, a proposta foi mobilizar todas as articulações, retomando as discussões feitas a partir da visualização do esqueleto humano. Para finalizar a aula, foi proposto um relaxamento e, na seqüência, os participantes redigiram o memorial e fizeram o comentário final.

A décima primeira e a décima segunda aula seguiram a mesma seqüência das demais, mas, como a proposta era revisar os principais aspectos abordados no Programa, foram os próprios alunos que decidiram quais os temas e vivências gostariam de rever e refazer. As sugestões dos alunos foram redigidas juntamente com o memorial da décima aula, e o plano de aula foi organizado no transcorrer da semana seguinte. Na décima segunda aula, os participantes não redigiram o memorial, e a aula foi finalizada com uma confraternização proposta pelos participantes.

As vivências corporais realizadas nas aulas foram formuladas no decorrer do Programa de acordo com as necessidades e dificuldades apresentadas pelos participantes de



cada grupo. Elas eram coerentes com o tema e a proposta da semana e seguiam a estrutura apresentada, mas eventualmente variavam de um grupo para outro, procurando corresponder à demanda dos participantes. Por exemplo: como o grupo de terça-feira se compunha de pessoas mais jovens, as atividades propostas muitas vezes eram mais dinâmicas; quando a utilização de determinado material interessava determinado grupo, esse material era mais explorado do que no outro; quando se propunham atividades lúdicas e rítmicas, elas duravam e variavam de acordo com o interesse dos participantes; os alongamentos foram direcionados para a necessidade do grupo e de cada participante a partir da avaliação das amplitudes articulares no início do Programa.

## 4. DESCRIÇÃO E INTERPRETAÇÃO

A postura e os gestos corporais são fenômenos complexos se compreendidos como maneiras de expressarmo-nos no mundo. O corpo próprio, estruturalmente muito semelhante a todos os outros, individualiza-se nas sutilezas de seus contornos e na forma de vivenciar o mundo. Entender a percepção e a imagem corporal do corpo próprio faz parte do objetivo de uma proposta à corporeidade que busca proporcionar o bem-estar ao indivíduo que apresenta dificuldades em seus movimentos (pelo sedentarismo, pela sobrecarga em atividades laborais ou domésticas, pela dificuldade de identificar a tensão presente em seus gestos e posturas, etc.). As dificuldades são, na maioria das vezes, percebidas pela dor, a qual limita o indivíduo em suas atividades diárias, tornando-se um foco de atenção e requerendo solução. Mas as dificuldades também podem ser percebidas pelos comentários de outras pessoas, pela imagem refletida no espelho, pela sensação de tensão muscular ou limitação articular nos movimentos. Essas e outras questões são tratadas na descrição e interpretação dos dados, organizadas da seguinte maneira: [1] *percepções iniciais* (a partir do conteúdo das entrevistas feitas com os participantes antes de iniciar o Programa de Escola Postural); e [2] *percepções do Programa* (a partir do conteúdo dos memoriais descritivos realizados pelos participantes ao final de cada aula e ao final do Programa, da avaliação inicial e final, das notas de campo e da entrevista realizada após o término do Programa). Apresentar-se-á, também, considerações relevantes sobre alguns dos participantes em forma de anexo e notas.

### 4.1. PERCEPÇÕES INICIAIS

#### 4.1.1. De uma definição dualística a uma vivência unificada

Da Grécia Antiga até nossos dias desenvolveram-se diferentes correntes filosóficas e diferentes dualismos, que procuraram representar mentalmente o ser humano e que influenciaram nossa linguagem a ponto de não encontrarmos vocábulo que remeta à idéia de unidade corpo-mente. Essas limitações lingüísticas são, provavelmente, inelidíveis.

Outrossim, não podemos negar que certos fenômenos (processos químicos do organismo, materialidade do corpo, pensamento, sentimento, dentre tantos outros exemplos possíveis) apresentam peculiaridades que nos incitam à dualidade humana. Explicamos e interpretamos o ser humano de diversas maneiras, inclusive fazendo analogia com conhecimentos advindos de fenômenos inumanos. Nossos pensamentos não são visíveis como nosso corpo. Em princípio, o desconforto gerado pela angústia, tristeza, medo é diferente do desconforto gerado por um entorse do tornozelo, uma cãibra ou um ferimento qualquer; aqueles não podem ser localizados e delimitados como estes. Ao contrário da pneumonia, a depressão não é identificável por exames. Mas será que não há conexão entre nossos pensamentos, posturas, gestos e expressões faciais? Será que as patologias não se associam aos “estados de espírito”? Será que a intensidade de uma dor não se vincula a determinado momento existencial? Onde começam e onde terminam os motivos corporais? E os psíquicos? São perguntas que as ciências ainda não responderam e sobre as quais há diferentes teorias.

No sistema cartesiano, o Eu do ser humano restringe-se à sua mente ou alma (Cottingham, 1995), ou seja, a um *Eu pensante e racional*, centro e suporte de toda a realidade. O sentir e o agir são destituídos da unidade substancial do homem:

“O Eu de Descartes é um Eu fragmentado em si mesmo e isolado do mundo. A vivência da corporeidade é substituída pela sua representação na mente, e os objetos do mundo exterior transformam-se em meros dados da consciência.” (Gonçalves, 1994, p.51)

Na entrevista inicial, os participantes do processo investigatório fizeram colocações sugestivas de uma compreensão dualística do ser humano, tal como a apresentada por Descartes, e que foram expressas de diferentes maneiras.

Edla e Berta referiram-se a um *Eu* e a um *corpo*:

Berta: “*Eu me volto muito para frente. É uma postura do corpo, mas que mostra muito a minha maneira de ser. Eu sou muito de me doar, eu esqueço às vezes de mim.*”

“*Eu, às vezes, preciso me dizer que estou com 57 anos, porque, pela minha cabeça, pelo que eu penso, ele [o corpo] até responde bem. Não me preocupo muito com as coisas; se eu estou com alguma coisa no meu corpo, eu logo penso em resolver, e consigo resolver. Eu confio muito nas coisas e acho que meu corpo meio que demonstra isso. Eu sinto isso, porque eu sou rápida, sou ágil, eu me sinto assim com o meu corpo (...). A relação com meu corpo é boa.*”

Edla: “*Acho que o meu corpo tem muito a ver com essa minha expectativa de ser melhor, com meu otimismo de que as coisas vão melhorar ainda mais. Me parece que essa forma de pensar eu aplico no meu corpo.*”

Observamos que essas participantes falam do *Eu pensante* como algo distinto do corpo, apesar de perceberem que o comportamento deste é semelhante ao daquele. Berta salientou a boa relação entre eles, enquanto Edla, o domínio dos pensamentos sobre o corpo.

Diana referiu-se a uma *mente* e a um *corpo* como duas entidades, mantendo um *status* de igualdade entre ambas:

Diana: “*Acho que o corpo é que nem a mente da gente. Tem de dar uma paradinha, olhar para ele, ver o que ele está reclamando. Porque o corpo também reclama: é uma dor aqui, é uma dor ali.*”

Gérson, assim como Edla, referiu-se a outra forma de dualidade — entre o *físico* e o *emocional*:

Edla: “*Gosto de sentir meu corpo em movimento, quando eu não me movimento muito, eu sinto que está pesado, amarrado. Então, quando eu estou me mexendo, parece que até o estado emocional toca.*”

Gérson: “*Tem uma rigidez física e uma rigidez emocional.*”

Nessa dualidade, os processos emocionais distinguem-se dos processos físicos: estes se referindo ao corpo; aqueles, aos sentimentos. Sugerem, portanto, que os deslocamentos do corpo no espaço, ou seja, nossas ações motoras, sendo físicas, podem ser independentes de nossos estados emocionais, apesar de Edla relatar que parecem se inter-relacionar.

Na visão paradigmática apresentada por Merleau-Ponty (1996), o Eu do ser humano caracteriza-se pela sua unidade existencial, pela reversibilidade entre interioridade e exterioridade, caracterizando assim a ambigüidade do *ser-no-mundo*<sup>48</sup>. A partir dessa perspectiva, poder-se-ia dizer que o *otimismo* e a *confiança* nas coisas, bem como a *reclamação* e a *rigidez*, são formas de ser e estar no mundo que não teriam por que pertencer — conforme explicitaram os participantes — ou ao corpo, ou à mente. No transcorrer da entrevista inicial, encontramos várias passagens que indicam a percepção de reversibilidade dos “estados corporais e mentais” nas vivências cotidianas e que são, portanto, coerentes à perspectiva de Merleau-Ponty (1996), dentre as quais cito as seguintes:

Ana: “*Se tu estás com um humor diferente, acho que até a postura muda.*”

“*Quando afeta o emocional, também já afeta a coluna.*”

Berta: “*Meu irmão até dizia: ‘Ih, tá. Isso aí [problema de postura] é porque tu estás carregando peso demais’. Eu tive muitos problemas de pessoas doentes, velhinhas. Então aí foi cansativo. Por isso que eu te digo que é o peso da vida também.*”

48

“O pensamento de Merleau-Ponty é um pensamento da ambigüidade do ser humano como intencionalidade, como consciência e corpo, desvelando sua unidade a partir da raiz sensível, corpórea, e da experiência original de ser-no-mundo.” (Gonçalves, 1994, p.71)

*“Eu faço assim: depois que eu fiz tudo, eu volto, tomo meu banho, aí eu tenho de voltar à calma. Acho que essa coisa de arrumar a casa parece que é arrumar por dentro, para poder dormir também. Aí eu durmo tranqüila.”*

Célia: *“Acho que sendo calma, até os movimentos da gente são mais calmos.”*

Edla: *“Quando eu estou num estado emocional mais pesado, sei lá estou triste por alguma coisa, preocupada ou desatenta, eu percebo que o meu tronco, ele vem para frente. E quando eu estou mais ágil e estou com um astral melhor, eu sinto que eu me mantenho mais tempo, eu sinto que o meu corpo está mais no prumo.”*

Flávia: *“Acho que existe uma relação entre a minha postura e o meu sofrimento que eu não consegui superar, isso existe, porque quando eu caio naquela depressão, a minha tendência [fez gesto de flexão da coluna], eu noto que eu fico pesada.”*

Gérson: *“Se eu estou relaxado, se eu estou à vontade, eu tenho mais consciência do meu corpo, eu movimento melhor o meu corpo, meus movimentos são mais ágeis, mais relaxados, eu produzo mais, principalmente, eu produzo mais. O dia que eu estou nervoso, eu sei que no fim do dia eu vou estar exausto; acontece, eu digo porque já aconteceu isso. Vou estar exausto, vou estar com dor.”*

Helga: *“Eu noto que quando eu estou muito ansiosa, muito nervosa, eu acabo me encolhendo, sem querer eu sou assim. Quando as coisas estão bem, a gente nota que acaba se endireitando. Depende do temperamento, do teu astral. Se tu estás triste, estás encolhida. Se eu estou bem, noto que eu ando mais reta.”*

Ida: *“Parece que eu carrego o peso do mundo nas costas.”*

*“Acho que, quando eu estou mais descontraída, naturalmente, a minha cabeça está mais erguida (...) Isso tem a ver também, eu percebo, com o psicológico, de como eu estou me sentindo.”*

O paradoxo entre definição e vivência (presente no sistema cartesiano, conforme comentado na discussão sobre corporeidade) aparece na fala dos participantes, denotando exercer certa influência na compreensão de si mesmos. Eles consideram o Eu, a mente e a emoção como sendo algo separado do corpo físico, mas percebem, na maioria das vezes, uma funcionalidade única. Mente e corpo sobrepõem-se, confundem-se, misturam-se na experiência humana. No pensamento do neurologista Damásio (1998), encontramos argumentos que corroboram essa percepção: com base em pesquisas sobre patologias e traumatismos cerebrais, ele formulou uma teoria na qual corpo, cérebro, emoção e razão estão intimamente interligados, formando um sistema único e interdependente. O autor Damásio (1998) explicita que:

*“O nosso próprio organismo, e não uma realidade externa absoluta, é utilizado como referência de base para as interpretações que fazemos do mundo que nos rodeia e para a construção do permanente sentido de subjetividade que é parte essencial de nossas experiências.”( p.16)*

Os participantes associam bem-estar e descontração, com postura mais ereta, maior relaxamento e agilidade corporais; enquanto que tristeza, ansiedade, nervosismo e preocupação são associados a uma postura mais encolhida, com cansaço, sensação de peso e tensão muscular. O difícil é definir o que é a causa e o que é o efeito — preocupação sempre presente na perspectiva científica — nesses processos vivenciais. Outrossim, não há como determinar se realmente as sensações de estar mais ereto ou mais encolhido seriam realmente constatadas exteriormente, ou seja, se há alteração visível dos contornos corporais, ou somente alteração da percepção. Pois como diz o filósofo Merleau-Ponty (1996):

“se em geral eu posso sentir o espaço do meu corpo enorme ou minúsculo, a despeito do testemunho de meus sentidos, é porque existe uma presença e uma extensão afetivas das quais a espacialidade objetiva não é condição suficiente.” (p.206)

O fato de estar mais relaxado pode gerar percepção de leveza, a qual seria associada a uma maior extensão (coluna ereta), e o fato de estar mais tenso pode gerar a percepção de cansaço, o qual seria associado a um encolhimento (coluna em flexão). Na perspectiva do autor Damásio (1998), a percepção de um sentimento se dá pela *“correlação entre a representação do corpo que está em curso e as representações neurais que constituem o eu.”* (p.178). Os estados corporais e os processos cerebrais — sobrepostos uns aos outros pelas substâncias que circulam nas redes neurais e sangüíneas — permitem-nos falar sobre como e o que estamos sentindo. Assim, a percepção que os participantes têm da relação entre seus estados corporais (tensões musculares, dores e posturas) e seu momento vivencial (baixo astral, ansiedade, tranquilidade, sofrimento, humor, otimismo) parece justificar-se pelos estudos atuais da neurobiologia. Pode-se dizer que *“a alma respira através do corpo, e o sofrimento, quer comece no corpo ou numa imagem mental, acontece na carne”* (*Idem*, p.18). Enfim, e a distinção entre corpo e mente deve ser repensada:

“Não é apenas a separação entre mente e cérebro que é um mito. É provável que a separação entre mente e corpo não seja menos fictícia. A mente encontra-se incorporada, na plena aceção da palavra, e não apenas ‘cerebralizada’.” (*Ibidem*, p.146)

Se essa perspectiva se mostra coerente, e se as pessoas aludem à percepção da sua unidade existencial, pergunto-me por que a maioria das teorias e dos métodos procura explicar e compreender as posturas corporais nas atividades cotidianas detendo-se na mecânica newtoniana. Essas teorias e métodos desconsideram outros aspectos que não as

forças, os alinhamentos ósseos e os comprimentos musculares, privilegiando análises que determinam o “biomecanicamente correto”. A proposta de uma atuação sobre a postura que exclua a subjetividade, as emoções, os sentimentos e a percepção do indivíduo, detendo-se unicamente em aspectos biomecânicos só é possível se for relacionada à visão dicotômica, de corpo-máquina, de corpo-objeto. E, ao que parece, a visão de corpo-máquina não está presente somente nas teorias e nos métodos, sendo a correção mecânica do corpo uma das principais expectativas dos participantes, como será demonstrado a seguir.

#### **4.1.2. Correção da postura e corpo disciplinado**

Na primeira entrevista, perguntei aos participantes sobre suas motivações e expectativas em relação ao curso (ver anexo 7). Com exceção de Gérson, os demais participantes citaram a correção e a melhora da postura como o fator preponderante para a procura da Escola Postural. Outra motivação comum a vários participantes foi o interesse em conhecer melhor o corpo, citado por Berta, Célia, Edla, Helga, Ida, Joana e Gérson. Dentre esses, Gérson (massagista), Edla (professora de expressão corporal), Helga e Joana (professoras de Educação Física) consideravam que o curso, além de corresponder às suas demandas pessoais, poderia ajudá-los a atualizarem-se profissionalmente. Célia, Diana, Flávia, Ida e Joana demonstraram a expectativa de que suas dores diminuíssem. Houve ainda motivações e expectativas específicas: Ana e Célia disseram que gostariam de fazer alongamentos; Berta falou que estava procurando pensar um pouco mais em si e Flávia disse que não estava sentindo-se bem consigo por ter aumentado demasiadamente de peso nos últimos anos e que sentia falta de praticar alguma atividade.

Como a correção da postura mostrou-se uma motivação importante para os participantes, é relevante compreender como a concebem:

Célia: *“A gente tem de se reeducar, tem de ser aos poucos, com orientação para ti poder te controlar e até conseguir ter uma postura sempre igual. Um dia tu teres e o outro tu não teres não adianta muita coisa.”*

Edla: *“Trabalhar mais musculaturas que favoreçam uma postura mais correta.”*  
*“Eu estou aqui porque eu ainda quero corrigir o meu corpo.”*

Flávia: *“Eu procuro ter uma boa postura, eu noto muito, então tento corrigir.”*

Joana: *“Quero ver se consigo adquirir essa bendita consciência e conseguir comandar melhor.”*

*Correção, controle, comando* são expectativas coerentes à biomecânica tradicional<sup>49</sup>, apresentada no segundo capítulo, a qual procura, por questões estéticas ou orgânicas, prevenir ou tratar dores, defeitos, patologias e degenerações ósteo-musculares. Mas só podemos corrigir se soubermos identificar o que está errado, e, para saber o que está errado, precisamos definir o que consideramos correto, precisamos de um modelo. Para alguns participantes, o modelo de boa postura é aquele em que há um alinhamento idealmente vertical dos segmentos corporais, ou seja, que corresponde à retitude corporal:

Berta: *“Eu queria ter isso aqui, parece que tu tens isso aqui [colocou a mão na região do esterno], e eu vou esquecendo. Eu tenho uma prima que senta e parece que tem um encosto atrás dela.”*

Célia: *“Eu acho que boa postura é a coluna estar bem centralizada, principalmente a coluna. Eu acho que ela tem de estar bem retinha, bem direitinha.”*

Flávia: *“Ter boa postura é você estar com o corpo bem retinho, bonitinho.”*

Helga: *“Para ter boa postura acho que tem de começar lá debaixo, com as pernas, os pés, encaixe de quadril, os ombros no lugar, o peito, a cabeça alinhada. O peito deve ser com o esterno para fora, em equilíbrio com os ombros e a cabeça, se sentir no prumo, numa linha reta.”*

Joana: *“Uma postura no equilíbrio, no eixo, na vertical mesmo.”*

*“Eu consigo o estado ideal poucas vezes, mas é muito bom, é um estado de equilíbrio mesmo, vertical.”*

As expressões *bem retinha, uma postura na vertical mesmo, no prumo*, dentre outras, remetem à idéia de um corpo idealmente vertical ou, em analogia a um objeto, à de peças perfeitamente alinhadas umas sobre as outras. A definição de boa postura dada acima por Helga é o protótipo da postura ideal apresentada em alguns livros (Sousa, 1972; Bowen, 1953; Kendall, McCreary & Provance, 1995; Knoplich, 1985).

Os participantes citaram também outro modelo de boa postura vinculado à idéia de corpo-objeto, qual seja, o de que o corpo precisa ser *encaixado*, colocado no lugar certo :

Ana: *“Eu sempre leio muito sobre postura, tento botar no lugar a pélvis, as costas, os ombros.”*

Flávia: *“Tenho uma esperança de colocar a minha postura no lugar.”*

*“Para sentar, eu só cuido os ombros para manter no lugar.”*

*“Eu sentava retinha, sempre puxando a barriga, encaixando o quadril, tinha todos esses cuidados, depois que eu engordei não fiz mais nada disso.”*

*“Encaixar é aquilo que eu te disse, é por o corpo no lugar direitinho, pelo menos eu penso que seja assim.”*

---

<sup>49</sup> Chamo de biomecânica tradicional aquela que vincula-se ao modelo biomédico ou ao sistema filosófico cartesiano apresentada no segundo capítulo nos itens 2.2.1 e 2.2.2.



Joana: “*Uma coisa encaixada em cima da outra no corpo, às vezes eu consigo sentir isso, mas é difícil, não é muito comum.*”

Colocamos nossos pertences, tais como bibelôs, eletrodomésticos, livros, em lugares estipulados, dobramos e empilhamos nossas roupas no armário, encaixamos tampas em potes plásticos. Mas o que significa encaixar ou colocar o corpo no lugar? Como fazemos para colocar nosso corpo no lugar? Será que existe um encaixe certo para cada segmento corporal? Ter boa postura significa enquadrarmo-nos a um modelo? Encaixar o corpo proporciona bem-estar? Devemos ter sempre a mesma postura ou as variações são importantes?

*Corrigir, fazer corretamente, colocar o corpo no lugar, manter uma postura bem retinha*, muitas vezes relaciona-se a uma contração muscular voluntária e prejudicial. Se minha postura é *x*, e procuro posicionar-me como *y* ou como um ideal proposto por manuais de postura, terei de contrair determinados músculos para copiá-la, como salientaram os autores Smith, Weiss & Lehmkuhl (1997) citados no segundo capítulo. Entretanto, o esforço muscular empregado pode inviabilizar uma postura confortável e relaxada, a qual não corresponde necessariamente ao alinhamento ideal. O leitor já deve ter observado em alguém, ou vivenciado pessoalmente, que, ao receber um comando para “sentar direito” ou “ereto”, a tendência é enrijecer o corpo e elevar o peito. O autor Feldenkrais (1977) explicita essa situação no livro *Consciência pelo Movimento*, salientando que a palavra *direito* é enganosa porque “não expressa o que queremos conseguir ou ver depois que o aperfeiçoamento tiver acontecido” (Feldenkrais, 1977, p.92). Além disso, afirma que, muitas vezes, nem mesmo a pessoa que solicita à outra que sente ou fique “direito” sabe exatamente o que é necessário para se assumir tal postura. Quando alguém fala para “sentar direito”, está sugerindo que algo está errado na minha postura; então devo fazer alguma coisa diferente do que estava fazendo, mas o quê? É provável que minha reação seja contrair os músculos das costas. Será que isso resolve? Dificilmente. O excesso de contração muscular será percebido, solicitando o relaxamento da musculatura, ou retomarei minha postura habitual quando me distrair. Entretanto, se considerar a correção necessária, ou se ela for solicitada várias vezes, poderei incorporá-la à minha postura, e a tensão muscular decorrente da correção tornar-se-á habitual e não mais será percebida, isto é, internalizarei um novo hábito postural. Talvez, para “sentar direito”, o mais indicado seja modificar o posicionamento da pélvis de maneira que as curvas vertebrais sejam mantidas,

solicitando apenas contrações reflexas da musculatura paravertebral<sup>50</sup>; mas dificilmente lembramos ou sabemos da importância do posicionamento da pélvis para mudar a atitude postural da coluna, e associamos o “fazer direito” à contração da musculatura das costas e do abdômen. As solicitações de endireitamento da postura acabam estimulando as tensões musculares ao invés de facilitar a funcionalidade inscrita em nossa anatomia. Berta refere-se a isso quando diz: *“Acho que ter boa postura é caminhar, sentar ereta, sem fazer força, porque eu tenho que fazer força”*. Assim, considera que só tem boa postura quando *faz força*, apesar de achar que isso não é adequado. Flávia também explicita a idéia de força associada à boa postura ao dizer que:

Flávia: *“A professora usava muito encaixar o quadril. Então botava no lugar, mesmo que fosse com força, como eu te disse, mas se botava, se encaixava, tentava todo tempo ficar com o quadril encaixado, mesmo nos exercícios, era fundamental na época.”*

Flávia aprendeu que o encaixe dos segmentos corporais faz parte do processo de aquisição da boa postura e deve ser realizado através da força muscular, considerando-a necessária e válida. Na literatura, encontramos alguns autores que consideram a força e o endurecimento muscular necessários para a boa postura. Os autores Rasch & Burke (1977), por exemplo, dizem que uma das principais causas da má postura são as fraquezas musculares, e, por isso:

“os ossos, os tendões e os músculos devem ser fortalecidos e endurecidos através de esforços e resistência, gradualmente progressivos, de modo que elas possam confrontar, adequadamente, com as forças comuns encontradas na vida cotidiana.” (p.439)

No livro *Viva Bem com a Coluna que Você Tem*, o autor Knoplich (1996), ao falar sobre a maneira correta de caminhar, diz:

“O método correto de andar é olhando sempre para a linha do horizonte, olhando as pessoas nos olhos e até mesmo com um certo ar de arrogância. Isso significa que a cabeça está erguida e não apenas os ombros. O caminhar de cabeça baixa dá um certo

---

50

Quando sentamos com a pélvis em retroversão, a coluna lombar posiciona-se em cifose; isso leva a um arredondamento de toda a coluna, que pode ser compensado a nível cervical (aumentando-se a lordose cervical) a fim de manter o olhar num plano horizontal. Se me solicitam que sente “direito” — sem me curvar à frente — e se pouco sei sobre a organização de minha coluna, retifico a cifose dorsal, ao invés de modificar a posição da pélvis. Tanto a contração da musculatura paravertebral para retificar a região dorsal da coluna, como a mudança no posicionamento da pélvis darão uma aparência de verticalidade do tronco, mas, no primeiro caso, a coluna é posicionada na vertical por um maior esforço da musculatura paravertebral, enquanto que, no segundo, a coluna se posiciona na sua funcionalidade, que se caracteriza pela manutenção das curvas fisiológicas e por um ação muscular reflexa.

ar de timidez, insegurança. Ao caminhar, contraia a musculatura abdominal e as nádegas.” (p.139)

Contraír a musculatura do abdômen e das nádegas leva-nos ao encaixe pélvico<sup>51</sup>, e erguer os ombros, ao encaixe dos ombros, atitudes comentadas pela participante Flávia. A correção da postura através da manutenção de certas contrações musculares voluntárias, sugerida pelos autores, é utilizada por alguns profissionais e adotada pelas pessoas nas suas atividades de vida diária. Cabe porém questionar: como é possível, durante o caminhar, manter a mobilidade flexo-extensora da articulação do quadril, se a contração dos glúteos mantém a articulação em extensão? para que serve erguer os ombros? qual o benefício dessas contrações? será que a contração ininterrupta das nádegas, do abdômen e dos ombros não limita a mobilidade articular requerida às atividades de vida diária?

Outro problema que podemos levantar é que *colocar o corpo no lugar certo ou manter a coluna bem retinha* se vinculam a idéia de imobilidade, de uma manutenção estática e sempre igual da postura, sendo contrária à nossa natureza, que se caracteriza pela mobilidade, ação e disponibilidade para o movimento. Manter uma postura estática por longo tempo é bastante prejudicial para as articulações, os músculos e a circulação sanguínea, principalmente se associada à tensão muscular.

Certos autores (Le Camus, 1986; Müller, 1994), reconhecendo no problema da tensão muscular um dos motivos de queixas e problemas para muitas pessoas, sugerem exercícios de relaxamento. Na maioria desses exercícios, a pessoa deita-se no chão, fica em silêncio e imóvel, procurando diminuir a atividade muscular, o que a ajuda a perceber as tensões presentes no corpo e, às vezes, mesmo sem perceber, a soltá-las (Souza, 1995). Mas será que não devemos estar relaxados também durante o movimento? Será que não podemos ter uma boa postura e ao mesmo tempo estar relaxados? Para alguns participantes, parece que não:

Ana: *“Eu tento melhorar a postura, mas, se eu relaxo, já volta, tenho que estar sempre controlando.”*

---

51

Os exercícios de retroversão pélvica e a solicitação do encaixe da pélvis (ou do quadril) na posição ortostática surgiram a partir de um referencial teórico que considera a hiperlordose a causa das dores lombares (Calliet, 1987; Knoplich, 1996). A utilização de tal atitude postural como meio preventivo ou terapêutico difundiu-se e tornou-se um procedimento adotado indiscriminadamente pelos profissionais de Educação Física e Fisioterapia, um pré-requisito em quase todas as práticas corporais. Entretanto, poucos questionam se essa é uma medida adequada ou não. A queixa de dor pode ter outras causas, e, conforme a estrutura corporal do indivíduo, esses exercícios padronizados podem, se não piorar sua dor, piorar sua atitude postural. Ademais, a retroversão pélvica é também solicitada em aulas de ginástica, alongamento, etc., àqueles que não apresentam hiperlordose e nem queixa de dores lombares. Por isso, é necessário um olhar crítico acerca da sua utilização.

Célia: *“Eu acho que tem de se reeducar para ter uma postura; eu, pelo menos, não tenho mais, o dia a dia vai levando a gente para um relaxamento.”*

Flávia: *“...eu sinto ou olho num espelho que minha postura aqui em cima, nos ombros... eu noto muito, então tento corrigir; toda vez que eu me dou conta que eu estou jogada, eu ponho meu corpo no lugar. A posição que eu estou sentada agora, eu estou totalmente relaxada aqui [passou a mão no abdômen], o que não é correto.”*

Helga: *“A minha postura é aquilo que, quando eu estou muito cansada, eu relaxo conscientemente, mas normalmente eu procuro manter a postura, às vezes eu me pego assim, meio relaxada, meio desencaixada.”*

*“A gente também acaba sempre relaxando na postura, então é bom ficar revendo.”*

No dicionário (Freitas, 1957), encontramos várias acepções para o verbo relaxar, dentre elas: [1] diminuir a força ou a tensão muscular; [2] perder a força ou tensão; enfraquecer; [3] tornar-se frouxo no cumprimento de suas obrigações ou deveres; [4] dispensar da observância de uma lei, do cumprimento de um dever; [5] tornar-se dissoluto, vicioso ou crapuloso; desmoralizar-se, perverter-se. Os diferentes significados presentes nessas definições nos levam a associar o relaxamento, isto é, a diminuição da tensão muscular nas posturas do cotidiano, a valores simbólicos de fraqueza, de não-cumprimento dos deveres e obrigações, de vício, de desmoralização e de perversão. Ter boa postura é, então, incompatível com um estado de relaxamento muscular, o qual levaria simbolicamente ao desleixo, à perda de uma atitude corporal socialmente e moralmente adequada, como coloca Ana:

Ana: *“uma pessoa que é muito caída, eu tenho a impressão que ela é mais relaxada, não sei, mais desligada, né? Se ela larga o corpo, não sei... Eu estou sempre naquela postura [extensão da coluna] e prestando atenção nas coisas.”*

Nessa afirmação, Ana sugere que para ter boa postura é necessário manter o corpo atento ao cumprimento das leis e deveres, o que condiz com o fato de a postura militar ser reconhecida culturalmente como protótipo da boa postura. Exige-se do militar, desde o século XVIII, uma disciplina corporal rigorosa e uma postura característica, tal como descreve o autor Foucault (1996) em seu livro *Vigiar e Punir*<sup>52</sup>:

*“Os recrutas são habituados a manter a cabeça ereta e alta; a se manter direito sem curvar as costas, a fazer avançar o ventre, a salientar o peito, a encolher o dorso; e a fim de que se habituem, essa posição lhes será dada apoiando-os contra um muro de maneira que os calcanhares, a batata da perna, os ombros e a cintura encostem nele, assim como as costas das mãos, virando os braços para fora, sem afastá-los do corpo (...) ser-lhes-á,*

52

Foucault retirou essa descrição da postura militar da Ordenação francesa de 20 de março de 1764.

igualmente ensinado a nunca fixar os olhos na terra, mas a olhar com ousadia aqueles diante de quem eles passam (...) a ficar imóveis esperando o comando (...)" (p.125)

Segundo Foucault, até o século XVII os soldados eram selecionados pelas suas aptidões físicas, pelo seu porte e postura, mas, a partir da segunda metade do século XVIII, eles passaram a ser:

" (...) algo que se fabrica; de uma massa informe, de um corpo inapto, fez-se a máquina de que se precisa; corrigiram-se aos poucos as posturas; lentamente uma coação calculada percorre cada parte do corpo, se assenhoreia dele, dobra o conjunto, torna-o perpetuamente disponível, e se prolonga, em silêncio, no automatismo dos hábitos; em resumo, foi 'expulso o camponês' e lhe foi dado a 'fisionomia de soldado'." (*idem*, p.125)

Observamos que os comentários de alguns participantes sobre "boa postura" são condizentes com a postura militar, mostrando-nos o quão essa atitude corporal ainda é valorizada socialmente. Isso ilustra, em certa medida, a expressão *policar o corpo*<sup>53</sup>.

Mas, por outro lado, Flávia e Helga acabam dizendo que se permitem, na intimidade, um relaxamento, mesmo que por pouco tempo:

Flávia: "*Adoro me deitar no sofá de qualquer jeito, com as pernas para um lado, o corpo para o outro, com as pernas penduradas de qualquer jeito, ali eu tiro o meu cochilo. Bem torta, eu sei que é bem torta, uma postura que não tem nada a ver.*"

Helga: "*Quando eu estou muito cansada, aí eu me jogo mesmo, aí eu sei, é consciente mesmo: 'eu não deveria estar sentada assim, mas está tão bom'; bem relaxada mesmo.*"

Nessas colocações observamos que a satisfação em relaxar, em posicionar-se de qualquer maneira, é acompanhada pela sensação de estar fazendo algo errado. Há, portanto, uma cobrança pessoal em manter o corpo bem posicionado, o que poderíamos denominar de um corpo bem disciplinado, e, ao mesmo tempo, há uma satisfação, um prazer na quebra dessas cobranças, na liberdade para perder a compostura.

Na visão dos participantes e da literatura, a boa postura associa-se à retitude, à disciplina e à força muscular, não apenas por razões orgânicas, mas, principalmente, devido a valores simbólicos, morais, estéticos e educativos, os quais variam de acordo com a época,

---

53

A expressão *policar o corpo* foi utilizado por Berta e Célia na entrevista inicial e por Berta e Diana no decorrer do programa. Para elas, *policar o corpo* significava controlar as atitudes posturais que assumiam nas atividades de vida diária e, é provável, que a escolha desta expressão e não de outras para se referir aos suas posturas tenha um significado. Berta e Ida também utilizaram a expressão *policar-se* quando referiam-se a certos comportamentos sociais.

a classe social, a cultura<sup>54</sup>. Segundo as colocações feitas pelo antropólogo Mauss (1974), a criança, desde cedo, é ensinada<sup>55</sup>, ou aprende pela observação e convivência com adultos, a gesticular, movimentar-se e posicionar-se conforme os padrões culturais<sup>56</sup>; por isso, “talvez não exista ‘maneira natural’ no adulto” (Mauss, 1974, p.216). Os valores sócio-culturais são insculpidos no corpo através do que Mauss (1974) denominou *técnicas corporais*. Alguns participantes comentaram sobre cobranças em relação à sua postura,

[1] na infância:

Diana: “*pára direito, tu tá torta*”; “*te ajeita*”; “*te endireita*”; “*olha o teu caminhar*”  
“*toma cuidado, tu tem tendência a ficar que nem o tio; olha a mãe, como ela já está*”.

Helga: “*olha as costas*”  
“*vamos sentar mais reto um pouquinho*”  
“*ah, vai ter de usar colete, vamos lá, vamos fazer exercício, meio que na imposição.*”

Ida: “*espicha as costas.*”

[2] na adolescência:

Diana: “*não tenha vergonha, abra os ombros*”; “*abra os ombros.*”

Edla: “*tu, tão jovem, com essa postura tão fechada.*”  
“*te endireita, melhora a posição.*”

[3] e na atualidade:

Berta: “*olha, mãe, tu estás curvada, olha as costas, mãe*”

Diana: “*Só tens barriga porque tu não sabe te posicionar, porque, se tu te colocares de maneira correta, tu não é barriguda*”, “*de repente é só postura, vai ver isso aí*”.  
“*Quando as pessoas me vêem, dizem que eu tenho uma curva bastante acentuada aqui nas costas [lombar].*”

Flávia: “*Minha filha, que está todo dia comigo, me chama a atenção da minha postura diariamente.*”

---

54 “(...) as concepções que o homem desenvolve a respeito de sua corporeidade e as suas formas de comportar-se corporalmente estão ligadas a condicionamentos sociais e culturais. (...) O corpo de cada indivíduo de um grupo cultural revela, assim, não somente sua singularidade pessoal, mas também tudo aquilo que caracteriza esse grupo como unidade.” (Gonçalves, 1994, p.13)

55 No livro *Le Corps Redressé* (O Corpo Endireitado), Vigarello (1978) diz que: “O corpo é o primeiro lugar onde a mão do adulto marca a criança, é o primeiro espaço onde se impõem os limites sociais e psicológicos dados à sua conduta, é o emblema onde, tal como nos brasões, a cultura inscreve seus signos”. (p.9)

56 Mauss (1974) relata que Elsdon Best documentou, em seu livro, um exemplo de técnica corporal que era visivelmente um gesto cultural. Tratava-se do balançar destacado do quadril ensinado pelas mães da tribo maori (Nova Zelândia) a suas filhas. Esse balanço do quadril durante o caminhar, chamado de “onioi”, era uma maneira adquirida e não natural de caminhar, e, quando não executado pelas meninas, as mães lhes cobravam tal comportamento. Mauss (1974) sugere, a partir desse relato, que todos os nossos hábitos são, em certa medida, vinculados a padrões e valores sócio-culturais.

Gérson: *“Quando fiz um curso, eu estava com escoliose, com um pouco de escoliose, também a questão postural.”*

*“Outra vez falaram sobre um problema pélvico, de como minha pélvis é rodada para frente.”*

Ida: *“Alguém entrou e comentou com a minha colega de como a datilografia castiga as pessoas; aí, quando ele falou, eu me dei conta de como eu estava completamente torta, um perfeito corcunda de Notre Dame.”*

Como vemos, quando a postura foge dos moldes aceitos como adequados pela sociedade, as outras pessoas começam a cobrar do indivíduo uma mudança na sua atitude postural, solicitam que a pessoa se corrija ou procure uma ajuda para isso. Então é difícil saber se o interesse em modificar-se é próprio do indivíduo ou uma resposta às cobranças alheias. Diana diz: *“tenho lembranças terríveis, os apelidos que eu ganhava”*. Ela era mais alta do que seus colegas e muito magra, e diz que: *“talvez até em função da altura que a gente vai se encolhendo”*. Edla também se ressentiu com as cobranças que recebia: *“eu me lembro que eu era jovem, tinha uns 20 anos e todo mundo falava ‘te endireita’, ‘melhora a posição’, e eu tinha um constrangimento de ficar sempre curvada para frente”*. Berta e Flávia verbalizaram que, desde a adolescência, foi-lhes ensinado andar de salto alto e manter as pernas fechadas ao sentar. Helga associa as cobranças familiares acerca da sua postura a uma questão cultural:

Helga: *“família de alemão foi sempre assim, todo mundo tem de sentar reto, direitinho na cadeira (...) Meu pai conta que ele também tinha tendência a sentar torto, que os pais dele sempre chamavam a atenção (...) mas também é bem cultural.”*

E ela demonstra dar continuidade a esse controle da postura — considerando necessário manter-se direito:

Helga: *“Eu incentivo meus filhos a sentarem direitinho.”*

*“Eu vejo que o meu filho está curvado, eu falo, mostro no espelho, a forma que ele senta no sofá, eu tento explicar, mas ele está seguindo aquela minha tendência.”*

A partir da modernidade, definir parâmetros para a boa postura passou a ser responsabilidade da Medicina e áreas afins; espera-se que os estudos dos especialistas determinem o correto e adequado para a saúde e o bem-estar do ser humano. Porém, ainda encontramos livros cujas fotografias, desenhos e descrições a respeito da boa postura (Kelly, 1949; Bowen, 1953; Kendall, McCreary & Provance, 1995; Knoplich, 1996) fazem lembrar a “fisionomia de soldado” descrita em *Vigiar e Punir* (Foucault, 1996): das costas sem

curvas, do peito saliente, do ventre contraído, dos ombros puxados para trás<sup>57</sup>. Muitos autores também sugerem que essa “boa” postura, tal como no século XVIII, deve ser alcançada por exercícios corretivos, treino e automatização. Essas idéias, difundidas culturalmente há dois ou mais séculos, permanecem presentes e, não obstante, são consideradas produto de estudos recentes pelos especialistas — ou seja, os parâmetros culturais entram na constituição das leis científicas concernentes à boa postura e, por conseguinte, na maneira de obtê-la.

Há, entretanto, estudiosos da postura que não adotam esse modelo. Como citado no segundo capítulo, existem outras propostas, talvez não tão difundidas quanto as anteriores. Os autores Feldenkrais (1977), Lapiere (1982), Hanna (1988), Alexander (1992), Denys-Struyf (1995a), dentre outros, procuram novos caminhos para atuar sobre a postura e o movimento do corpo humano. Alguns participantes também apresentam definições que dão outra idéia sobre boa postura:

Ana: *“Boa postura é a pessoa ficar numa posição que não dê nenhum incômodo, principalmente para a coluna, para os ossos, numa posição que se sinta bem e também não esteja forçando, que seja natural, mas também que não fique atirada.”*

Diana: *“Boa postura é você não forçar o corpo, você estar numa posição que não está exigindo do corpo mais do que ele pode te dar, você estar sentado duma maneira que você não está forçando nada, que está de acordo com a musculatura (...) conhecer mais o corpo para saber onde você distribui, onde está seu equilíbrio.”*

Edla: *“A posição que o meu corpo estiver, que eu sinto que está agradável, sem peso a mais, que eu não sinta que está pesado.”*

Gérson: *“Eu acho que é se sentir numa postura relaxada, alguma coisa assim, teu corpo todo.”*

Essas colocações salientam o *bem-estar, o relaxamento, o que é natural, o conhecer o corpo*, dando outra dimensão às questões posturais vistas até aqui. Não se trata mais de encaixar, corrigir ou controlar o corpo para formatá-lo ao modelo ideal de postura, mas de conhecer-se e perceber-se melhor, de encontrar caminhos que favoreçam o bem-estar, os quais são peculiares a cada indivíduo. Essa perspectiva valoriza a reconstrução da imagem corporal do indivíduo, isto é, pretende que ele se compreenda melhor, identificando suas dificuldades e necessidades a partir de certas propostas vivências e da atenção dada as suas

57

Apesar de alguns autores (Cooper & Glassow, 1972) salientarem que a postura militar é inadequada porquanto exige um aumento considerável do esforço muscular, ela ainda serve de referência a alguns livros e ao senso comum.



percepções. Pretende-se que, experienciando o corpo próprio, ele se questione e aprenda sobre si mesmo, sendo a função do professor orientar e facilitar suas descobertas. Os conhecimentos advindos da Anatomia, Fisiologia, Biomecânica e Cinesiologia são utilizados para informar, para enriquecer discussões, para auxiliar na compreensão do corpo próprio, e não para impor, do exterior, o que é correto e ideal. Portanto, a compreensão de como os participantes se percebem e de que imagem têm de seu corpo é relevante para este estudo.

### **4.1.3. Percepção e imagem corporal**

A busca de maior conhecimento sobre o corpo foi a segunda motivação presente entre os participantes da Escola Postural. E, no que se refere ao conhecimento corporal, duas temáticas são relevantes: percepção e imagem corporal. Num certo sentido, todos os aspectos abordados nesta pesquisa fazem parte dessas temáticas, uma vez que elas enfatizam a corporeidade na perspectiva da Fenomenologia Existencial.

O conceito de imagem corporal teve repercussão principalmente na Neurologia, Psiquiatria e Psicologia; é associado, muitas vezes, ao conceito de esquema corporal, ou mesmo considerado sinônimo deste. Oliver (1995), em sua dissertação de Mestrado, distingue os dois termos:

“conceitos de esquema corporal e de imagem corporal (...) nem sempre estão claramente definidos, interpenetram-se e, não raro, substituem-se um ao outro (...) Entretanto, as palavras remetem a significações diferentes e, no caso, a um enfoque diverso do mesmo fenômeno — qual seja, a percepção que cada indivíduo tem de seu corpo e das relações que ele mantém com o meio circundante.”(p.7)

A autora associa esquema corporal à percepção que o indivíduo tem do corpo e a imagem corporal às relações deste com o meio ambiente. Mas será possível falar de uma percepção pura, ela não é influenciada desde o início pelo meio circundante? Um dos autores que mais se destacou no estudo da imagem corporal foi Schilder (1994), e, assim como os autores Mira & López (1952) e Le Boulch (1987), considera esses termos sinônimos:

“não há sentido em dizer-se que (...) o corpo existe e o mundo não. Corpo e mundo são experiências interconectadas. Uma não é possível sem a outra (...).” (Schilder, 1994, p.110)

Assim, esquema e imagem corporal só podem ser distintos em teoria, não o podem na vivência, onde percepção, representação, corpo, psicológico e social não tem fronteiras legítimas. Em *A Imagem do Corpo: As energias Construtivas da Psique*, Schilder (*idem*) define imagem corporal como:

“a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós (...) Esse termo indica que não estamos apenas tratando de uma mera sensação ou imaginação. Existe uma aprecepção do corpo. Indica também que, embora nos tenha chegado através dos sentidos, não se trata de uma mera percepção. Existem figurações e representações mentais envolvidas, mas não é uma mera representação.” (p.11).

Schilder (*ibidem*) diz que as diversas percepções, provenientes da pele (impressões táteis, térmicas e de dor), dos músculos e seus invólucros, das vísceras, da visão e da audição, permitem um conhecimento de nosso corpo e que existe sempre uma personalidade que experimenta a percepção. Esse autor destaca também que possuímos uma experiência imediata da unidade do corpo e que o esquema corporal é a imagem tridimensional que temos de nós mesmos. Considera ele que o movimento é necessário para a orientação de nosso corpo no espaço, utilizando a expressão *modelo postural do corpo* como sinônimo de imagem corporal, o qual se trata de uma estrutura dinâmica em constante construção:

“Não sabemos muito a respeito de nosso corpo, a não ser que o movamos. O movimento é um importante fator de unificação das diferentes partes de nosso corpo, e através dele chegamos a uma relação definitiva com o mundo externo e com os objetos, sendo que só através do contato com o exterior nos tornamos capazes de correlacionar as diversas impressões relativas a nosso corpo (...) O modelo postural do corpo precisa ser construído, e é uma criação e uma construção, e não um dom.” (*ibidem*, p.101)

A Escola Postural propõem-se justamente a colaborar com o indivíduo, através do movimento, na criação e construção de seu modelo postural. Poderíamos dizer que imagem corporal é um termo mais amplo que modelo postural, mas, como comentamos em relação ao esquema corporal, nosso modelo postural tem íntima relação com todas as nossas experiências mundanas, não é algo estanque e nem alheio à nossa maneira de *ser-no-mundo*. O termo imagem corporal é também utilizado para abordar outros aspectos do ser humano que não se referem nem ao movimento, nem à postura corporal; assim, nesta dissertação, o termo modelo postural é apropriado porque privilegia os gestos e posturas corporais.

Em alguns momentos da entrevista, os participantes falaram a respeito de como percebem sua postura:

- Ana: *“Eu penso na minha postura, sempre reparo muito quando alguém anda meio caído, eu acho que não é muito bom para coluna, sempre procuro me posicionar bem [fez gesto de extensão de coluna] para caminhar.”*
- Berta: *“Eu não estou conseguindo me... [fez um gesto de extensão da coluna] e a parte de cima quer ir... [fez gesto de flexão da coluna]. Ainda mais que eu tenho bastante seio, né? Pesa. É isso que eu sinto. Estou ficando com os ombros caídos.”*
- Célia: *“Eu acho que eu tenho os ombros muito pesados. Eu acho que eu tenho os ombros muito caídos, que eu me atiro muito para frente e porque eu sinto dor aqui.”*
- Edla: *“Quando eu percebo que meu tronco está mais para frente, já está me cansando de manter aquela posição, começo a sentir dor nas costas. Aí é que eu me dou conta, com a dor, eu me dou conta da postura. Aí eu corrijo fisicamente a postura e vejo o quanto eu estava para frente.”*
- Flávia: *“Eu noto, até caminhando na rua eu noto, não, eu sinto ou olho num espelho que minha postura aqui em cima, nos ombros (...) eu noto muito.”*  
*“Eu noto que a minha estatura já se foi, isso a muito tempo (...) baixei 2 centímetros. Então, se eu não me cuidar a tendência é cada vez mais [fez gesto de flexão da coluna] (...) Então, os músculos relaxaram (...) eu tento cuidar os ombros.”*
- Ida: *“O que eu acho bonito é aquele tipo ideal, que não é para mim, que não é o meu tipo físico, que é aquela pessoa que tem as costas retinhas, que eu vejo que também tem problemas de coluna, aquilo eu acho bonito (...) eu sei que nunca vou ter e não me incomoda mais. É muito de aceitação pessoal.”*  
*“Mas para mim seria assim, não ter essa região dos ombros caído, postura derrotista e diminuir também esta curvatura [lombar], que durante uma época eu tinha muita dor nessa região.”*  
*“As vezes, mesmo que eu tente ficar com as costas retas, eu vejo que ainda tem esse S.”*

Nesses relatos, observamos uma certa insatisfação dos participantes com sua postura no que se refere aos ombros e à cifose dorsal. A imagem de uma coluna reta com ombros largos e abertos nos remetem, novamente, à postura militar e a retitude corporal citadas anteriormente, e, à falta dessa postura, os participantes associam: a dor, a derrota, a perda da estatura e a feiura. A cifose dorsal aumentada e os ombros caídos são percebidos como sinal de má postura e desleixo, e são reprovados esteticamente; mas o que mais me chamou a atenção é que Berta, Célia e Flávia não apresentavam ombros caídos e um aumento da cifose dorsal, ao contrário do que imaginávamos a partir de suas falas, fazendo-nos questionar o que as levou a ter essa imagem de si. Uma possibilidade seria a busca da perfeição, a qual nos leva a freqüentes insatisfações. Os padrões estéticos são rigorosos e sempre interferem na imagem que temos de nosso corpo, e, ao que parece, a cifose e os ombros caídos são os “defeitos” mais temidos, considerados os que mais denigrem a postura corporal. Dificilmente chama-se a atenção de alguém por estar com as costas retas demais,

o que biomecanicamente seria tão desfavorável ao organismo quanto o aumento das curvas vertebrais. A coluna torna-se mais resistente às pressões mecânicas quando apresenta curvas (Kapandji, 1990), e talvez seja mais prejudicial a diminuição dessas do que seu aumento. Porém, a idéia de uma coluna reta é culturalmente almejada, enquanto que o aumento, principalmente o da cifose dorsal, é visto como problema, mesmo quando ela é bastante sutil. Além disso, alguns autores reforçam que a retitude denota bom caráter. Knoplich (1996), ao falar do “método correto” de caminhar, diz que devemos olhar as pessoas com certo ar de arrogância e não baixar a cabeça, o que representaria timidez e insegurança<sup>58</sup>. Sousa (1972) diz que o indivíduo que tem boa postura “verá a vida de um ponto de vista otimista, ganhará o respeito de seus concidadãos e será um membro útil à sociedade” (p.50). Esses autores reforçam opiniões culturais da relação entre o bom caráter e a boa postura corporal, e os indivíduos que não se enquadram nesse modelo são, por conseguinte, estigmatizados. As classificações simplistas das relações entre postura e caráter reforçam a padronização de posturas socialmente vantajosas, não só levando as pessoas a almejá-las com fins de serem bem vistas e aceitas na sociedade, mas também gerando incômodo a quem não consegue corresponder a esse modelo. As supra-citadas palavras da participante Ida, que demonstram sua insatisfação por não apresentar o tipo físico ideal, atestam esse fato.

A magreza é outro padrão cultural de beleza que vem ganhando cada vez mais popularidade, e, como era de se esperar, algumas participantes manifestaram insatisfação pelo acúmulo de gordura em determinadas regiões corporais; como disse Berta: “*essas coisas de mulher*”. Dentre as regiões corporais salientadas como belas ou não, pelas participantes do sexo feminino<sup>59</sup>, foram citadas principalmente os seios, a barriga, as nádegas, as pernas, ou seja, as regiões que simbolizam a estética feminina. Somente Diana falou: “*Acho que eu gosto [do meu corpo] por inteiro. Acho que eu me sinto parelha.*” Edla, apesar de citar certas características que não lhe agradam, disse: “*Eu gosto do meu corpo como um conjunto*”. Edla também relatou que, na adolescência, não se sentia à vontade com seu corpo devido ao formato de seu nariz, e que somente depois de uma cirurgia plástica sua atitude mudou:

Edla: “*Esse osso do nariz era bem saliente, aí eu fiz uma cirurgia plástica quando eu tinha uns 25 anos. Então comecei a gostar mais do meu rosto e a ter menos*

---

58

Ver citação na página 66.

59

Gérson não fez comentários sobre a estética corporal.

*vergonha de mostrá-lo. Comecei a me exibir mais, ficar mais comunicativa, fazer mais relacionamentos. Realmente, essa cirurgia parece que mudou, deu uma reversão no meu estado psicológico, da minha postura perante a vida.”*

A estética corporal pode influenciar a auto-estima e o bem-estar da pessoa, fazendo-a não gostar de si. Outros participantes também demonstraram isso ao dizer:

Flávia: *“Eu gostava muito do meu corpo (...), sofri muito por estar deste tamanho (...). Eu estou horrível, meu corpo está horrível (...). Eu engordei muito nessa parte, então é uma preocupação para mim não mostrar, eu estou sempre com uma blusinha solta, com alguma coisa solta para não mostrar essa parte aqui [região do quadril]. Porque eu era muito bem feitinha de corpo (...) Atualmente, o que eu mais quero é emagrecer, é estar bem (...) Eu me vejo um horror, me vejo um lixo.”*

Ida: *“Eu me vejo um monstro (...) Magrinha, não gosto, tenho muitos ossos salientes, mas hoje isso já está resolvido (...) Cabeça caída, apesar das pessoas até comentarem que eu tenho uma postura meio altiva — a minha família diz que eu tenho o nariz em pé — acho até que é para compensar essa postura caída, não sei se tem a ver com meu temperamento.”*

Joana: *“Não, não gosto [do meu corpo] por essas coisas musculares, né? Que acabou acumulando muita gordura; coisa que a gente não gosta, né? Se eu conseguisse melhorar a minha musculatura, que eu me sentisse mais forte, embora eu saiba que essas coisas de gordura hoje em dia não vão mais mexer muito, a não ser que eu resolva fazer uma lipoaspiração, daí talvez eu gostasse mais dele. Detesto culote, detesto bunda grande e eu tenho, né? Isso também é muito ruim.”*

Se por um lado a valorização estética do corpo pode auxiliar a auto-estima e favorecer um cuidado consigo, por outro lado pode tornar-se motivo de angústia e sofrimento àqueles que não conseguem alcançar os contornos ditados pelos padrões de beleza (por exemplo, qualquer sinal de gordura localizada tende a ser malquisto). Como coloca a autora Gonçalves (1994):

*“A valorização excessiva da estética corporal vinculada a um padrão imposto pela mídia (...) ao mesmo tempo que oculta em seu cerne uma exigência vital do homem contemporâneo, revela uma intenção manipulativa, reduzindo o corpo a uma materialidade desvinculada da subjetividade que o anima.” (p.31-2)*

Os participantes também relataram outros tipos de percepções corporais, correspondentes a determinadas dificuldades:

Ana: *“Eu acho que tenho uma boa postura, só que talvez eu tenha adquirido algum hábito doentio, alguma coisa que eu não note, porque, às vezes, a gente não nota, e outra pessoa de fora nota.”*

Helga: *“Às vezes eu me pego assim, meio relaxada, meio desencaixada. A coluna, eu sinto quando eu estou meio desengonçada. O pescoço é muito comprido, de*

*girafa. Às vezes, eu fico com ele fora da posição, não sei se eu fico muito para frente, ou muito para trás. Eu percebo mais o pescoço, os ombros, essa região.”*

Ida: *“Não sustento, parece que não tem musculatura para segurar.”*

Joana: *“Percebo ele um pouco fraco, por causa do tônus muscular, eu não entendo muito como é que ele fica (...) Eu acho que eu me inclino para frente, ao mesmo tempo eu tento puxar as costas para trás, mas acredito que eu caminho meio inclinada para frente. Uma compensação que não é muito satisfatória para o meu corpo. Postura é isso, eu tento melhorar o possível, mas noto que eu não melhoro muito.”*

*“A minha coluna é muito flexível, e toda a minha musculatura. Então, às vezes está assim, às vezes assado. Parece que eu estou com um problema grave de um lado e, na verdade, não estou. É um problema muscular.”*

Nessas citações, os participantes relataram suas dificuldades, a percepção de que algo não vai bem, sem saber definir muito bem o que ou por quê. Creio que essa é uma dificuldade presente em muitas pessoas e que as considerações feitas pelo autor Alexander (1992) quanto aos movimentos habituais pode-nos auxiliar a discutir esse assunto. Esse autor diz que os hábitos posturais e gestuais, sendo acompanhados por sensações que nos indicam sua familiaridade, dificultam a identificação de tensões ou de movimentos que estejam nos prejudicando. Se por uma lado, o uso habitual de si é importante à nossa motricidade porque caracteriza a natureza particular do espaço corporal, permitindo compreender a síntese geral do corpo próprio, por outro lado, ele dificulta a percepção de certas tensões musculares que atrapalham nossos movimentos por considerarmos que sem elas o movimento seria impossível. O hábito inibe a mudança de percursos ou de tensões musculares utilizados num determinado ato motor, mesmo que este esteja nos causando desconforto ou dor. Por isso, algumas vezes precisamos de ajuda, do olhar de outra pessoa, conforme Ana explicitou. Todos aprendemos a sentar, caminhar, correr, saltar, manusear objetos, dentre tantas outras tarefas corriqueiras, mas pouco sabemos sobre os detalhes que acompanham sua execução e podemos, inadvertidamente, desenvolver certas dificuldades motoras — por exemplo, através do disciplinamento do corpo na escola. Alguns autores (Voss, Ionta & Myers, 1987), ao observar o movimento de crianças nos primeiros anos de vida, notaram que elas apresentam movimentação muito semelhante entre si e que favorece a estrutura corporal (exemplo disso é que nunca vemos uma criança de três anos se abaixar para pegar um objeto no solo sem que flexione os joelhos), o que nos leva a considerar que os hábitos inadequados não são inatos, mas adquiridos posteriormente — provavelmente por questões culturais. Para a autora Gonçalves (1994), espera-se que, na sala de aula, a criança reprima seus sentimentos momentâneos e que se mantenha corporalmente

inexpressiva. As crianças devem permanecer em suas cadeiras, as quais lhes são desproporcionais (são também utilizadas pelos alunos adolescentes) e, geralmente, desconfortáveis, esforçar-se nas tarefas cognitivas e abstrair-se de suas vontades e percepções corporais<sup>60</sup>. A estrutura corporal dos infantes sofrerá porque eles não conseguem apoiar os pés no chão, levar a pélvis até o encosto da cadeira e apoiar as costas. Fora da escola, a realidade não é diferente; solicitam-lhes sentar e andar direito, conter o choro, não mexer nas coisas, manter as pernas fechadas, ficar quietos, dentre tantas outras imposições; os móveis das casas, dos cinemas, das lanchonetes são tão grandes quanto os das escolas, enormes para suas pequenas estaturas. Será que tudo isso não acaba por prejudicar-lhes a postura? Como, submetidos a tais repressões e a mobílias inadequadas, manterão a integridade motora e certa liberdade gestual? Eis uma tarefa difícil e que possivelmente contribui para mantermo-nos alheios a respeito de nós mesmos no que diz respeito à percepção de nossos movimentos e tensões musculares. Apesar de todos esses acontecimentos, algumas pessoas não encontrarão dificuldades motoras, outras passarão a vida sem se aperceber de tais dificuldades ou procurando resolvê-las com remédios, procedimentos cirúrgicos, repouso, etc.; haverá, porém, aquelas que pensarão a respeito e tomarão alguma atitude:

Berta: *“Eu sinto que eu preciso dar uma cuidada nele, no corpo, no peso, na postura, coisas assim.”*

Diana: *“Eu percebo meu corpo de certa forma, assim, perfeito, com postura errada. Eu gosto do meu corpo, talvez eu até não trate bem ele, de certa forma eu deveria respeitar mais o meu corpo. Respeitar seria não forçar algumas coisas que estão difíceis, né? (...) São raras vezes que eu paro para ver por que está doendo, vou dar mais atenção, vou procurar ver o que é. Então eu acho que falta em mim isso aí.”*

Gérson: *“Não gosto do meu corpo como deveria gostar (...) Acho que essa questão de gostar do corpo é uma questão de estar mais em contato, mais a vontade consigo. Talvez seja essa perturbação que eu estou sentindo, perturbação física e mental, isso faz eu me afastar do meu corpo. Não estou tendo contato suficiente com o meu corpo”*

*“Eu estou percebendo meu corpo bastante rígido e a postura também está meio perturbada. Eu não estou nos melhores momentos de conscientização do meu corpo, atualmente estou meio afastado do meu corpo.”*

Joana: *“Eu queria que ele [o corpo] fosse ideal, um corpo vertical, com uma pele legal, um músculo bem forte, isso que eu queria. Não queria uma coisa estupenda não, queria uma coisa de eu me sentir forte, me sentir bem, capaz de fazer as minhas atividades bem, sem chegar morta em casa, como às vezes eu chego.”*

60

“A aprendizagem de conteúdos é uma aprendizagem sem corpo, e não somente pela exigência de o aluno ficar sem movimentar-se, mas, sobretudo, pelas características dos conteúdos e dos métodos de ensino, que o colocam em um mundo diferente daquele no qual ele vive e pensa com o seu corpo.” (Gonçalves, 1994, p.34)

Nessas citações os participantes demonstram necessidade de cuidar-se, dar-se atenção e de pensar em si. Normalmente, envolvemo-nos com o trabalho, o estudo, os afazeres domésticos, procuramos estar atentos ao que se passa no mundo, mas que tempo dedicamos a nós? O que fazemos para sentirmo-nos bem? Transferimos amiúde a responsabilidade pelo nosso bem-estar a terceiros, tal como disse Berta: *“Eu não penso muito em mim, viste? Isso é uma coisa que tu tens que fazer por mim.”*

No que se refere à postura, os participantes demonstraram ter conhecimento de que certos movimentos poderiam evitar processos álgicos, mas disseram que dificilmente os realizam:

Ana: *“Alguma coisa a gente sempre esquece, quando vê tem alguma dor.”*

Berta: *“Quando eu lembro. De repente eu me esqueço, aí tenho que me policiar.”*

Célia: *“Quando eu vejo que está para acontecer alguma coisa, eu procuro me abaixar melhor, não fazer coisas assim, baixar as pernas para ir até o chão. A gente só faz quando começa a doer (...) Não costumo cuidar muito.”*

Diana: *“Mas às vezes eu concordo que eu me esqueço, tem períodos que eu me abaixo que até eu me reendireitar de novo demora.”*

Flávia: *“Para me abaixar de vez em quanto eu tomo cuidado, quando eu sinto dor eu tomo.”*

Gérson: *“O que eu valorizo mais é quando tem uma sobrecarga, como um peso que eu vou erguer ou algum movimento que eu vou estar forçando.”*

Ida: *“Eu procuro me corrigir um pouquinho, mas é muito momentâneo.”*

A maioria dos participantes admitiu não realizar corriqueiramente os movimentos que julga mais adequados<sup>61</sup>, a não ser quando há dor ou desconforto. Enquanto os movimentos permitem aos participantes alcançar<sup>62</sup> diretamente seus objetivos, são realizados a partir do que lhes é habitual. Como os hábitos motores são influenciados principalmente pela cultura, ter noção do que é considerado “correto” não basta para formá-los. E tão-somente quando advém um sinal de alerta é que as pessoas passam a tomar determinados cuidados em seus movimentos.

---

<sup>61</sup> Os participantes demonstram acreditar que poderiam evitar a dor nas atividades de vida diária se tomassem algum cuidado com a postura; mas também demonstraram ter uma noção muito vaga do que deveriam fazer. Um comentário que foi unânime entre os participantes é que deveriam flexionar os joelhos para se abaixar, mas também disseram que dificilmente os flexionam em suas atividades.

<sup>62</sup> “Movo os objetos exteriores com o auxílio de meu próprio corpo, que os pega em um lugar para conduzi-los a um outro. Mas ele, eu movo diretamente, não o encontro em um ponto do espaço objetivo para levá-lo a um outro, não preciso procurá-lo, ele já está comigo — não preciso conduzi-lo em direção ao termo do movimento, ele o alcança desde o começo e é ele que se lança a este termo. As relações entre minha decisão e meu corpo no movimento são mágicas.” (Merleau-Ponty, 1996, p. 138)



#### 4.1.4. Sinal de alerta

A dor é um sinal de alerta, um mecanismo de defesa que nos permite perceber que algo não vai bem; portanto, é indispensável à saúde do organismo. As dores associadas à postura, que ocorrem no sistema neuro-músculo-esquelético, são normalmente de dois tipos: uma, mais sutil, é percebida como desconforto ou cansaço, avisando que estruturas estão sendo sobrecarregadas e chamando-nos a atenção para que possamos evitar uma lesão tecidual decorrente de estiramento muscular ou ligamentar, de tensão muscular, de pressão que impossibilite a circulação adequada, etc.; e outra, mais forte e persistente, indica alguma lesão tecidual, que pode ser inflamação, contratura muscular, hérnia discal, dentre outras.

Os participantes mencionaram algumas situações em que a dor aparece como aviso de que estruturas estão sendo sobrecarregadas, solicitando alguma mudança na postura corporal, na atividade que se está realizando, ou indicando a necessidade de repouso:

Ana: *“Se eu ficar conversando contigo sem apoiar minhas costas, amanhã podés ter certeza, eu tenho dor; mas, se eu me cuido, não tenho dor.”*

Berta: *“Se eu carrego peso, eu sinto. Ontem, por exemplo, foi um dia horrível, cheio de problemas. Carreguei sacolas, houve problemas com as empregadas, além de todas as coisas que tinham sido planejadas, aí ficou apertado.”*

Célia: *“Quando eu estou sentada fazendo alguma coisa, logo em seguida começa a doer as costas, por exemplo, passando roupa ontem, chega um ponto que tu cansas.”*

Diana: *“Tem períodos que eu me abaixo que, até eu me reendireitar de novo, demora.”*

Flávia: *“Para descer escadas, eu sinto muita dor no joelho, que eu tenho reumatismo.”*

*“Eu tenho dor nas costas, na lombar, se eu fico muito tempo sentada eu sinto aqui [quadril], aí tenho que dar uma caminhadinha.”*

Gérson: *“Essa semana eu fiz uns trabalhos muito fortes, fiz muita força. Uma coisa de forçar, de querer fazer rápido. Eu senti no tronco, essa dor aqui do trapézio, muito forte, na lombar, na dorsal.”*

Helga: *“Onde eu mais sinto é na sola do pé e nas pernas (...) é de ficar muito tempo de pé, e eu tenho tendência a ter varizes.”*

*“Quando eu durmo mal, eu também me sinto contraída, eu acordo cansada, parece que fui atropelada.”*

Ida: *“Tenho tendinite crônica principalmente no braço direito, uso muita força para escrever.”*

*“Quando ergo os ombros e a cabeça, eu curvo mais a lombar, aí me dá dor aqui [lombar].”*

Joana: *“Viagem comprida para mim é um pavor, a lombar fica na miséria (...) Acho que nem vou ao cinema por causa disso.”*

*“Se fico muito tempo sentada, me dói tudo.”*

Nessas declarações, os participantes relacionam a dor principalmente às atividades de vida diária, como realizar trabalhos puxados e manter posturas ou atividades por um

longo período de tempo. Relatam dores cujas causas são identificáveis, as quais, em princípio, podem ser evitadas ou resolvidas através de mudanças nos hábitos posturais ou no tempo de duração das atividades. Às vezes, os problemas álgicos são resolvidos com medidas simples, como utilizar o encosto da cadeira ao sentar — segundo citou Ana — e não permanecer sentado ou passando roupa por muito tempo. Outras vezes, são necessárias medidas mais específicas que permitam ao indivíduo perceber determinadas atitudes posturais ou tensões musculares inadequadas (como ao escrever ou ao abaixar-se para pegar um peso) e modificá-las. Tanto num caso como no outro, estamos atuando sobre hábitos posturais e gestuais, e, para modificá-los, é necessário identificarmos as dificuldades e vivenciarmos diferentes possibilidades de movimento. A partir dessa vivência, é preciso compreendermos nossa gestualidade e adquirirmos novos hábitos posturais e gestuais. Por último, devemos internalizar esses novos hábitos e manter a acuidade sensório-motora, permitindo, assim, mudanças no cotidiano.

É comum não darmos importância ao “alerta” que percebemos através das sensações de cansaço e desconforto, tendo em vista que elas passam, e só pensaremos no assunto quando essas sensações voltarem ou se tornarem persistentes. O conceito de *forma / fundo*, concebido na Psicologia da *Gestalt* e utilizado como referência pelos autores Schilder (1994), Merleau-Ponty (1996) e Sartre (1997), pode-nos auxiliar a compreender por que isso acontece. Segundo as palavras do filósofo Sartre (1997): “é preciso notar que, na percepção, ocorre sempre a constituição de uma forma sobre um fundo” (p.50); o mundo, as sensações corporais e os sentimentos estão sempre presentes, e nada “está especificamente designado para organizar-se em *fundo* ou *forma*: tudo depende da direção da minha atenção” (*idem*). Ao focalizar minha atenção nas sensações proprioceptivas, elas organizam-se em *forma* e o mundo torna-se *fundo*, ao focalizar minha atenção no mundo são minhas sensações que tornam-se *fundo* e dou *forma* aos acontecimentos exteriores; mas tanto o mundo quanto as sensações nunca deixam de estar ali e de ser acessíveis a mim. Conforme o momento vivencial ou a nossa sensibilidade para perceber um desconforto — considerando-se a percepção através da estrutura *forma* e *fundo* — podemos não tomar conhecimento dele, ou não lhe darmos atenção, de maneira a deixá-lo permanecer como *fundo* na nossa percepção

até que advenha uma dor significativa e persistente. Nesse caso, uma lesão pode ter-se estruturado e a solução para o problema da dor ser de difícil solução <sup>63</sup>.

Os participantes citaram dores persistentes que indicam a presença bastante incômoda de algum problema ou lesão tecidual:

Ana: *“Quando tinha os filhos pequenos, às vezes tinha que pegar os dois no colo. Naquela época, acho que judiei muito da coluna; além disso, estendia e recolhia um monte de roupa, era uma função. Nessa época, tive muitos problemas de coluna, de ciático, de dor lombar.”*

Diana: *“Ano passado, eu tive uma crise, eu não cheguei a ficar de cama, mas eu passei dias terríveis, de querer dormir sentada, porque era deitar e dali a pouquinho estar me sentindo mal.”*

*“Tinha épocas que saía e achava que não ia suportar a dor, de ficar com medo de que piorasse, gerava uma insegurança. Eu evitava sair, fazer alguma coisa que fosse me prejudicar mais.”*

*“Eu acordo devido à dor que eu sinto na lombar. É um desconforto tu acordares, porque tu estás com dor, tens vontade de ficar deitada e não fica porque tens de trocar de posição. Adoro dormir, tenho sono, só que tem de ser interrompido por causa disso.”*

Joana: *“Tive ciático do lado direito, bem forte, durou uma semana. Eu fiquei bem dura, ia até o pé, dor danada, fiquei de cama.”*

*“O lado direito é sempre o que incomoda mais, na coluna e do lado direito. Essa dor me incomoda no dia a dia, eu sinto uma dor enjoada, grande, é uma dor muito forte mesmo. Às vezes, quando eu durmo, não dá, parece que vai quebrar minhas costas, a sensação é que vai partir. Essa dor é mais na hora de levantar, às vezes até pode ser ao deitar, dependendo do sapato, aí é uma dor toda.”*

São relatos de dores passadas e atuais, dores que limitam suas atividades, interferindo em suas rotinas e possivelmente tornando os acontecimentos do corpo os acontecimentos da jornada diária. Quando estamos saudáveis, acessamos as coisas e a nós próprios sem sequer nos apercebermos de como se dão os movimentos, de quais articulações foram utilizadas; temos uma intenção e um objetivo, os quais nos são acessíveis pelos movimentos; mas, quando a dor advém, passamos por um momento em que o corpo nos impede esse acesso direto. As considerações feitas pelo filósofo Merleau-Ponty (1975) sobre a doença, em *A Estrutura do Comportamento*, ajudam-nos a compreender como a dor pode interferir na ação direta que o corpo próprio nos propicia:

“a consciência descobre (...) em particular na doença, uma resistência do corpo próprio (...) Uma vez que a doença é suficiente para modificar o mundo fenomenal, é então

63

Isso é freqüente na formação das hérnias de disco. O sujeito começa a perceber dores leves e intermitentes e não toma providência alguma. Com o passar do tempo, os quadros algícos tornam-se mais importantes e, quando menos se espera, é necessário um procedimento cirúrgico.

que o corpo estabelece uma barreira entre nós e as coisas. Para compreender esse estranho poder que ele tem, de perturbar o espetáculo inteiro do mundo, somos obrigados a renunciar à imagem que a experiência direta dele nos dá. O corpo fenomenal, com as determinações humanas que nos permitiam à consciência não se distinguir dele, passará à condição de aparência; o “corpo real” será aquele que a anatomia ou mais comumente os métodos isolados nos fazem conhecer: um conjunto de órgãos dos quais não temos nenhuma noção na experiência imediata e que interpõe, entre as coisas e nós, seus mecanismos, seus poderes desconhecidos.” (p.223)

O corpo fenomenal ou corpo vivo, que permitia-lhes acessar diretamente o mundo, mostra-se agora uma barreira; passa a limitar e perturbar não só suas atividades, mas toda sua existência. A dor gera mal-estar, priva-nos, às vezes, de vivenciar uma atividade simples com facilidade, de dormir tranquilamente, de movimentarmos-nos livremente. Passamos a ter de cuidar de nós mesmos, e sem saber, muitas vezes, como resolver ou lidar com a dor, ou mesmo sem saber por que ela começou. Joana relata que vem sentindo dores há uns 10 anos e que fez, sem grande êxito, várias atividades corporais com intuito de resolvê-la:

Joana: *“Fiz um pós que tinha ginástica estética e corretiva, fiz Ioga, fiz Eutonia, mas nada que desse uma resposta para os meus problemas. Na verdade, melhorou, adquiri mais consciência, mas têm umas dificuldades que eu sei que, de repente, eu vou conseguir. Faço exercícios às vezes, mas não cheguei ao ponto, estou numa busca ainda (...) Eu ainda tenho esperança de ser uma coisa que eu conseguisse estimular à medida que eu conscientizasse meu corpo e talvez melhorasse, não tanto, mas pelo menos que fosse contornável”*

Quando Joana está participando de alguma atividade sistemática, sente-se melhor, mas, quando pára, a dor retorna, tumultuando sua vida. Ida também refere-se a uma tensão permanente, o que não chega a ser dor, mas sim um desconforto, um mal-estar na região dos ombros: *“Essa parte (ombros) é bastante tensa. Eu já me acostumei, essa tensão já faz parte de mim, quando eu estou muito descontraída, eu estranho”*. Para Ida, a tensão dos ombros já faz parte da sua maneira de ser, estranhando quando ela não está presente. Há uma identificação de Ida com sua tensão. Em outro momento, ela reforça essa idéia ao dizer que *“eu tenho essa região do ombro permanentemente tensa, isso é o meu normal desde que eu me conheço por gente.”* Também explicita, em vários momentos durante a entrevista, que se considera uma pessoa tensa: *“Sou tensa, naturalmente, eu sou preocupada (...) eu estou sempre bem humorada, mas sou tensa, tenho reações muito rápidas (...) fumo bastante, mais ou menos uma carteira por dia, dependendo da tensão do momento (...) Quando eu estou muito tensa, dói o pescoço”*. A tensão leva à dor, e, nesse caso, podemos associá-la não a uma atividade de vida diária, mas sim a situações existenciais, as quais ocorrem também com outros participantes:

Célia: *“Quando a gente está muito nervosa, tensa, parece que endurece os músculos aqui em cima.”*

Edla: *“Dói mais é as costas, quando eu estou no meu estado de baixo astral, que eu estou muito para frente e quero corrigir a todo custo, aí me dói. Ou quando eu passo muitas horas sem me mexer.”*

Gérson: *“Tenho muita tensão nos ombros e pescoço. Muito pescoço. Eu sinto alta tensão no pescoço (...) Eu relaciono dor sempre com problemas emocionais. Tem um escudo da pessoa com o próprio corpo. Eu relaciono muito ao distanciamento emocional, do corpo e da emoção, está muito ligado a isso, tensão, problemas musculares, problemas de coluna. A pessoa não está consciente do corpo, não está consciente das suas emoções, logicamente que o corpo está pagando por isso.”*

Helga: *“Aqui no pescoço, quando a barra pesa no colégio, a gente acaba se contraindo, ou quando tenho algum problema em casa, mais quando eu me preocupo, aí eu me contraio direto.”*

Discutimos, inicialmente, as dores que se associam às atividades de vida diária, mas, nessas citações, elas parecem decorrentes do estado emocional que a pessoa vivencia. Se considerarmos que a expressão das situações vivenciais ocorrem na *carne*, quando algo nos preocupa, nos incomoda, se estamos sofrendo ou tristes, o corpo reage através de seus músculos, posturas, sensações, desencadeando a dor e o mal-estar. Quando estamos felizes, entusiasmados, satisfeitos, o corpo tende a desencadear sensações de prazer e bem-estar (Damásio, 1998). A percepção difere de pessoa para pessoa e de um momento para outro, ela:

*“(...) é sempre nosso próprio modo de perceber. Sentimo-nos inclinados a responder com uma ação ou realmente o fazemos. Somos, em outras palavras, seres emocionais, personalidades (...) A topografia do modelo postural do corpo será a base de atitudes emocionais para com o corpo.” (Schilder, 1994, p.15)*

Se tivermos motivos orgânicos para sentir dor, é provável que a intensidade da dor seja diferente conforme nosso momento vivencial e nossa forma de encarar os problemas. Como o orgânico e o emocional fundem-se na vivência, não podemos delimitar, muitas vezes, uma causa clara e específica para a sensação algica, até porque uma determinada lesão pode ser percebida como insignificante ou insuportável ao associar-se com determinado momento existencial. Alguns comentários, em especial, fizeram-me pensar sobre os motivos que levam a pessoa a não suportar a dor:

Ida: *“Eu tive crises de conseguir ficar só duas horas na cama, depois tinha que levantar e passar o resto da noite em cadeira preguiçosa. Doía tudo, eu não conseguia me mover, tinha que ficar em posição fetal e aí meu marido me puxava para fora da cama. Isso durante acho que mais de um mês. Dores genéricas.”*

Joana: “ *No ano passado, eu não agüentava mais ficar em pé, ficava uma hora e não podia mais, aí eu disse: ‘Meu Deus do céu! Qualquer dia eu vou andar numa cadeira de rodas’!, que eu não tinha mais força muscular.* ”

No momento em que Joana passou por tal vivência, sua mãe e sua irmã iniciavam uma doença grave, e sua rotina diária era bastante puxada. Ida enfrentava a doença do pai, o qual veio a falecer, e um casamento tumultuado. A dor, nesses casos, pode ter fatores não só orgânicos, como uma lesão tecidual; é bem provável que ela esteja relacionada a toda a situação existencial de sofrimento. Um dos motivos que sugere essa relação é o fato de serem dores genéricas e relatadas como sendo um momento de grande mal-estar.

Outro aspecto que me chamou a atenção foi a presença, na fala dos participantes, de uma maior associação das dores com atividades de vida diária e com a região lombar, e das tensões com estados emocionais e com a região dos ombros e pescoço. Com base nesses relatos, poderíamos sugerir que a coluna lombar, por ser a região da coluna que mais sofre pressões mecânicas, está mais predispostas a lesões, desencadeando, principalmente, sensações dolorosas, enquanto que a coluna cervical, cintura escapular e membros superiores, estando mais relacionados com nossos gestos e expressões, produzem comumente sensações álgicas que são percebidas como tensão e que estão associadas a estados emocionais.

## **4.2. PERCEPÇÕES DO PROGRAMA**

No decorrer do Programa, os participantes escreveram suas percepções a respeito das vivências realizadas. Esses *memoriais descritivos* eram livres e feitos logo após o término da aula, antes dos comentários verbais entre os participantes. Foram informações de grande valor por demonstrarem os aspectos relevantes do Programa na perspectiva dos participantes. Os comentários mais frequentes foram a respeito das percepções corporais associadas aos exercícios, algumas vezes, simplesmente descrevendo sensações, outras vezes as dificuldades, a sensação de bem-estar, de mal-estar e ainda percepções de melhora. Também se destacaram os comentários sobre os assuntos tratados durante a parte teórica da aula ou dos exercícios que mais gostavam. Alguns participantes comentaram sobre a troca e a integração com o grupo e sobre as músicas utilizadas durante a aula. Poucos falaram acerca de suas dores, da aplicação cotidiana dos conteúdos tratados em aula e de exercícios

realizados em casa. Os comentários sobre as aulas foram descritos a partir de três momentos<sup>64</sup> : um inicial, um intermediário e um final, que serão agora comentados.

#### 4.2.1. Momento inicial da aula

No momento inicial das aulas, conversávamos sobre um tema específico, enfatizando a estrutura corporal (principalmente os ossos) e as atividades de vida diária, e vivenciávamos através de atividades práticas os temas abordados em teoria. Nas primeiras aulas, vimos o esqueleto como a um todo; depois, falamos dos diversos segmentos corporais associados às atividades de vida diária; nas últimas aulas, revisamos tais conteúdos, retomando o corpo na sua globalidade. Somente na décima aula houve uma atividade diferente, quando, no início da aula, li um trecho do livro *O Corpo Tem Suas Razões*, de Bertherat (1986), para comentá-lo junto aos participantes. Nos memoriais das primeiras aulas, vários participantes salientaram a importância do conhecimento de sua estrutura óssea:

Berta: *“Foi fundamental a conscientização do esqueleto e o estudo dos ossos todos. Passei a semana me cuidando naturalmente pelo que vi.”* (aula 2)

Célia: *“Achei interessante conhecer os ossos de nosso corpo, não tinha conhecimento exato dos movimentos de cada osso e suas rotatividades.”* (aula 1)

Diana: *“Muito importante a parte teórica, porque eu ainda não tinha parado e refletido sobre minha estrutura óssea. Adorei observar o esqueleto e me imaginar com aquela estrutura.”* (aula 1)

Flávia: *“No início da aula (...) observamos desenhos demonstrando a estrutura óssea dos membros inferiores, onde pude constatar vários dos meus maus hábitos em relação à postura em geral.”* (aula 3)

Gérson: *“Observei que a disposição, o interesse sobre meu corpo, sobre a minha musculatura e ossos acontece num crescente do início ao final da aula. Os vícios de postura, os hábitos de movimento mais sutis estão sendo percebidos, sentidos.”* (aula 3)

Helga: *“Gostei muito da aula pela relação da prática com a teoria, sempre voltando à posição do corpo comparada ao esqueleto. Isto é importante na medida que visualizamos o que acontece com nossos ossos nas diferentes posições.”* (aula 2)

64

Comparado à estrutura das aulas apresentada no item 3.8.3, o momento inicial corresponde à apresentação do tema da aula, discussão teórica e vivencial; o momento intermediário às atividades lúdicas e exercícios e o momento final ao relaxamento.

O conhecimento de nossa estrutura ósteo-articular colabora para uma movimentação mais adequada, pois, “quando existe um conflito entre o mapa corporal e a realidade, o mapa sempre vence no movimento” (Conable & Conable, 1992, p.30). A expressão mapa corporal, utilizado pelos autores Conable & Conable (1992) no livro *How to Learn Alexander Technique*, pode ser comparado à idéia de modelo postural, comentado anteriormente, utilizada pelo autor Schilder (1994). Um exemplo bastante elucidativo da importância de um mapa adequado de nossa estrutura corporal, apresentado pelos autores, fala sobre a divisão entre a parte superior e inferior do nosso corpo. Ela é, muitas vezes, associada à região da cintura e não à articulação do quadril (ou coxo-femural). O que isso significa? Significa que, se em nosso modelo postural temos a metade do corpo representada pela cintura, nossos movimentos começarão, possivelmente, através de uma mobilização das articulações intervertebrais — as quais são mais suscetíveis a lesões — e não por uma mobilização da articulação do quadril<sup>65</sup>. Assim, quando levantamos ou sentamos em uma cadeira, quando nos abaixamos para pegar um objeto ou lavamos o rosto na pia<sup>66</sup>, interferimos nas relações entre as massas pélvica, torácica e craniana, aumentando o esforço necessário para realização desses movimentos e, conforme o caso, aumentando desnecessariamente as pressões exercidas sobre os discos intervertebrais. Quando os deslocamentos anteriores do tronco começam na articulação do quadril, mantemos as articulações intervertebrais estáveis, e os movimentos, assim como os esforços musculares, ocorrem, principalmente, nas articulações dos membros inferiores. Diana e Ana parecem ter valorizado essas discussões, em especial no que se refere a levantar do solo objetos pesados, pois citam, no memorial referente à sexta aula, que:

65

A pélvis, também conhecida como cintura ou anel pélvico, forma uma única estrutura através das articulações sacro-iliacas e da sínfise púbica. Como essas articulações permitem apenas micromovimentos, os deslocamentos da pélvis no espaço são decorrentes de movimentos na articulação do quadril e nas articulações intervertebrais. O deslocamento posterior da pélvis no espaço, conhecido como retroversão pélvica, ocorre pelos movimentos de extensão da articulação coxo-femural e de flexão da coluna lombar. O deslocamento anterior da pélvis no espaço, conhecido como anteversão pélvica, ocorre pelos movimentos de flexão da articulação coxo-femural e extensão da coluna lombar. Mas, há situações em que os deslocamentos da pélvis no espaço não são acompanhados pelo movimento das articulações intervertebrais, as quais são estabilizadas, mantendo-se imóveis. Nessas situações, o tronco acompanha o movimento da pélvis no espaço, mantendo-se a mesma relação entre os segmentos da coluna intervertebral (Kapandji, 1990; Calais-Germain, 1992).

66

O deslocamento anterior do corpo é bastante frequente nas atividades de vida diária — como nas citadas no texto — e, se o movimento iniciar por uma mobilização da articulação do quadril, a coluna o acompanhará, e atingiremos nosso objetivo com maior facilidade. Se o movimento tiver início na região da coluna que corresponde à cintura corporal, realiza-se uma flexão da coluna que não é condizente com o movimento almejado de flexão da coxo-femural, mas sim com o de extensão, dificultando nosso objetivo de deslocamento anterior do tronco.



Ana: *“É muito importante a maneira de pegar e carregar objetos (...) penso que isso é um dos problemas mais comuns que causam dores na coluna.”* (aula 6)

Diana: *“A aula (...) ajudou-me muito na questão de levantar peso. Sempre tive muito medo, e também muita dor. Só agora compreendi que não é só abaixar, mas manter a coluna na posição, flexionar o quadril, colocando a força nos braços e nas pernas.”* (aula 6)

É provável que o mapa corporal, no qual a representação da metade do corpo é a cintura, predisponha ao hábito de sentar com retroversão pélvica<sup>67</sup>, pois os movimentos enfatizam a flexão das articulações da coluna lombar e não o deslocamento anterior da pélvis<sup>68</sup>. Sentar em retroversão impossibilita a manutenção das curvas fisiológicas da coluna, interferindo na sua organização. Como comentado no segundo capítulo, abaixar-se e manter-se sentado são atividades de vida diária visadas como desencadeadoras de problemas na coluna lombar, sendo relevante abordá-las. Uma das propostas vivenciais realizadas para abordar esse tema, na qual os participantes observavam e comentavam a maneira de sentar de cada colega, chamou a atenção de Joana, que, na entrevista final, comentou:

Joana: *“O que eu não tinha visto ainda, acho que foi na 2ª aula, quando a gente sentou num banquinho para olhar e tal. Aquilo me chamou atenção, eu nunca tinha visto. Normalmente a professora vai e diz como fazer, mas é o olhar dela, os outros não se preocupam muito; naquele momento todo mundo participou, né? Achei muito interessante.”*

A direção dada ao movimento ou “os meios pelos quais” movimentamos nosso corpo estão associados ao mapa corporal que temos de nós mesmos e podem facilitar ou não nosso conforto corporal, predispor ou não a um desgaste articular ou a uma tensão muscular, interferindo, conseqüentemente, no nosso bem-estar. Como colocou Ida na décima primeira aula: *“O sentar nos ísquios torna o sentar menos cansativo, mais relaxante, e as costas menos ‘doloridas’”*. E observar como os colegas articulam seus movimentos pode auxiliar na compreensão dos próprios, como comentou Joana.

À Edla chamou atenção a ênfase dada aos ossos, comentando na entrevista final:

Edla: *“Uma coisa que me chamou atenção é que tu enfatizaste muito a estrutura óssea e que da musculatura não fizeste muita menção, né? Talvez seja teu jeito de trabalhar, quer dizer tu não chamaste atenção na fala, mas toda hora tu falavas na musculatura. Porque eu já fiz vários cursos. A Eutonia, ela dá muito enfoque*

67

Quando sentamos em retroversão, o apoio da pélvis não se dá sobre os ísquios, ossos da pélvis que deveriam receber o peso do tronco na posição sentada, mas sobre os tecidos moles que ficam entre os ísquios e o cóccix.

68

Para manter as curvaturas fisiológicas da coluna ao sentar, a pélvis deve apoiar-se sobre o assento numa angulação semelhante a quando estamos em pé, o que evita a sobrecarga sobre os discos intervertebrais — principalmente sobre os discos lombares.

*para os ossos, e a correção postural eu sempre vi a maior atenção para os músculos, tu vais corrigir a postura através dos músculos: fortalecer, alongar, encurtar. Aí, me chamou atenção como tu abordou detalhadamente os ossos e que os músculos tu passou rapidinho, e eu sempre fiz essa comparação de que os músculos eram mais importantes para a correção postural.”*

O enfoque dado ao esqueleto — mais especificamente as articulações — justifica-se pelo fato de que é nas articulações que ocorrem os movimentos. Os músculos são muito mais numerosos e há uma ação simultânea de vários grupos musculares nos movimentos cotidianos, sendo muito mais difícil pensar o movimento através deles. Devemos considerar também que as articulações possuem terminações nervosas que nos indicam tanto suas posições no espaço, quanto seus deslocamentos, sendo indubitavelmente mais fácil percebermos movimentos articulares do que contrações musculares. Os músculos também possuem terminações nervosas proprioceptivas, mas elas não geram sensações conscientes<sup>69</sup>. Em verdade, não sabemos definir exatamente quais músculos estamos contraindo durante o movimento<sup>70</sup>.

Os autores utilizados como referencial teórico para a formulação do Programa (conforme citações no segundo capítulo) salientam a importância do conhecimento de nossa estrutura corporal para possibilitar maior apropriação corporal por parte dos alunos. A idéia de uma atuação, principalmente sobre os músculos, como sugerido por Edla, é importante na correção da postura proposta pelos biomecânicos e cinesiologistas na perspectiva tradicional. Entretanto, para os autores que fundamentam este estudo, alongar e fortalecer é apenas parte duma proposta bem mais ampla e complexa.

Outros comentários foram feitos nos memoriais a respeito da importância desse momento inicial da aula, onde teoria e vivência prática tinha um tema específico:

Berta: *“O trabalho se direcionou para o nosso dia a dia. Descobrimos, com o que aprendemos até aqui, muitas coisas que fazíamos sem ter consciência do prejuízo que estavam nos causando (...) já estamos nos reeducando e evitando*

---

<sup>69</sup> Conforme citado na nota 16, os principais mecanismos de propriocepção presentes nos músculos são inconscientes, não auxiliando na percepção de nossos movimentos. As sensações cinestésicas advêm da pele, do tecido conjuntivo profundo, da superfície articular e do periósteo (Juhan, 1987). Portanto, quando recorremos à percepção do movimento, é principalmente às sensações articulares que devemos-nos direcionar e não aos músculos. A sensação gerada na pele pela contração ou pelo relaxamento muscular é outra fonte importante para a percepção do movimento (Anderson, 1951; Juhan, 1987).

<sup>70</sup> Pode-se determinar teoricamente, pela anatomia e biomecânica, quais músculos são ativados em diferentes movimentos, mas nem sempre é fácil confirmar, na prática, tais suposições; mesmo em teoria, há controvérsias entre os autores quanto à função de determinados músculos profundos. Por exemplo, Calais-Germain (1992) afirma que o músculo psoas é deslurdosante, enquanto Kapandji (1990) afirma ser um músculo lordosante.

*movimentos e hábitos que nos trazem prejuízos. Com o relato de cada uma, foi mais enriquecedor.” (aula 8)*

*“Como um dos pontos altos, destaco o texto que mostra muito bem que temos que achar o nosso caminho. Mesmo com o auxílio de profissionais, não vamos encontrar receitas prontas.” (aula 10)*

Diana: *“Tirar dúvidas é muito importante, e é o que fizemos no início da aula.” (aula 8)*

Flávia: *“A aula de hoje foi muito boa, a leitura feita no início serviu para que pudesse fazer uma avaliação do meu comportamento e das minhas atitudes. Me encontrei em vários trechos lidos.” (aula 10)*

Helga: *“Esta aula foi bastante importante para nossa vida diária, porque chamou a atenção para pequenos detalhes que normalmente esquecemos de usar.” (aula 8)*

*“Gostei muito da ‘revisão geral’ (...) um pouco de cada aula para lembrar todos os pontos importantes, desde o esqueleto ao modo de sentar, as mobilizações das curvas da coluna e os movimentos tridimensionais dos membros.” (aula 11)*

Ida: *“Saber de uma nova técnica de respiração, “abrindo” as costelas, no início me causou surpresa, e até estranheza. Depois, achei sensacional!” (aula 7)*

Os relatos acima demonstram quão profícua pode ser a proposta da Escola Postural (Souza, 1995), fornecendo-nos oportunidades tanto para conversar e refletir sobre as concepções que temos de nosso corpo, quanto para vivenciar nosso mapa corporal e nossas atividades cotidianas. A percepção de hábitos posturais inadequados e a vivência de novas possibilidades colaboram para uma reconstrução da imagem corporal, principalmente no que se refere ao modelo postural que temos de nós mesmos. São momentos de troca e de elaboração de novas idéias. Na entrevista final, os participantes novamente salientaram a importância desses momentos:

Ana: *“Eu acho que o mais importante foi conhecer mais o corpo, tanto que eu já tinha lido alguma coisa, mas a pessoa mostrando, até a parte que tu mostraste do esqueleto, mostrar os ossos, aquilo ali eu achei muito interessante, essa parte da anatomia, dos ossos, da gente ver os movimentos, como é que se posiciona, ver que a coluna é curva, não é uma coisa reta, né? Ver, também, que não é só a gente que sente alguma coisa, que todas que estavam ali tinham alguma coisa (...) Que a gente pensa: será que é só eu que tenho isso aqui? Por isso é interessante ser um grupo.”*

Berta: *“Aquilo tudo que tu falavas durante a aula, aquilo penetra na cabeça da gente, aquelas explicações iniciais ali, com o corpo humano, aquilo tudo vai incorporando, né? Então isso ajuda bastante, nem sempre quando tu estás correndo tu lembras, mas quando dá o clique, acende a luzinha que não acendia antes. Isso é importante porque a gente não faz; perceber o corpo é uma das coisas mais necessárias para mim. Eu estou até me apalpando para ver onde está isso, aquilo, sabe? Isso aí eu não fazia, eu só meio que me imaginava e puxava sem saber por onde, né?”*

Gérson: “*Eu estou conhecendo mais o meu corpo. Foi a maior proximidade comigo mesmo, ficou mais fácil de me sentir, de me observar. Estou me sentindo mais próximo de mim mesmo.*”

Helga: “*Mas, mais importante foi essa conscientização, né?*”

Ida: “*Deu bem mais consciência do corpo e dos movimentos, e não só consciência, aceitação. Eu sempre quis ter as costas retinhas, entre aspas, sem gostar das curvaturas. Está sendo muito legal, está sendo muito diferente do que eu já tinha feito, e estou sentindo de verdade.*”

O resgate do conhecimento de si, evitando que as pessoas, sem senso crítico e sem o desenvolvimento da capacidade de entender e solucionar os próprios problemas, sigam as recomendações de especialistas, condiz com as prerrogativas da Abordagem Somática. Para descobrir o que mais convém corporalmente a cada indivíduo, é necessário que ele experimente diferentes situações e aprimore sua percepção corporal, tenha maior conhecimento sobre sua estrutura, reelaborando conceitos, idéias e posturas. Como na maioria das vezes desconsideramos os “meios pelos quais” nos movimentamos — provavelmente porque o corpo nos permite o acesso direto ao mundo <sup>71</sup> — não identificamos certas dificuldades de coordenação e direcionamento de nossos movimentos no espaço, as quais se tornam hábitos e passam despercebidas. Essas dificuldades podem ser solucionadas ou pelo menos mitigadas através da reavaliação de nosso modelo postural. O mais difícil, como havíamos comentado, é que essa nova maneira de vivenciar-nos seja internalizada como um hábito, passando a fazer parte de nossa rotina. Expressamo-nos no mundo pelos movimentos, sendo os hábitos posturais e gestuais uma atitude existencial perante a vida. Não é decorando certos movimentos que mudamos nossos hábitos, mas a partir de uma nova maneira de *ser-no-mundo*:

“Diz-se que o corpo compreendeu e o hábito está adquirido quando ele se deixou penetrar por uma significação nova, quando assimilou a si um novo núcleo significativo.” (Merleau-Ponty, 1996, p.203)

Conhecer mais nossa estrutura corporal, entender como os movimentos acontecem nas articulações, vivenciar diversas possibilidades de movimento, tudo isso nos auxilia a adquirir novas possibilidades de expressão, enriquecendo nossa imagem corporal; porém, não garante a aquisição de novos hábitos, os quais se relacionam à aquisição de novas significações. Podemos saber quais são as posturas que favorecem nossa estrutura corporal,

71

“Não é nunca nosso corpo objetivo que movemos, mas nosso corpo fenomenal, e isso sem mistério, porque já era nosso corpo, enquanto potência de tais e tais regiões no mundo, que se levantava em direção aos objetos a pegar e que os percebia.” (Merleau-Ponty, 1996, p.154)

e até executá-las com certa facilidade nas situações vivenciais propostas em aula, mas, se não tiverem um significado para nós ou não forem compreendidas, dificilmente serão internalizadas pelo corpo próprio nas situações concreta da vida diária, e faremos o que sempre nos foi habitual<sup>72</sup>. Portanto, é importante que as experiências propostas em aula possibilitem internalizar uma nova compreensão do corpo próprio. A repetição de vivências corporais e a associação entre diferentes situações que se estruturam sobre um mesmo princípio de movimento ajudam o indivíduo a adquirir novos hábitos.

#### 4.2.2. Momento intermediário da aula

Após a discussão teórica e a vivência inicial, a aula continuava com exercícios de mobilização e de alongamento — alguns de fortalecimento — que valorizavam a percepção corporal, além de atividades lúdicas que visavam integrar e descontraír o grupo, trabalhar o equilíbrio e a coordenação motora. Utilizamos, em tais atividades, vários materiais, como bastões, bolas grandes, bolas pequenas, rolinhos de areia, prancha de equilíbrio, bancos de madeira, blocos de espuma e saquinhos com alpiste. Para cada aula, foram selecionadas músicas de ritmos propícios às atividades, sendo mais animadas quando a proposta era mais dinâmica (dançar, por exemplo), e mais calmas quando as atividades eram lentas.

Em alguns memoriais, os participantes descreveram a percepção de certas dificuldades para realizar as atividades propostas:

Ana: *“Notei que forço os joelhos para trás.”* (aula 4)

Berta: *“Tive dificuldade de ficar me equilibrando numa perna.”* (aula 1)

Célia: *“Não sabia que levantava tanto a cabeça para sentar, e notei que faz muita diferença a direção do olhar.”* (aula 2)

Diana: *“Não sei usar a minha musculatura, não sei usar ela para dar sustentação, uso muita força em lugar errado.”* (aula 2)

*“Acho que não aproveitei muito bem a aula, porque movimentar a musculatura do abdômen para mim é difícil.”* (aula 7)

Edla: *“Acho que o mais difícil é soltar a força que coloco, de forma inconsciente, atrás, na área da cintura, empurrando meu quadril à frente.”* (aula 7)

Flávia: *“Pude descobrir problemas na postura, como sentar e levantar unindo os joelhos, que eu nunca tinha prestado atenção.”* (aula 2)

*“No alongamento, tive dificuldade na parte detrás das pernas, pois sinto muita dor.”* (aula 3)

72

Observei, ao final das primeiras aulas, que Ida, após redigir seu memorial ou antes de ir embora, encolhia-se sobre si mesma, flexionando significativamente seu tronco e puxando seus ombros à frente. Era como se sentisse uma necessidade de reencontrar sua tensão habitual. Comentamos a respeito, e ela disse não dar-se conta desse fato.

Gérson: *“Percebi a sensibilidade da articulação do quadril e, como tenho pouca elasticidade nessa área do meu corpo (...) Perceber a postura no sentar e levantar também foi muito importante. Perceber os vícios desses movimentos.”* (aula 2)

*“Experimentei uma sensação de impotência ao perceber que tenho dificuldades em rodar o braço e antebraço sem rodar a escápula.”* (aula 6)

Helga: *“Senti bastante dificuldade em dissociar os movimentos da região lombar e dorsal.”* (aula 2)

*“Esta aula de cintura escapular foi bastante difícil para mim porque, nessa região, eu me sinto muito presa, ‘amarrada’, o que também dificulta achar a posição equilibrada da cabeça.”* (aula 4)

Ida: *“Percebi as limitações que meu corpo apresenta, um aparente “encolhimento” da musculatura, e as dificuldades que apresento de coordenação motora.”* (aula 2)

*“Qualquer que seja o movimento, eu forço e tensiono excessivamente a região dos ombros e do pescoço.”* (aula 3)

São percepções de dificuldades para mobilizar determinados segmentos corporais, de encurtamentos musculares, de desalinhamentos dos segmentos corporais, de tensões musculares, que se tornam evidentes quando as sensações emergem como *forma*. Nas vivências corporais cuja ênfase está na percepção das sensações internas, o mundo torna-se *fundo*, e muitas das sensações mais sutis são identificadas e conscientemente percebidas. Se, durante as situações vivenciais, a ênfase fosse, por exemplo, o diálogo entre os colegas, talvez as sensações proprioceptivas se tornassem *fundo* e passassem despercebidas. Estar atento aos acontecimentos internos do corpo próprio e reaprender a interpretá-los são intenções da Escola Postural em questão, a qual enfatiza a Abordagem Somática.

Com o transcorrer das aulas, as percepções de dificuldades foram sendo substituídas por percepções de melhora:

Berta: *“Nas primeiras aulas, deitar no chão era um problema, hoje, é um prazer.”* (aula 4)

Diana: *“Estou satisfeita porque estou recebendo elogios quanto à minha postura.”* (aula 8)

Edla: *“Acredito no trabalho porque vejo os resultados. No dia a dia, já consigo me perceber nas posturas e aliviar os esforços colocados por mim a mais na postura. Isto já é um grande passo para sentir melhor meu corpo.”* (aula 11)

Flávia: *“Pude perceber que alguns exercícios já estão bem mais fáceis, como o alongamento da parte detrás da perna, que já não sinto tanta dor.”* (aula 8)

Gérson: *“Sinto que meus movimentos estão cada vez mais amplos e já não sinto tantas dificuldades em fazer os exercícios de alongamento.”* (aula 8)

Helga: *“Hoje, pela primeira vez, senti a região dorsal apoiada no chão ao deitar com as pernas estendidas. Normalmente, só sentia o apoio das escápulas.”* (aula 5)

Ida: *“Estou realmente aprendendo, de forma gradativa, a respeitar a curvatura da minha coluna, sem tentar forçar uma postura ‘reta’, que só acentuava a curvatura do outro extremo, forçando a cabeça a pender para frente.”* (aula 7)

*“Estou observando que a conscientização do corpo e dos movimentos, está entrando gradativamente no meu cotidiano. (aula 9)*

*“A observação da posição da cabeça, tentar manter a postura do equilíbrio natural, respeitando as curvaturas naturais da coluna (tão violentadas até agora). Sinto, em relação a isso, uma grande diferença quanto à minha cervical. Já não faço tanta “força” na região. Estou tentando respeitar a lombar. E a diferença / resultado é imediata.” (aula 11)*

Os participantes foram percebendo a melhora em suas amplitudes articulares, atitudes posturais, esforços musculares nas atividades cotidianas e nas vivências propostas em aula. A percepção de melhora das amplitudes articulares durante a realização dos exercícios de alongamento<sup>73</sup> são condizentes com as medidas goniométricas realizadas no início e no final do Programa, as quais indicam diminuição de encurtamentos em alguns grupos musculares (ver anexo 10). Isso sugere que, quando nos propomos a praticar alguma atividade, quando dedicamos um tempo de nossa semana (no caso em questão, duas horas por semana) para vivenciar nossos movimentos, fugindo da rotina diária e experienciando gestos e movimentos mais amplos e variados, percebemos melhoras, percebemos mudanças que podem colaborar para nosso bem-estar. Mas essas mudanças não foram percebidas pelos participantes somente nos segmentos corporais:

Berta: *“Hoje vim com várias preocupações, cansada, e estou saindo leve.” (aula 4)*

*“Continuo me sentindo mais e (...) com mais forças para enfrentar os meus problemas.” (aula 6)*

*“Mais uma vez, foi uma aula maravilhosa por fora e por dentro também.” (aula 8)*

Célia: *“Estou me sentindo bem e acho que o meu humor melhorou.” (aula 4)*

Diana: *“Está difícil de explicar, mas estou saindo da aula bem melhor do que entrei.” (aula 10)*

Edla: *“Cheguei ao final da aula me sentindo livre das tensões iniciais do dia.” (aula 6)*

Flávia: *“Me senti muito bem após os exercícios de hoje. Saí com uma sensação de leveza e bem-estar. (aula 6)*

*“Toda vez que eu saio daqui, eu me sinto tão macia, eu saio daqui tão macia.” (aula 6)*

Gérson: *“Como é bom sentir o corpo solto, experienciar a suavidade que temos e despertar ainda mais o movimento (...) descobrir que nossos sentimentos, nosso gostar está diretamente ligado ao nosso corpo.” (aula 10)*

Helga: *“Cheguei tensa à aula devido à incomodação no trabalho. Passei toda a tarde com uma sensação de pescoço e ombros presos e com dor. Após todos os exercícios, estou me sentindo ‘leve’.” (aula 5)*

73

Os exercícios de alongamento realizados durante o programa foram selecionados após a avaliação inicial, a qual me possibilitou verificar se os participantes apresentavam encurtamentos musculares e traçar diretrizes condizentes com suas necessidades.

*“Tenho saído da aula bem leve, descontraída, feliz. Noto que, no meu dia a dia, estou menos tensa e mais disposta, apesar do final de ano ser um tanto tumultuado na escola.” (aula 11)*

Joana: *“Nesta aula, aliás em todas, me senti muito bem. A impressão é que me vejo ‘livre, leve e solta’, e tenho essa sensação de fato. A seleção musical é esplêndida.” (aula 11)*

São sensações de bem-estar e leveza que possivelmente auxiliam a lidar com as dificuldades, problemas e tensões do dia a dia e que favorecem o bom humor. Como descreveu Ida ao final da primeira aula: *“Consegui me desligar das tensões diárias. Esqueci o mundo por alguns instantes (...) Saí um pouco melhor”*. Elas também podem gerar satisfação, como disse Diana ao final da oitava aula: *“Enfim, estou gostando de estar cuidando de mim”*.

As atividades lúdicas, em especial, parecem ter contribuído para gerar sensações de bem-estar, sendo representativa para os participantes, principalmente quando se utilizou bolas grandes, sobre as quais é possível sentar, pular sentado, deitar ou rolar o corpo. Os participantes, várias vezes, escreveram sobre as vivências que mais lhe chamavam a atenção e muitos dos materiais foram citados, mas na nona aula, momento em que foi utilizada pela primeira vez as bolas grandes, todos os participantes escreveram a respeito dela em seus memoriais, dos quais cito os seguintes:

Ana: *“Brincamos com a bola (a “super bola”), os exercícios foram mais fáceis e divertidos, descontraí bastante.” (aula 9)*

Célia: *“Gostei particularmente dos exercícios com a bola, senti uma leveza muito gostosa.” (aula 9)*

Edla: *“Senti meu corpo muito livre, leve e solto nos exercícios com a bola (...) É aconchegante deslizar meu corpo pelo redondo da bola, como se ela recebesse meu peso, meu cansaço e desse fluxo a tudo isso (...) O balancinho sentada na bola me despertou lembranças de meus brinquedos infantis.” (aula 9)*

Flávia: *“A aula de hoje foi muito boa, os exercícios feitos com a bola mexe com todas as partes do corpo; além de descontrair, deu um pouco de saudades da infância.”*

Gérson: *“Os exercícios com a bola foram ótimos, senti o corpo todo se alongar e se movimentar (...) o corpo ficou com uma sensação de amplitude e a respiração ficou mais profunda.” (aula 9)*

Joana: *“A aula com a “bolona” é simplesmente fantástica, e a nossa aula foi ótima. Os movimentos de flexão e extensão e deslocamentos tornaram-se muito mais agradáveis e eficazes pela resistência moldável e relativa da bola.” (aula 9)*

A utilização de termos como leveza, descontração, brincadeira, lembranças da infância, dentre outros, sugerem que as vivências com a bola grande, as quais variaram entre atividades lúdicas e exercícios, proporcionaram grande descontração, alegria e bem-



estar aos participantes. No final dessa aula, os participantes permaneceram na sala de aula conversando tranquilamente, sem estar preocupados em ir embora; é como se quisessem mais, ou como se se sentissem contentes de estar ali. Flávia demonstrou esse desejo ao escrever em seu memorial: *“Fiquei com vontade de continuar a aula”*. Berta comentou que: *“A cada atividade (...) todas reagem positivamente executando e vibrando com os exercícios”*, sugerindo que realmente se criou um espaço de liberdade e satisfação em estar brincando com a bola. Conforme enfatiza o autor Santin (1994), dificilmente nos permitimos brincar durante a vida adulta. O envolvimento com a vida prática e com o trabalho nos afasta da ludicidade, sendo culturalmente inapropriada, principalmente quando envolve expressões corporais. Brincadeiras verbais são mais freqüentes, mas comumente pular, rolar no chão, correr e suar são consideradas coisas de criança, que não interessam os adultos. O corpo sua e movimenta-se ativamente somente em atividades esportivas e academias, onde normalmente risadas e folguedos não são bem recebidos. A disciplina corporal é uma cobrança social, e o adulto, mais que a criança, sente-se limitado nas suas possibilidades expressivas. No cotidiano, o adulto deve restringir seus movimentos e manter a compostura <sup>74</sup>.

A segunda atividade lúdica a ser mais comentada nos memoriais foi a realizada com os blocos de espuma, utilizado primeiramente na quinta aula para pular em cima e sentar:

Diana: *“Foi muito bom os exercícios de pular nos cubos, pois, quando terminou, senti o corpo todo bem leve, no lugar de estar cansado.”*

Edla: *“O trabalho com os cubos de espuma me ajudou a relaxar a coluna de uma forma prazerosa.”*

Flávia: *“A parte de equilíbrio no cubo de espuma foi muito bom.”*

Helga: *“Gostei bastante dos exercícios sobre o cubo, senti a musculatura sendo solicitada de uma maneira agradável. Também relaxando os ombros e a cintura escapular através dos balanceios e molejos.”*

Novamente, observamos que as vivências que fogem do que é conhecido e solicitam atividades pouco freqüentes, como o pular e o sacudir o corpo num clima de brincadeira, são relevantes para os participantes, e apesar de bastante dinâmicas, geram sensações de leveza e relaxamento, e não de tensão ou cansaço. Porém, essa vivência não parece ter cativado ou permitido tanta descontração quanto a vivência com a bola grande, talvez por ter sido a quinta aula, quando os participantes ainda se mostravam meio circunspectos, ou porque a

---

74

Lembro-me de uma vez, em que aguardava um amigo falar ao telefone em um *Shopping*, e, por estar cansada e não ter nenhum banco por perto, acocorei-me. Não havia passado um minuto quando um segurança do *Shopping*, nada gentil, mandou-me levantar, pois não era permitido tal postura no recinto.

bola resgata mais facilmente lembranças da infância, como citou Edla e Flávia. No comentário final entre os participantes após a quinta aula, falaram sobre o tempo em que pulavam sobre as camas de suas mães, momento em que também relembrou a infância. Outrossim, Flávia relatou que *“a descontração com o grupo foi maior, dando mais conforto”*. O conforto gerado pela confiança nos colegas e pelos momentos de descontração através de brincadeiras parece que foi aumentando de aula para aula, permitindo que houvesse maior expressividade e soltura nos movimentos dos mesmos com o passar do tempo. Nas primeiras aulas, esses momentos eram acompanhados de certo constrangimento, mas, nas últimas, eles eram acompanhados de muitas risadas e descontração.

Para alguns participantes, confrontar-se com a execução de movimentos mais livres e soltos pareceu difícil:

Célia: *“Não consigo me liberar totalmente quando dançamos.”* (aula 6)

Ida: *“Sempre sou objetiva para relatar sensações da aula. Hoje não consigo. Trabalhar a tensão dos ombros mexe com emoções reprimidas. Talvez no próximo encontro consiga me expressar melhor. Hoje não!”* (aula 4)

Joana: *“Verifiquei a dificuldade que tive para equilibrar-me com apoio de um pé no cubo, a falta de força para pular no mesmo lugar e de saltitar de um cubo de espuma para outro. O medo histérico de cair, de perder o domínio de uma situação complicada para mim.”* (aula 5)<sup>75</sup>

Nessas passagens, os participantes expressaram outro tipo de dificuldade em relação as vivências: o medo, a dificuldade para se soltar, as emoções reprimidas através de tensões musculares, as quais também foram sendo superadas com o transcorrer do Programa:

Célia: *“Estou vendo, percebendo e sentindo meu corpo sem máscaras. Agora posso me movimentar e saber que somos todas iguais. O que nos diferencia é o preconceito, a vergonha e a inibição. Quando começo a dançar e sentir a música, sinto que posso brincar e descontrair.”*

Ida: *“Fantástica! Relaxamento através de movimentos e ludicidade. Essa forma de soltar o corpo me faz ter uma reação, primeiro, de negação (não vou conseguir), depois, vai ficando mais fácil, e em algumas coisas consigo relaxar e participar com integridade.”* (aula 9)

Ao abordar a entrevista inicial, citei algumas falas dos participantes sobre a percepção de mudanças em seus estados corporais que se vinculavam a de mudanças em estados mentais; agora, observamos emergir conteúdos emocionais vinculados às vivências

---

75

Apesar de Joana ter encontrado dificuldades para ficar de pé e pular sobre o bloco de espuma, ela verbalizou, ao final da aula, após escrever o memorial, o quanto essa vivência havia mexido com ela e de como havia gostado. Ofereci-lhe um bloco de espuma para que experimentasse em casa, e ela aceitou prontamente.

corporais. São expressões da reversibilidade de tais fenômenos, corroborando as palavras do filósofo Sartre (1997):

“não há (...) ‘fenômenos psíquicos’ a serem unidos a um corpo; nada há **detrás** do corpo. Mas o corpo é integralmente psíquico.” (Sartre, 1997, p.388).

E do filósofo Merleau-Ponty (1996):

“não há um só movimento em um corpo vivo que seja um acaso absoluto em relação às intenções psíquicas, nem um só ato psíquico que não tenha encontrado pelo menos seu germe ou seu esboço geral em disposições fisiológicas (...) A união entre a alma e o corpo não é selada por um decreto arbitrário entre dois termos exteriores, um objeto, outro sujeito. Ela se realiza a cada instante no movimento da existência.” (1996, p.130-131)

As situações vivenciais não são, portanto, somente “físicas” ou “mentais”, elas representam um agora, são percebidas pelo indivíduo como uma única experiência, a qual se fragiliza ou se exalta através do movimento existencial. Apesar de as vivências propostas no Programa serem, em sua maioria, classificadas como atividades “físicas”, a “mente” não se alheia delas. Ana, por exemplo, na terceira aula, associou à sua maneira de ser a percepção que teve da dificuldade de movimentar-se lentamente:

Ana: “*‘Devagar e sempre’, acho que é isso. Eu quero as coisas muito rápidas. Ando com muita pressa, acho que devo ir mais devagar e prestar mais atenção no caminho e no meu corpo, nos movimentos e nas flores da primavera que chegam.*”

Para Ana, movimentar-se lentamente significa vivenciar-se de forma diferente; ela apercebeu-se que, para mudar a maneira de expressar-se através dos movimentos, não basta uma mudança “física”. Na entrevista final, há passagens acerca da percepção de mudanças que também nos remetem a idéia de unidade do ser humano:

Berta: “*Eu estava num momento difícil da minha vida, eu estava naquela roda viva e não conseguia sair. Era só doença, tristeza, velhinhos com problemas, minha filha grávida em repouso. Mas o que aconteceu? O curso fez com que eu me voltasse um pouquinho mais para mim. Eu saí daquela roda e me reabasteci, me acalmei até. Então, me mudou também por dentro. E isso é importante. Não só a parte física... E eu vim por causa da parte física, te lembra? O peso da vida, aquela coisa toda do corpo e tudo, e, além do físico, me ajudou muito por dentro, muitíssimo, me acalmou muito. Porque eu consegui ir botando as coisas para fora, e consegui ver que tinha muita coisa errada no meu corpo, mas que também tinha por dentro, né?*”

Flávia: “*Me ajudou a me voltar para mim mesma. Eu acho que isso é muito importante porque eu estava brigada comigo — vamos chamar assim. Eu acho que me acordou um pouco. Eu estava muito voltada para dentro, para as coisas ruins que me aconteceram achando que eu estava acabada, entende? Eu acho que*

*consegui olhar um pouco mais para mim, para minha postura, para meu modo de pensar, para meu modo de ver as coisas. Eu estou viva e não estou ainda acabada, eu não tenho tanta idade para me entregar assim, para ficar dentro de casa só comendo, né?”*

Gérson: *“Às vezes eu chego até um determinado ponto e depois encontro muita resistência em romper esse limite. Eu tenho que assumir isso, eu tenho que encarar isso. Mas de uma maneira mais relaxada, não me exigindo, não me cobrando.”*

Ida: *“Tu podes ver a diferença até pela roupa que eu estou vestindo, eu estou usando roupas mais justas, mais degotadas, eu tentava esconder, deixando até o cabelo mais comprido para esconder um pouco os ombros, para esconder a postura. Usava, principalmente em cima, roupas mais soltas para esconder as curvaturas, porque eu queria ter as costas como uma parede, de tão retinhas; então realmente estou respeitando mais, até a forma com que eu me olho no espelho melhorou. Caminhando com o bumbum mais empinado. Eu estou assim, como eu gosto de dançar, eu noto que eu estou gostando mais, porque eu estou mais descontraída, mais solta. Já aconteceu de eu sair e estar com muita dor e as pessoas observarem: ‘mas por que os ombros tão duros, por que tu não mexes os ombros? Eu não conseguia, eu estava completamente dura de dor. Então eu noto que agora flui mais naturalmente.”*

As situações vivenciais realizadas no momento intermediário da aula foram acompanhadas por momentos de dificuldades, resistência, bem-estar, descontração, leveza e constatação de melhoras, possibilitando a alguns perceber a importância de uma atividade corporal e, a outros que já reconheciam essa importância<sup>76</sup>, beneficiar-se dela. Flávia comentou na entrevista final:

Flávia: *“Eu achava que não podia fazer mais nada disso, uma ginástica, uma ... não havia necessidade, que não ia funcionar mais para mim, mas eu consegui ver que vai funcionar e que funciona sim.”*

Contudo, é difícil determinar se as melhoras são decorrentes do momento inicial, intermediário ou final da aula. O mais provável é que todos colaborem para a percepção de melhoras pelos participantes; poder-se-ia questionar se haveria relatos semelhantes caso a aula fosse estruturada de forma diferente, mas não teríamos como responder essa questão.

---

76

Na entrevista inicial, alguns participantes já haviam comentado que o movimento lhes proporciona bem-estar:

Diana: *“Eu acho que fazer exercício me faz bem à cabeça, me sinto mais leve, mais disposta, aquela sensação de que todo dia é bom.”*

Edla: *“Eu sinto prazer em mexer os meus músculos. Depois do exercício, eu me sinto mais viva, tenho mais satisfação de me mover, sentar, respirar.”*

Joana: *“Movimento tem a ver com vida, com alegria, uma coisa de positiva, acho que também tem essa coisa psicológica importante, com certeza tem. Quando estou fazendo exercício é muito bom, é como se o corpo respirasse.”*

Além disso, acho que cada participante se identifica com as propostas vivenciais e as usufrui diferentemente, como observamos nos seguintes comentários da entrevista final:

Berta: *“Eu tinha medo que não se respeitasse as dificuldades, porque tem pessoas que exigem: ‘Ah não, tem de fazer, tem de fazer’. Isso não, tu respeitasse cada uma. Se podia fazer mais, fazia; se não podia, não fazia. Tanto é que, no final do curso, eu mesma te disse: ‘Olha aí já não estou me segurando mais’. Ou uma lá disse: ‘Ah, a Berta não está mais se segurando na parede’, e aí foi aquela folia, aquela alegria, né? Porque foi uma coisa que naturalmente eu consegui.”*

Diana: *“Eu tenho impressão que o mais importante foi a parte teórica, foi a gente conhecer a estrutura toda do corpo, porque eu fico imaginando o que está ocorrendo, o que é que eu estou forçando, e antes eu realmente ignorava esse lado. Me deu um conhecimento bastante amplo sobre o corpo, me mostrou de que forma a gente pode respeitar o corpo.”*

Helga: *“Me chamou a atenção essa parte de que a gente não se olha no espelho, é mais um olhar para dentro. Entender como o corpo está posicionado sem o referencial do espelho, no início me senti meio perdida. Porque, normalmente, quando procuramos corrigir a postura, a gente se olha no espelho.”*

Ida: *“Principalmente aqueles exercícios de descontração que fazem com que tu te descubras mais. Eram diferentes dos demais, com a bola, tinham uma coisa lúdica, integração com os colegas e tal. Então isso eu achei muito bacana, e tu vais te descobrindo também.”*

Joana: *“Mas também foi muito bom o tipo de exercícios que tu fazias, tipo uma vivência que eu poderia classificar, né? Uma maneira de trabalhar, de fazer exercícios, mas prazerosa. A música maravilhosa, teu jeito com a gente, um ambiente bom. Isso para mim é fundamental, a seriedade do trabalho, foi muito bom.”*

Podemos, assim, apenas sugerir que a Escola Postural é uma maneira conveniente de abordar a postura e que os participantes a aproveitam de forma peculiar. Nesse sentido, é importante a diversidade de propostas e situações vivenciais para que os participantes possam sintonizar-se ao menos com uma delas, ou que o conjunto vislumbre de diferentes formas uma mesma idéia, tornando-a mais abrangente. Para finalizar a apresentação das propostas deste Programa, comentaremos as descrições dos participantes em torno do momento final da aula.

### **4.2.3. Momento final da aula**

O momento final da aula caracterizava-se por uma vivência que permitisse o relaxamento muscular e uma maior percepção das sensações internas. Essa vivência, quando individual, era realizada com os participantes deitados no chão, os quais eram orientados a realizar algum movimento lento e sutil ou a permanecer parados, prestando atenção nas suas

sensações corporais ou na respiração. Algumas aulas foram finalizadas com uma vivência em duplas, nas quais sob orientação do pesquisador um realizava no outro alguma massagem, e ainda, em duas aulas, foram realizadas vivências de movimentação passiva (um deitava-se e os colegas mobilizavam cuidadosamente seus membros). Os participantes foram orientados verbalmente pelo pesquisador antes dessas atividades ou durante as mesmas. As músicas foram, como no momento intermediário, selecionadas junto ao plano de aula. Essas vivências, denominadas *relaxamento*, são dedicadas ao descanso, ao soltar o corpo no chão, ao permanecer em silêncio e consigo mesmo. Como o relaxamento é realizado com os olhos fechados, permite uma maior percepção das sensações internas. Muitas das sensações de leveza e bem-estar descritas nos memoriais e citadas anteriormente estão também associadas com este momento da aula. Em um ou mais dos memoriais descritivos, os participantes referiram, com exceção de Gérson, especificamente esse momento da aula:

Berta: *“A atividade em grupo - movimentação passiva - é uma atividade de uma riqueza imensa. Além de relaxarmos, recebemos a energia, o calor e o amor de 4 pessoas. Senti um calor imenso tomando conta do meu corpo. Era um calor gostoso.”* (aula 10)

Célia: *“Senti, realmente, meu corpo relaxar. Sempre que tenho que relaxar, encontro alguma parte do corpo tensa; hoje mesmo me dei conta várias vezes.”* (aula 2)  
*“Hoje relaxei bastante. Consegui até aliviar a tensão dos meus braços.”* (aula 8)

Flávia: *“Me senti muito bem com a forma de relaxamento com movimentação passiva, mesmo depois, deitada no chão, não senti nenhum mal-estar.”* (aula 10)

Helga: *“Adorei o relaxamento na posição de estrela para posição fetal. Gostei mais quando abria para posição de estrela, pois (...) propiciava uma sensação de liberdade e vontade de inspirar profundamente e expirar relaxando todo o corpo. Já na posição fetal, senti um aperto no peito e (...) uma respiração curta, o que me fazia voltar rapidamente para a outra posição. Ao final, na posição de estrela, a coluna estava mais apoiada no chão.”* (aula 3)  
*A massagem em duplas foi muito relaxante. É bom fazer no colega e, melhor ainda, receber.* (aula 8)

Ida: *“Agora no final, que pude perceber bem o nível de tensão em que me encontrava, mas foi possível relaxar bastante.”* (aula 2)

Joana: *“O relaxamento foi maravilhoso, consegui descansar muito.”* (aula 1)  
*“No relaxamento, foi muito bom a presença das almofadas sob os braços e escápula. Me senti super bem. A trilha sonora foi especial.”* (aula 4)

Os relaxamentos foram especialmente significativos para Joana, Berta e Helga, que foram as que mais se referiram a eles. Para Berta, inicialmente, o relaxamento era um momento difícil. Relatou, no comentário verbal ao final da segunda aula, que teve de segurar-se no relaxamento da primeira aula para não chorar. É provável que, ao ficar em silêncio e imóvel, fechar os olhos e prestar atenção em si mesma, tenha-se defrontado com a

tensão que estava vivenciando no seu cotidiano. Comentou, também verbalmente, ao final da sexta aula, que pela primeira vez conseguira, durante o relaxamento, não pensar em seus problemas e conflitos cotidianos, ficando mais presente ao momento e achando isso muito bom. Na entrevista final, também se referiu a esta melhora: “*Tanto é que o primeiro relaxamento, te lembra? Parecia que eu ia arrebentar de vontade de chorar e depois não, depois eu ficava assim, tranqüilíssima*”. Com base na teoria da *Gestalt*, poderíamos sugerir que o exercício de relaxamento, ao propiciar um contato com nosso estado interior — fechar os olhos e manter o corpo imóvel, limitando consideravelmente os estímulos, que em grande parte se devem à percepção visual, tátil e cinestésica — predispõe-nos a dar *forma* ao que o autor Damásio (1998) denominou *sentimentos de fundo*, ou seja, ao nosso momento existencial, que se caracterizava, no caso de Berta, por um estado de tensão (talvez angústia, preocupação, *stress*, que, como não foram relatados por ela, não podem ser definidos). Flávia também teve bastante dificuldade no relaxamento, pois, ao deitar e fechar os olhos, sentia-se enjoada e com tonturas; isso foi relatado apenas na quinta aula, quando entregou o memorial referente à terceira aula<sup>77</sup>. Após uma conversa com Flávia, utilizamos almofadas para apoiar a cabeça no relaxamento, e ela, então, passou a sentir-se melhor. A partir da décima aula, Flávia relatou que as sensações de mal-estar (enjôo e tontura) advindas nos relaxamentos tinham cessado. Comentamos a esse respeito na entrevista final, e, quando lhe foi questionado se achava que o bem-estar sentido nos últimos relaxamentos era decorrente do apoio dado à cabeça, ela respondeu:

Flávia: “*Olha, foi um conjunto, porque os exercícios dão um bem-estar muito grande, né? Mas, no momento que a cabeça foi apoiada, que eu não senti mais aquele enjôo, aquela tontura, eu consegui me sentir bem melhor. Eu saía daqui meio tonta, enjoada, e aquele enjôo do estômago me balançava; no momento em que começamos a cuidar a cabeça, me passou.*”

Flávia não relacionou seu mal-estar com a dificuldade de permanecer em silêncio e em contato com suas sensações, mas relata que só se deita para dormir quando está com muito sono:

Flávia: *Eu caio na cama morta. Eu não fico deitada. Talvez seja até esse fator. Eu acordo, eu levanto. Eu só deito quando dá o sono que eu vejo que eu vou dormir, tomo meu banho, e, quando eu vejo que vem o sono, eu deito e durmo na mesma hora. E, quando eu acordo, eu já levanto. Não que eu sinta alguma coisa, entende? Mas eu acho que eu tenho ... eu não fico deitada. Talvez até por isso, né? E eu não deito de barriga para cima, eu já deito de lado — uma coisa*

77

A participante Flávia saiu mais cedo da terceira aula, comprometendo-se em redigir em casa o memorial. Como não compareceu a quarta aula, entregou o memorial da terceira aula somente na quinta aula.

*que me chamou atenção, porque, antes do meu marido falecer e eu engordar, só dormia de barriga para cima.”*

Podemos supor que o mal-estar sentido por Flávia esteja também relacionado com alguma dificuldade em deparar-se com seus sentimentos de fundo e, ao mesmo tempo, relaxar, pois evita permanentemente situações desse tipo, deitando-se apenas quando está muito cansada ou sonolenta. Relatou que já foi ao médico e que não encontraram nenhum motivo que justificasse suas tonturas, as quais sente, esporadicamente, quando dirige, quando fecha os olhos, ou quando deita e não dorme em seguida. Mas esse mal-estar pode ser decorrentes da posição que a cabeça assume ao deitar-se em decúbito dorsal, comprimindo talvez a região cervical, ou pode até mesmo estar vinculada aos dois motivos. Não foi possível estabelecer a causa, mas as medidas tomadas e o conjunto das situações vivenciadas — como relatou Flávia — permitiram-lhe superar o mal-estar. Questiono-me sobre o porquê de Flávia ter demorado tanto para relatar essas sensações, se foi por timidez, ou por constrangimento. Sentimo-nos, muitas vezes, acanhados para expor nossas dificuldades, para relatar nosso mal-estar, seja porque achamos que assim magoaremos o outro, seja porque queremos negar o mal-estar. Porém, assim, adiamos uma resolução ou podemos sentir uma piora do sintoma. O professor/terapeuta deve estar atento aos acontecimentos e proporcionar um ambiente de confiança para que o aluno possa expor suas dificuldades e reencontrar o bem-estar.

A percepção de relaxamento, como vimos, não se restringiu ao momento final da aula. Além das descrições de leveza e relaxamento corporal referentes às vivências realizadas com a bola grande e o quadrado de espuma já citados, houve outros momentos em que os participantes descrevem percepções semelhantes:

Edla: *“Achei delicioso o alongamento com o bastão (...) me senti, ao mesmo tempo, alongada e relaxada.”* (aula 4)

Gérson: *“Senti meu corpo relaxar bastante nos exercícios da aula, que foram envolvendo meus movimentos com meus sentimentos, com a entrega ao ritmo, ao outro e à minha própria consciência.”* (aula 10)

Helga: *“Todas as atividades foram muito gostosas, relaxantes, porque trabalhamos com molejos, balanceios, saltitos e movimentamos todas as partes do corpo nas mais variadas direções, ritmos, tonicidades. Tudo isso de uma maneira brincada, prazerosa e criativa.”* (aula 10)

Essas descrições confirmam o que foi questionado quando abordamos a correção postural e o corpo disciplinado, ou seja, o relaxamento muscular não é obtido apenas com



exercícios específicos de relaxamento. Também durante o movimento e através dele podemos perceber a descontração e a leveza corporal, normalmente associadas ao bem-estar.

#### 4.2.4. Atividades de vida diária e melhora da dor

Durante o Programa, os comentários a respeito de mudanças percebidas na rotina diária se deram entre os participantes através de comentários verbais no início e no final das aulas, mas como não foram registrados, optei por retomar esse assunto na entrevista final. Ao falar sobre suas percepções em relação à rotina diária, os participantes fizeram as seguintes colocações:

Ana: *“Eu tenho-me sentido mais relaxada.”*

Berta: *“Eu tenho sentido meu corpo bem melhor, bem melhor mesmo. Eu tenho dormido melhor; eu andava dormindo tensa. Acho que tenho muito a melhorar ainda, que foi um início, não mudou muito coisas assim de postura, mas essas dores, essa tensão, isso aí foi maravilhoso, agora a parte de postura e de mudanças bem fortes e firmes, isso aí eu preciso de tempo, né?”*

Célia: *“Eu procuro fazer as coisas mais devagar, não com tanta pressa, essa história de levantar, empurrar, abaixar, eu já cuido mais para levantar um objeto, para largar (...) passar roupa eu não passo mais tanto tempo, é uma hora no máximo, depois eu largo.*

*“Eu aprendi relaxar mais, a soltar, eu acho que isso foi o mais importante.”*

Diana: *“Já não é uma coisa que eu estou cuidando, já estou sentindo que é automático. Eu não fico mais tanto tempo sentada, eu estou trocando de atividade, eu estou trocando de posição, eu troco de cadeira, sabe? Sinto que estou me movimentando mais, tenho um tempinho vou até lá, só para sentir essa caminhada. Quando eu vejo que não está confortável, aí eu me ajusto melhor e isto é muito bom.”*

*“Hoje, eu tenho mais consciência do meu corpo, né? Eu acho que qualquer movimento que eu faço que eu sinto que estou forçando eu já sei onde que eu estou forçando. Respeito o limite.”*

Flávia: *“Eu estou tendo cuidado no sentar, quando levanto procuro cuidar as pernas e os joelhos. Sentar procurando sentir os ossinhos como tu disseste. Procurando me movimentar mais. Ontem, não sei o que eu fiz e minhas amigas disseram: ‘olha como ela está leve’.”*

Gérson: *“Eu sinto mais flexibilidade.”*

Helga: *“Principalmente no sentar, procuro deixar essa parte [dorsal] mais arredondada. Eu costumo ter essa coisa muito espichada. Eu tento mais vezes ao dia ver como eu estou me posicionando, se eu estou sentada um pouquinho mais relaxada nos ombros, procuro sentar nos ísquios, isso eu tenho procurado fazer.”*

Ida: *“Ter mais respeito com o corpo, às vezes eu vejo que estou bem torta na cadeira, fazendo movimentos repetitivos aí eu começo a sentir e observo mais.”*

*“Meus colegas observaram que eu estou sentando diferente, aquela posição das pernas, mais de uma pessoa fez esse comentário. Eu estou trabalhando bastante*

*no computador e estou sentindo menos dor principalmente no braço, é verdade que eu troquei a mesa também, que a altura é adaptável. Mas a própria forma de sentar está diferente, o apoio ao sentar é diferente e eu notei que isso ajudou bastante.”*

*“Eu nunca consegui assim realmente mudar coisas como eu acho que eu consegui aqui.”*

Os participantes ressaltaram novamente que o Programa lhes ajudou a sentir-se melhor, seja pela diminuição da tensão muscular, pela mudança na maneira de realizar suas atividades de vida diária, pela mudança na imagem que tinham de si ou pela melhora da mobilidade articular. Essas percepções relacionam-se às discussões e reflexões teórico-vivenciais, aos alongamentos e mobilizações articulares e ao maior relaxamento muscular, reforçando a importância de uma proposta abrangente e diversificada. Eles também relataram um maior cuidado consigo e demonstram estarem mais atentos a suas percepções e aos seus movimentos cotidianos, o que pode favorecer uma melhor apreciação sensorial e uma mudança de hábitos posturais.

As dores e tensões que os participantes haviam relatado no início do Programa foram outro assunto pouco comentado durante o Programa, mesmo nos comentários verbais entre os alunos. Na entrevista final, quando questionados sobre o assunto, todos comentaram que a dor ou desconforto que sentiam anteriormente, havia melhorado ou desaparecido:

Célia: *“Estou bem melhor. A única coisa que eu ainda sinto é um pouquinho no meio das costas se eu fico muito tempo sem encosto (...) Antes eu tinha praticamente toda a semana um problema nas costas, agora não, não tenho mais tido isso.”*

Diana: *“Eu realmente não tenho sentido nada. Era uma dor que eu tinha necessidade de levantar e sentar, isso eu sentia assim muito (...) Eu fico mais tempo deitada no final de semana. Antes eu tinha que levantar cedo, eu era a única a ficar acordada domingo de manhã por causa disso, nunca mais; eu esqueci.”*

Flávia: *“A dor no joelho melhorou. Desço e subo minhas escadas e dificilmente eu sinto. Eu tenho essa dor no joelho há muitos anos, de não poder subir a escada. Esse não doer o joelho é muito importante, porque, uma vez que tu não sente dor... a gente fica chateada quando sente dor, né? Claro, eu também estou cuidando mais. Eu sentia uma dor que até eu te disse uma vez, nesse ossinho redondo aqui, essa dor era quase que permanente, essa dor me deixava em desespero, que eu não sou de tomar medicamento de jeito nenhum. Essa dor às vezes me deixava assim, que não dava, ficava irritada; essa dor, eu posso dizer que ela sumiu.”*

Gérson: *“A tensão na cervical diminuiu, não como essa dor que eu sentia no diafragma, que essa sumiu, mas diminuiu bastante. Uns setenta por cento. Eu também sentia pressão no pé, como um cansaço rápido nos pés, tipo assim, metade do dia eu estava sentindo meus pés doendo e isso aí eu também não estou mais sentindo.”*

Helga: *“Não tenho mais tido dores na região lombar e, principalmente, na cervical que eu me sentia tensa, dura, eu não tenho sentido mais. Dos pés também eu noto,*

*não sei se eu estou modificando um pouco a posição do pé, a musculatura toda, não sei, mas eu não tenho sentido mais aquela dor horrível no pé.”*

Ida: *“Realmente melhorou, mas a minha troca de setor no trabalho diminuiu a minha tensão também. Eu noto que aquilo que eu sentia por estar sentada, às vezes quase encostando o nariz no teclado, eu deixava mais cair a cabeça, me posicionava mal e tal, isso não acontece. É claro: melhor posicionada, menos tensão. Então, foi tudo junto, e a diferença que eu senti foi grande.”*

Joana: *“O mais importante para mim foi estar sem dor! Com certeza. Essa dor era uma coisa que me atucanava muito. Eu me acordava toda dura, não, estou me acordando bem. Estou cansada porque é fim de ano mesmo, porque é tudo agora, tudo. É isso, aquilo, aquilo outro.”*

Poderíamos questionar, a partir dessas considerações a respeito das percepções dos participantes durante o Programa, por que muitas vezes temos resistência em praticar atividades corporais, já que, na maioria das vezes, elas propiciam sensações de bem-estar e diminuem a dor. Justificamo-nos pela falta de tempo ou de dinheiro, pelo cansaço, pelos envolvimento com a família, etc.; todos motivos pertinentes. Mas quanto à nossa qualidade de vida? como nos mantermos bem com o *stress* urbano, os problemas familiares ou profissionais, sem reservar um tempo para reencontrar a harmonia? o que é necessário para que as pessoas valorizem esse cuidado consigo? será que as pessoas não têm motivação, as atividades propostas não são atrativas, falta-lhes tempo, ou simplesmente a vida vai passando e acostumam-se ao mal-estar e às dores? Dos participantes desta pesquisa, apenas Edla, Joana e Helga, que profissionalmente lidam com atividades corporais, têm um histórico de procurar manter uma atividade corporal. Todos os outros consideram isso importante, mas encontram algum motivo que justifica a falta de atividades corporais.

#### **4.2.5. Um novo conceito de postura**

Na entrevista inicial, os participantes freqüentemente associaram a boa postura à correção, ao controle, ao encaixe, ao comando e à força muscular; mas, nas descrições das percepções da aula, a maioria dos participantes associaram o bem-estar à sensação de leveza, descontração e relaxamento. Isso sugere que as concepções de boa postura podem estar embasadas em conceitos que mais atrapalham do que facilitam o bem-estar, e que redefinir esses conceitos é um começo para transformá-los.

As descrições de postura *ideal*, *defeituosa*, *certa* e *errada* presentes em livros técnicos, também devem ser questionadas. Será que classificar as pessoas em normais ou defeituosas e os movimentos em certos ou errados é uma conduta terapêutica adequada? será

que a correção de defeitos corporais é o melhor caminho para encontrar-se o bem-estar? como as pessoas lidam com o certo e o errado? Essas perguntas deveriam ser pensadas pelos profissionais que atuam sobre o movimento humano e que “modelam” corpos. Os termos utilizados nas disciplinas que estudam o corpo humano influenciam a maneira de “olhar” e “atuar” sobre ele, e prescrever posturas “corretas” de forma analítica e mecânica, querendo disciplinar os corpos a moverem-se de forma padronizada, é motivo para muitas discussões.

Alguns participantes parecem ter, a partir das propostas do Programa, repensado seus entendimentos sobre correção postural, falando o seguinte na entrevista final:

Ana: *“Olha, o que mais me chamou a atenção é que não existe uma postura correta, cada pessoa tem seu jeito, sua postura. Às vezes, a gente tenta botar assim, parece que eu tinha que colocar os ombros para trás e o peito para frente; assim que eu achava que tinha que fazer, e eu estava cada vez me curvando mais.”*

Berta: *“Aquela colocação que tu fizeste de a gente sentir aquela linha que percorre, sem repuxar músculo, sem forçar, sem fazer força. A gente não deve forçar demais também, a tendência é essa, às vezes eu quero fazer mais forte; então, isso foi bem importante para mim.”*

Célia: *“Eu acho que um pouco é a pressa, que a gente tem de fazer tudo com pressa; acho que tem de fazer com mais calma, isso eu notei bastante.”*

Edla: *“O curso me ajudou a não levar tão a sério a correção da postura, que eu começo a corrigir a postura e começo a ficar tensa. Corrigir a postura não é sinônimo de tensão, mas um sinônimo de leveza, de uma coisa mais suave (...) Aquela colocação que tu fizeste sobre a correção, chamando a atenção do que é corrigir. Para mim corrigir era segundo aqueles padrões que eu tinha como parâmetros de uma postura ideal, e tu colocaste uma novidade para mim: ideal para quem? Então foi muito interessante.”*

Helga: *“Quando eu vim, eu fiquei com uma impressão mais assim, que tem de ficar mais certinho, o certo, o que é bem certo e o que é errado. Agora eu estou saindo com essa concepção de mais flexibilidade, que a gente tem essa permissão de se posicionar.”*

Ida: *“O que me chamou a atenção no curso é que não é só uma coisa física, trabalha muito o lúdico, com o relaxamento, o respeito às diferenças individuais do grupo. Cada um tem um jeito, cada um apresenta uma limitação, e essas diferenças são respeitadas. Me parece que tem um direcionamento diferente, mais o ser como um todo do que só o físico. Tem movimentos que são uma linguagem, que põe para fora o que está lá dentro, queira a gente ou não.”*

Apesar desses relatos, doze aulas foram apenas um começo para que os participantes reelaborassem a compreensão da corporeidade e das atitudes e conceitos referentes à postura. Flávia foi uma das participantes que, na entrevista final, ainda salientou a importância do encaixe e da correção postural, assim como de definir o que está certo e

errado na sua postura. Ana e Helga, contradizendo o que afirmaram nos momentos citados acima, falaram também na entrevista final:

Ana: *“Eu falei da parte que eu tinha muita tensão nos ombros, isso aí melhorou, porque a parte da pélvis, isso aí já estava mais ou menos (...) tu falas que não é para corrigir, mas a pélvis eu acho que eu tenho que procurar corrigir sempre, porque se eu deixar ela soltar para trás, pode saber que dali a pouco eu já estou com dor nas costas. Então, isso aí, eu estou sempre controlando (...) claro que não exagerado, achar um termo que ela fique equilibrada, mas isso aí eu tenho procurado. Eu relaxei um pouco mais os braços. Eu sempre puxava os ombros para cima.”*

Helga: *“Se permitir relaxar um pouquinho, tudo bem, mas é importante também a gente saber que não pode virar rotina, né?”*

É possível que o encaixe de quadril seja realmente importante para Ana <sup>78</sup> e, se se sente bem assim, não há por que ser diferente. O que talvez ela não tenha compreendido é que não se pode estabelecer o que deve ou não fazer. Indiquei-lhe que a atitude postural facilita ou não o bem-estar e que uma correção, uma força de encaixe permanente, pode não ser o melhor caminho à harmonização corporal. Ademais, nos comentários de Ana, há uma contradição a respeito de suas dores. Em alguns momentos, comentou ter resolvido seu problema de dor na região lombar, o qual lhe incomodou muito há uns quinze anos atrás, e, em outros, queixou-se dessa dor. Na entrevista inicial, relacionou as dores fortes que outrora sentia ao fato de seus filhos serem pequenos e de ter muitas atividades domésticas, e que, quando começou a fazer exercícios e a encaixar o quadril, incentivada pela leitura de um livro sobre postura, não teve mais dores. Na terceira aula, comentou, em seu memorial, estar com um mal-estar nessa região; na quarta, relatou que sentiu uma dor bastante forte durante a semana enquanto fazia compras no supermercado, a qual já havia sentido outras vezes. Na entrevista final, disse que, quando comprou o livro, as crianças já haviam crescido e que, nesse momento, a dor não era mais forte, nem freqüente. Então perguntei-lhe se as dores não teriam diminuído mais pela mudança em sua rotina diária do que pelas mudanças em sua postura a partir das instruções do livro. Ela não soube responder. No memorial da segunda aula, disse: *“gostaria de melhorar o encaixe do quadril. Não sei se, quando encaixo a pélvis, devo fazer o movimento de arredondamento da lombar, talvez eu esteja fazendo errado”*. E, no memorial da terceira aula, disse: *“acho que consegui entender um pouco mais o ponto certo para o encaixe”*. Ao comentar sobre o avanço do conhecido para o desconhecido, o

78

Na fotografia da avaliação inicial, Ana apresentava uma atitude postural semelhante àquela produzida pela tensão da cadeia muscular PAAP (ver anexo 2). Na fotografia da avaliação final apresentava uma atitude postural mais semelhante àquela produzida pela tensão da cadeia muscular AM.

autor Gelb (1987) diz que Alexander constatou em seus alunos uma pressa quase irresistível em saber se estavam “certos” e que a preocupação em “estar certo” era frequentemente associada a um padrão fixo de tensão que os impedia de experimentar um equilíbrio novo e mais livre. Essas considerações fazem-me questionar se realmente é o encaixe do quadril que impede Ana de sentir dor na região lombar; pois, na verdade, ainda a sente. Também poderíamos sugerir, a partir de seus comentários em relação ao encaixe do quadril, que a preocupação em estar certa atrapalha a percepção de suas sensações<sup>79</sup>. Não posso saber se Ana chegou a experimentar outras alternativas, ao que parece, desde a entrevista inicial estava convencida de que, se soltasse a força de encaixe do quadril, a dor reapareceria. O encaixe tornou-se uma necessidade, uma atitude fixada pela correção e, talvez, ela não se permita questionar a respeito.

Quanto à Helga, parece que, apesar de ter gostado de sentir-se *leve e relaxada* no transcorrer do Programa, a influência cultural citada em sua entrevista inicial continua presente e determina que o relaxamento muscular não pode virar rotina. Na avaliação inicial, observei que Helga<sup>80</sup> apresentava, na região dorsal, uma ligeira inversão da cifose, entre as escápulas, o que vai anatomicamente contra a curvatura dessa região. Poderíamos sugerir que essa inversão da cifose dorsal é decorrente de uma tensão muscular que procura mantê-la com as “costas retas”. Na avaliação final, observei que havia-se restabelecendo a curvatura convexa posterior na região<sup>81</sup>, confirmando a hipótese de que era mantida por uma tensão muscular, a qual diminuiu ou cessou no decorrer do Programa. Nos memoriais descritivos, ela descreveu, inicialmente, percepções de dificuldades para mobilizar a dorsal e a cintura escapular e, posteriormente, percepções de mudanças no apoio dessas regiões, as quais condizem com a diminuição da tensão muscular.

---

79

Gelb (1987) descreve um trecho em que Alexander diz: “Você quer saber se está certo ou errado. Estou lhe oferecendo uma concepção que acaba com isso. Não quero que você tenha a menor preocupação em saber se está certo ou não. A partir do momento em que você não se preocupar com o certo ou com o errado, o obstáculo que o inibe deixará de existir.” (Alexander apud Gelb, 1987, p.125)

80

Nas fotografias das avaliações inicial e final, Helga apresentava uma atitude postural semelhante àquela produzida pela tensão da musculatura PA (*q.v.* o segundo capítulo), apesar de sua cabeça deslocar-se anteriormente em relação ao fio de prumo. Mas sua estrutura corporal não parece condizente com essa atitude, ou seja, essa atitude parece ser “construída” pela participante. Não foi possível identificar qual seria sua tendência natural.

81

A constatação dessa mudança na região dorsal deu-se através da palpação da mesma e da fotografia de costas realizadas nas avaliações inicial e final.

Na avaliação inicial, Edla<sup>82</sup> relatou que encontrava dificuldades para manter a pélvis encaixada, por mais que se esforçasse para isso. Porém, observei que ela mantinha, na posição ortostática, a pélvis permanentemente encaixada, ou seja, em retroversão. Durante o Programa, comentou que, em todas as atividades corporais da qual já havia participado, era-lhe solicitado proceder assim nos exercícios e nas suas atividades de vida diária a fim de que adquirisse boa postura. Também na avaliação final, observei que ela mantinha a pélvis bem encaixada. No caso de Edla, a tensão que mantém sua pélvis retrovertida não sugere diretamente benefício ou prejuízo à sua postura; ela parece ter internalizado essa atitude e mantê-la sem maiores problemas. Na perspectiva apresentada pelo autor Alexander (1992), toda contração muscular indevidamente mantida<sup>83</sup> pode ser prejudicial. Para a autora Denys-Struyf (1995a), a tensão muscular torna-se problemática quando engendra desorganização na gestualidade do indivíduo ou encurtamento muscular. A mim parece que caberia fazer Edla perceber esse esforço e o fato de que, apesar de achar que nunca consegue encaixar satisfatoriamente a pélvis, ela o faz, e de maneira significativa. Mas, se lhe disser que pare de encaixar a pélvis, estarei decidindo por ela o que lhe é mais conveniente. Dizer a alguém o que fazer é sempre problemático, como demonstra o caso de Célia, que descreverei a seguir.

Na avaliação inicial de Célia<sup>84</sup>, pareceu-me que sustentava seu corpo demasiadamente para a frente quando na posição ortostática, sustentando o peso mais na parte anterior do pé. Célia, ao comentar sobre a percepção que tinha da distribuição de seu peso nos pés, disse que sentia seu peso mais na parte anterior. Assim, considerei que, se Célia procurasse encontrar o equilíbrio na posição ortostática distribuindo seu peso por todo pé, diminuiria a tensão da musculatura da cadeia posterior e, conseqüentemente, sua dor nas costas. Então, nas primeiras aulas, orientei Célia nesse sentido. Na avaliação final, pareceu-me que ela<sup>85</sup> havia ido ao outro extremo, procurando manter o apoio de seu peso mais sobre

82

Nas fotografias (avaliações inicial e final), Edla apresentava uma atitude postural semelhante àquela produzida pela tensão da musculatura PA (ver anexo 2); mas sua estrutura corporal condiz com uma tensão da cadeia muscular AM.

83

A tensão muscular indevidamente mantida refere-se a contrações musculares desnecessárias a determinada postura ou movimento, sejam elas conscientes ou não.

84

Na fotografia da avaliação inicial, Célia apresentava uma atitude postural semelhante àquela produzida pela tensão da cadeia muscular PM (ver anexo 2).

85

Na fotografia da avaliação final, a atitude postural de Célia correspondia à tensão da cadeia muscular AM (ver anexo 2). Entretanto, a atitude postural na avaliação inicial parecia corresponder mais à sua estrutura corporal do que àquela apresentada na avaliação final.

os calcanhares. Durante o Programa, comentou mais de uma vez sua preocupação em corresponder à minha orientação, redigindo o seguinte no memorial da quarta aula: *“percebo agora quando estou me inclinando para frente. Vai ser difícil, mas estou me esforçando para me posicionar sobre os calcanhares”*. E, na entrevista final, também comentou:

Célia: *“Eu não notava que eu inclinava assim tão para frente; até eu te disse que eu sustentava o peso na frente dos pés, e agora eu procuro apoiar mais no calcanhar. Isso eu não sabia, achava que estava fazendo direitinho, isso foi uma coisa que eu notei bastante, né?(...) Eu seguido reparo que eu estou para frente, aí eu me endireito, fico mais reta. Faço muito, todo dia. Eu me pego umas três ou quatro vezes por dia assim e procuro me endireitar, ir mais para trás, que eu estou bem para frente. Então eu solto para trás.”*

Esse relato, a observação da atitude postural de Célia e algumas leituras fizeram-me refletir acerca do cuidado necessário quando recomendamos ao outro que assuma determinada atitude postural. Há de considerar-se que: [1] o que percebo no outro pode parecer-me inadequado e, na realidade, não lho parecer; [2] o que sugiro pode ser compreendido de maneira diferente pelo outro, ou posso não ser suficientemente clara ao dar-lhe a sugestão; e, [3] como já havíamos comentado, deter-se numa orientação específica pode dificultar a percepção do todo. Célia preocupou-se em fazer “direitinho”, mas procurou apoiar-se no calcanhar, ao invés de distribuir o peso igualmente sobre a sola de seu pé, o que, teoricamente, exigiria um menor esforço da musculatura posterior para mantê-la em pé. Pela sua fala, pareceu sentir-se melhor assim; mas, como no caso de Edla e Ana, há o risco de ela cair no exagero, de seguir uma recomendação direcionada a determinado segmento corporal sem dar-se conta do todo e sem ter parâmetros para avaliar se lhe traz ou não benefícios. Como saber se uma instrução nos beneficia ou não? Que condições temos para avaliar se um modelo oferecido nos é recomendável? Que parâmetro podemos utilizar para não sair de um extremo e cair em seu antípoda?

O caso de Joana talvez nos ajude a discutir o assunto. Ela comentou, durante a entrevista inicial, que dificilmente conseguia sentir-se no estado ideal de equilíbrio vertical, com um segmento corporal encaixado um cima do outro. Na avaliação de sua postura e na radiografia tirada em junho de 1996, observei uma diminuição de todas as curvaturas que caracterizam a organização da coluna vertebral, sugerindo que, apesar de dificilmente sentir-



se “encaixada”, ela <sup>86</sup> estava mantendo permanentemente uma retificação da coluna vertebral. Impossível avaliar se ela sempre teve essa atitude postural, mas pelo que relatou no decorrer do Programa, vinha há anos esforçando-se para adquirir a postura idealmente vertical <sup>87</sup>, procurando encostar toda a coluna no chão ao deitar-se, fazendo exercícios, nos quais procurava encostar toda as costas numa parede, ou simplesmente tracionando a coluna para cima quando em pé ou sentada. Pedi que repensasse a respeito de seu ideal de verticalidade. Nas aulas, realizou movimentos de mobilização das curvas da coluna nos quais percebeu sua dificuldade para mobilizá-las. Antes da quinta aula, conversamos individualmente, quando relatou seu sofrimento pela doença de sua mãe e pela de sua irmã; disse-lhe que ela talvez estivesse exigindo demais de si, dormindo pouco e assumindo muitos compromissos; e, então pedi que sentasse e solicitei-lhe que procurasse relaxar o abdômen, deixá-lo solto e, na respiração, deixá-lo expandir; neste momento, emocionou-se e começou a chorar. A partir dessa conversa, Joana parece ter relaxado mais, permitindo-se experimentar uma nova maneira de vivenciar-se, sem procurar estar incessantemente retificada. Comentou o seguinte no memorial descritivo da quinta aula:

Joana: *“vivi uma contradição entre o que eu aprendi na minha formação de base e a realidade que a Adriane me apontou. É interessante que o ser humano estuda, estuda e, volta e meia, chega à conclusão que o ideal de cada um é relativo e mais, que o melhor ainda é o natural, não o modificado, o aperfeiçoado. Questões que eu realmente poderia ficar viajando. Vou procurar ouvir mais as minhas limitações e trabalhar um pouco menos para não me estressar tanto a nível muscular.”* (aula 5)

A dor que incomodava Joana há dez anos cessou no transcorrer do Programa <sup>88</sup>, e não posso afirmar que foi porque compreendeu que sua tentativa de manter a coluna rigidamente retificada estava lhe prejudicando, e não lhe favorecendo, ou porque se deu conta da situação estressante que estava vivenciando; mas posso sugerir que o Programa contribuiu para que se sentisse melhor. E, pelo que redigiu em seu memorial descritivo sobre o

86

Nas fotografias das avaliações inicial e final, Joana apresentava uma atitude postural semelhante àquela produzida pela tensão da musculatura PA (ver anexo 2). A fotografia da avaliação final sugeria uma leve diminuição da retificação de sua coluna.

87

A postura idealmente vertical é aquela proposta por alguns livros de biomecânica e discutida no segundo capítulo. Como Joana é professora de Educação Física e conhece tal proposta, vinha, há alguns anos, empenhando-se em assumir a postura “biomecanicamente correta e ideal”.

88

Falamos por telefone quatro meses após a finalização do programa, e ela disse-me que se sentia bem e que as dores não haviam retornado.

Programa (ver anexo 9), parece ter reformulado a concepção que tinha sobre postura corporal.

A auto tração vertebral, normalmente imaginada como um fio que puxa para cima o topo de cabeça, é um procedimento bastante utilizado em propostas de reeducação postural. Mas tenho dúvidas a respeito de sua validade, pois pode desencadear a retificação da coluna, como aconteceu com Joana. O encaixe de quadril é outro procedimento, bastante enfatizado na reeducação postural e nas aulas de ginástica, que pode levar à retificação da lordose lombar. Esses procedimentos podem ser válidos para algumas pessoas, mas prejudiciais a outras. Por exemplo, Diana<sup>89</sup> apresentava anteversão pélvica, rotação da pélvis para direita, um abdômen bastante flácido e dor lombar. Teoricamente, o fortalecimento dos músculos que produzem a retroversão pélvica e a sustentação mais simétrica da pélvis ajudar-lhe-ia a não sentir dor na região lombar. Ida<sup>90</sup> apresenta um aumento da cifose dorsal e bastante dor nos ombros. Teoricamente, se mantivesse sua coluna mais vertical através de uma auto tração, tenderia a diminuir a cifose dorsal e sentiria menos tensão nos ombros. Mas, na prática, encontramos alguns problemas. O primeiro é determinar o limite entre o normal e o alterado numa atitude postural, como salienta o autor Lapierre (1982). O segundo é que algumas atitudes posturais estão bastante vinculadas a uma estrutura óssea que não pode ser modificada, como no caso de Ida, e querer corrigi-las significativamente é um objetivo ilusório. Isso não quer dizer que Ida seja defeituosa ou não possa beneficiar-se com atividades corporais; fazê-la compreender isso e sentir-se bem consigo pode ser mais produtivo do que alimentar expectativas infundadas. O terceiro é que, mesmo parecendo evidente uma desorganização dos contornos corporais, ainda será difícil delimitar a tensão necessária para proporcionar a reorganização — sem se correr o risco de que a tensão se torne excessiva com o passar do tempo. Para que tais modificações na atitude postural dêem resultados, o indivíduo precisa ter uma percepção corporal muito aguçada e conhecer-se muito bem. Creio que qualquer correção postural, que solicita a manutenção de algum ou mais segmentos corporais numa determinada posição, pode tornar-se problemática, e, se o indivíduo não apresenta desconforto ou dor, o melhor é deixar que mantenha sua atitude habitual. Faço tal afirmação pelo seguinte fato: se decidirmos mudar nossa atitude postural e

---

<sup>89</sup> Nas fotografias (avaliações inicial e final), Diana apresentava uma atitude postural semelhante àquela produzida pela tensão da cadeia muscular AP (ver anexo 2) e anteversão com rotação para a direita da pélvis. Na fotografia da avaliação final observa-se uma leve diminuição da anteversão e rotação pélvica.

<sup>90</sup> Nas fotografias (avaliações inicial e final), Ida apresentava uma atitude postural semelhante àquela produzida pela tensão das cadeias musculares AM e AP (ver anexo 2).

passarmos a utilizar como referência a *percepção de mudança* na atitude postural, por exemplo, se nos detivermos na percepção do esforço necessário para encaixar a pélvis, teremos que encaixar cada vez mais para manter a mesma sensação. Como diz o autor Alexander (1992), habituamo-nos às nossas sensações, e um bom exemplo que pode nos ajudar a entender essa colocação é a percepção que temos de comida salgada. Se como uma comida salgada e passo alguns dias comendo a mesma comida, ela deixará de parecer-me salgada. Se quiser ter a percepção de uma comida sempre salgada terei que botar cada vez mais sal. O mesmo acontece se quisermos sentir nossa pélvis sempre encaixada ou nossa coluna bem vertical: depois de um determinado período teremos de tensionar mais nossos músculos para manter a mesma sensação. É bem possível que esse seja o motivo pelo qual Edla diz não conseguir manter sua pélvis encaixada e de Joana não conseguir sentir-se na vertical. Essas situações levam-me a frisar o cuidado que o professor ou terapeuta deve ter em relação ao modelo de postura que utiliza em sua conduta profissional. Solicitar indiscriminadamente um determinado exercício ou atitude postural pode reforçar uma tendência já existente no indivíduo e levá-lo ao exagero, ou criar um problema onde não existia nenhum. A fisioterapeuta Denys-Struyf (1995a) diz algo interessante a esse respeito:

“Não há técnicas boas ou más; há, sim, aplicação desastrosa de técnicas quando, seguindo a moda ou a rotina, elas são aplicadas em todos os indivíduos indiscriminadamente. Ou quando, sem objetividade, os terapeutas projetam sobre o outro a própria vivência, buscando através dele os processos da própria terapia. Quanto mais eficaz for a técnica mais ela cura, e mais pode também destruir.” (p.15)

Em relação à padronização de exercícios que podem ser prejudiciais quando utilizados indiscriminadamente, poderíamos citar a prescrição de exercícios abdominais, e, em relação à padronização de atitude postural, o Método de reeducação Postural Global.

Há alguns anos, utilizavam-se exercícios abdominais que solicitassem a ação do músculo psoas (rema-rema, tesourinha, bicicleta), o que predisponha a um aumento da lordose lombar. Como o aumento da lordose lombar foi considerado a causa das dores lombares, passou-se a indicar somente exercícios abdominais que não solicitassem a contração do músculo psoas (flexões do tronco e elevação da pélvis) e preconizou-se o encaixe do quadril, ambos predispondo a retificação lombar. Nos livros mais recentes, é a retificação da coluna que está sendo considerada a causa de lesões lombares, apesar de os exercícios ainda serem os mesmos. Será que daqui a alguns anos tais exercícios não serão considerados inadequados por retificarem a lordose lombar e sobrecarregar os discos

intervertebrais lombares? será que antes de prescrever exercícios não é importante pensar se o indivíduo pode beneficiar-se deles? será que não é prejudicial exercitar somente (e insistentemente) alguns grupos musculares?

O Método de Reeducação Postural Global (RPG), desenvolvido pelo fisioterapeuta Souchard<sup>91</sup> (1985; 1986), solicita posturas em que se mantém, por longo tempo, a retificação da coluna vertebral. Nessas posturas, que visam alongar toda cadeia posterior, o indivíduo deve tentar apoiar toda a coluna no chão, na parede, ou, mesmo sem a apoiar, mantê-la retificada na posição sentada ou em pé, tal qual procurava fazer Joana. Contudo, será que, cessada a solicitação, a informação transmitida aos músculos do indivíduo não permanecerá agindo e retificando sua coluna? será que enfatizar a retificação da coluna por longo tempo não a prejudica, tendo em vista que as curvas da coluna são fisiológicas e importantes à sua organização? enfatizar a mobilidade da coluna não é mais adequado que a manter rigidamente retificada na vivência corporal, seja ela terapêutica ou preventiva? será que os profissionais fazem uma análise crítica da indicação ou não de determinados métodos ao abordar diferentes pessoas?

As pessoas tornam-se vulneráveis devido ao pouco conhecimento da sua estrutura corporal e à dificuldade para interpretar ou dar *forma* às suas sensações internas. Em parte, isso ocorre porque estipulamos que são os especialistas que sabem o que está certo ou errado; conseqüentemente, enfraquecemos nossa capacidade autoperceptiva. Mas como o especialista poderia estipular regras rigorosas à aquisição de uma boa postura e que fossem válidas para todos, se elas variam de tempo em tempo e de autor para autor<sup>92</sup>? Ao estabelecermos para outrem o certo, corremos o risco de incutir-lhe uma atitude “da moda”.

---

91

O Método de Reeducação Postural Global desenvolveu-se com base no Método Mézièrista e tem grande aceitação no Brasil. Souchard, criador do método RPG, ministra no Brasil cursos restritos a fisioterapeutas, mas, como publicou vários livros, suas idéias se difundiram e vêm influenciando várias práticas corporais tanto na Fisioterapia quanto na Educação Física. O método, com certeza, tem seus méritos; porém, questiono a proposta metodológica de Souchard (1985, 1986), na qual o paciente passa de trinta a sessenta minutos em posturas que, além de estáticas, mantêm a retificação das curvaturas da coluna. A manutenção dessas posturas não condiz com nossa natureza móvel. O autor justifica essa abordagem pela teoria de que o encurtamento da musculatura posterior engendra deformidades ósteo-articulares e de que seu alongamento constitui a melhor maneira de eliminar essas deformidades. Em seu livro *Ginástica Postural Global* (1985), há ilustrações sugestivas de que sua proposta é indicada para tratar o aumento das curvaturas da coluna; entretanto, o autor não apresenta outras alternativas terapêuticas em sua proposta metodológica. Paira, assim, uma dúvida: será que os profissionais utilizam esse método somente quando seus alunos/pacientes têm curvaturas acentuadas, ou o utilizam em quaisquer casos? Utilizar esse método para todas as pessoas pode ser problemático, pois não creio que a manutenção das posturas estáticas propostas por Souchard abranjam as necessidades de todos, principalmente daqueles cujas curvaturas já se encontram diminuídas.

92  
Quando comentado, no segundo capítulo, sobre a postura ortostática e a postura nas atividades de vida diária, vimos que os autores divergem quanto ao que consideram certo (ideal) ou errado.

Associando a essas colocações os comentários feitos pelos participantes a respeito de suas percepções, parece-me que, principalmente quando trabalhamos com grupos, o melhor caminho seja proporcionar vivências que permitam ao aluno experiências variadas, que evitem tornar problemática a repetição de hábitos inadequados. A variedade de movimentos sempre traz benefícios e evita que as dominâncias se tornem excessivas. A mobilização das articulações, os deslocamentos tridimensionais no espaço, as reações de equilíbrio, a ludicidade, naturalmente presentes nas crianças, mantêm o corpo alerta e ativo, facilitando o bem-estar sem que se recorra a correções específicas. A desmistificação de que exista uma atitude postural ideal para todos também pode contribuir para uma expressão mais autêntica do aluno. Por outro lado, quando repetimos cotidianamente os mesmos movimentos (gestos e posturas), característica da vida sedentária, ou praticamos atividades corporais baseadas em padrões fixos de movimento e de posicionamento corporal, possivelmente fomentaremos tensões ou fraquezas musculares. Quanto a Escola Postural, sua maior contribuição para o bem-estar das pessoas talvez esteja em mostrar caminhos que possibilitem ao aluno perceber-se, conhecer-se e confrontar-se com seus conceitos e idéias, de maneira que, mesmo lhe sendo difícil, construa sua própria corporeidade.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intenção de estabelecer parâmetros aos bons e aos maus gestos e posturas corporais está presente há muito na história ocidental. O que era uma discussão de cunho moral na Idade Média, passa, em nossos dias, a ser uma discussão do ponto de vista científico. A analogia entre o corpo humano e a máquina, tão bem aceita na modernidade, predomina há pelo menos três séculos nas investigações direcionadas ao movimento humano. Entretanto, nas últimas décadas, muitas críticas pairam sobre essa visão e buscam-se outros caminhos para pensar a corporeidade. A *doutrina filosófica do corpo*, em especial as considerações feitas pelo filósofo Merleau-Ponty, em muito contribuiu para mudar conceitos sobre a objetividade do corpo, revolucionando a percepção de nossa experiência mundana e possibilitando uma nova compreensão do ser humano.

A implementação de um Programa de Escola Postural possibilitou-me confrontar a percepção dos participantes sobre seu corpo e sobre determinadas abordagens corporais com as concepções da literatura e àquelas adquiridas durante minha formação profissional.

Retrato que, direta ou indiretamente, os participantes procuraram a Escola Postural por alguma necessidade, a qual podemos chamar, de maneira genérica, de algum tipo de “insatisfação”. Dificilmente alguém que está satisfeito e sentindo-se bastante bem irá procurar um Escola Postural, pois procurá-la indica a necessidade de uma aprendizagem, a necessidade de reformular ou conhecer algo novo. Observamos que as principais motivações dos participantes do Programa de Escola Postural proposto foram a correção e a melhora da postura, o conhecimento do corpo e a melhora da dor.

Dentre os participantes, houve expectativas de adquirir uma *postura idealmente vertical*, de *encaixar os segmentos corporais*, de conseguir *botar o corpo no lugar* e de aprender a *fazer o certo* para melhor *comandar seus corpos*. Expectativas que correspondem a propostas da reeducação postural vigentes desde o século passado. Nessas propostas, valoriza-se os contornos corporais; o corpo é comparado a um objeto estático que deve-se posicionar simétrica e verticalmente no espaço, o que condiz com disciplina, inexpressividade e certa rigidez corporal, contrapondo-se a criatividade, a expressividade e a versatilidade de gestos e posturas corporais. A utilização de contrações musculares para colocar o corpo no lugar e a utilização de exercícios de fortalecimento para corrigir defeitos

são enfatizados na teoria e almeçados na prática. Conforme o pensamento dominante na Idade Média, os movimentos do corpo e da alma não devem ser relaxados, o que levaria à fraqueza e ao desleixo. Busca-se a padronização dos corpos através de um modelo de postura ideal e biomecanicamente correto, o qual representa a perfeição das formas — e possivelmente a do caráter — e, conseqüentemente, acredita-se que proporciona bem-estar e previne os desgastes neuro-músculo-articulares. Nessa perspectiva, pouco se aborda o corpo como expressão, limitando-se à indicação de exercícios corretivos e segmentares de forma analítica e repetitiva. Muito menos aborda-se as percepções do indivíduo; as análises detêm-se na mensuração de ângulos e de simetrias observáveis do exterior. Apesar de ter optado por outras perspectivas para desenvolver o Programa, essa referência predominou na minha formação acadêmica e está presente, até hoje, na maioria dos livros técnicos sobre o assunto. Reavaliá-la foi mais difícil do que se tivesse partido de outro referencial, porque implica abandonar um saber estabelecido e perceber com outros olhos o que já parecia estar claro, assunto muito bem discutido por Kuhn (1997) em *A Revolução do Conhecimento Científico*. O estudo de algumas obras de cunho filosófico citadas nesse trabalho me auxiliaram a reorganizar minhas idéias, depois de tê-las abalado. A dificuldade que encontrei para internalizar novas idéias possivelmente foi também sentida pelos participantes, para alguns mais, para outros menos. Confrontar-me com a solicitação dos participantes para que lhes dissesse o que é posturalmente “certo”, vê-los empenhados em corrigir-se, encaixar-se e colocar-se no lugar e tentar-lhes indicar outras formas de compreender não só sua postura, mas sua corporeidade, não foi muito simples. Entretanto, creio que o Programa lhes possibilitou experienciar, pensar e agir diferentemente do habitual, ou seja, lhes possibilitou vivenciar e reavaliar seus hábitos, conceitos e idéias sobre postura corporal, servindo de incentivo à reflexão.

Outras expectativas citadas pelos participantes foram a de *perceber-se melhor* e de saber o que poderiam fazer para *sentir-se bem*. Em relação a essas expectativas, podemos recorrer a outros referenciais teóricos, os quais vêm alargando-se nas últimas décadas. A perspectiva paradigmática de Merleau-Ponty e a perspectiva da Abordagem Somática, ambas direcionadas à experiência corporal e às percepções internas (autopercepções) do indivíduo, serviram de referencial teórico-filosófico a este estudo. O ser humano é abordado como unidade existencial, a qual deve ser respeitada, e não como partes inter-conectadas. Dentre as propostas de atuação sobre a postura corporal, concordantes com essas perspectivas, o Método de Cadeias Musculares e Articulares e a Técnica de Alexander

fundamentaram o Programa de Escola Postural proposto nesta pesquisa. A atenção às sensações cinestésicas, à diminuição das tensões musculares, às noções básicas dos movimentos articulares e à compreensão por parte dos participantes de que a postura é uma questão individual são tópicos considerados fundamentais nesses métodos para facilitar-se o bem-estar e promover a saúde. A ênfase está em criar oportunidades para o indivíduo perceber suas tensões musculares e relaxá-las, pois acredita-se que o problema está no excesso de tensões musculares e não nas fraquezas musculares. Assim, em vez de fortalecer procura-se, principalmente, alongar e relaxar, procura-se dar atenção aos esforços musculares e aos movimentos articulares, salientando-se as atividades de vida diária. Os exercícios visam aguçar a percepção e abrir caminhos a novas possibilidades gestuais e posturais de maneira globalizada. Cabe ao professor observar no aluno as direções dadas em seus movimento e as restrições das amplitudes articulares que possam representar dominâncias psicomotoras excessivas. A partir disto, o professor deve encontrar maneiras de fazer o aluno percebê-las através de experiências diversificadas. Não se pretende, portanto, repetir incessantemente exercícios corretivos à atitude postural, alheios as situações do cotidiano e as necessidades pessoais, mas sugerir vivências corporais que possibilitem descobertas e a compreensão da corporeidade como expressão do *ser-no-mundo*. Nesse sentido, vivências lúdicas mostram-se bastante proficuas, por criarem um ambiente de descontração e expressividade, por não conduzirem um movimento a ser executado de forma padronizada e por gerar alegria e prazer sem fins disciplinares.

Apesar da maioria dos participantes não terem citado a dor (e o desconforto corporal) como principal motivação para participar do Programa, ela foi mencionada por todos os participantes como um incômodo. Alguns relataram dores ocasionais, outros dores insistentes que nem sempre tinham uma causa objetiva e delimitável, estando associadas a diversos fatores e causas. Reagimos corporalmente às situações de vida diária, e tanto o excesso de atividade, as poucas horas de sono, a sobrecarga, as lesões teciduais, quanto o *stress*, a preocupação, a angústia, o medo, podem estar relacionados à dor e ao desconforto corporal. O Programa de Escola Postural proposto buscava facilitar o bem-estar dos participantes, sendo um de seus objetivos fornecer aos participantes informações que lhes ajudassem a prevenir ou resolver dores e desconfortos. As explicações teóricas e as vivências práticas relacionadas às atividades de vida diária e a discussão entre os participantes sobre suas dificuldades e maneiras de solucioná-las, pareceu-me ter-lhes ajudado a sentirem-se melhor em seu dia a dia. O relato de percepções de bem-estar,



relaxamento, soltura, descontração e leveza decorrentes das vivências propostas no Programa também sugerem que as atividades realizadas nas aulas propiciaram sensações prazerosas e ajudaram a evitar o desconforto e o mal-estar. A Escola Postural mostra-se, portanto, uma proposta válida àqueles que buscam conhecer-se melhor ou resgatar um bem-estar perdido.

Penso que nenhum método é capaz de corresponder e solucionar todos os problemas humanos, e, ao meu ver, há vários caminhos que podem ser trilhados e que correspondem a diferentes expectativas. Entretanto, parece-me que existe uma tendência a eleger-se uma proposta, tornando-a “da moda” e pretendo-a válida para todos. De tempos em tempos ela muda, mas está sempre presente e muitos métodos limitam-se apenas a encontrar alternativas ao preceito da moda. Penso que não existe uma homogeneidade de atitudes posturais, o que inviabiliza uma regra a ser seguida indiscriminadamente. Pensar criticamente os pressupostos subjacentes aos métodos e teorias, qual sua indicação e sua validade, parece-me indispensável. Essa atitude crítica tem de ter início na formação acadêmica afim de despertar sua prática. Deve-se compreender as necessidades específicas do indivíduo e não seguir receitas descritas em livros técnicos. Essas servem para sugerir caminhos e não para serem ingenuamente aceitas como verdadeiras e assertivas. Quando as atividades direcionadas à melhora da postura corporal são realizadas em grupos, nem sempre é possível dar atenção a todos alunos; se se estabelecerem padrões de movimento e posturas, alguns alunos poderão ser beneficiados enquanto outros prejudicados. Assim, a melhor solução talvez seja diversificar as atividades, propondo-se vivências que mobilizem todos os grupos musculares e propiciem diferentes experiências, respeitando assim as diferentes necessidades e heterogeneidade do grupo.

Para finalizar, gostaria de acrescentar algumas reflexões sobre a compreensão do corpo humano. As concepções que nos acompanham influenciam o entendimento que temos da corporeidade, e só é possível uma nova perspectiva se outro referencial, que não a analogia à máquina, for apresentada. Como sugerido pelo filósofo Sartre (1997), a escolha do ponto de vista físico para entender o corpo humano é fortuito, e poderíamos negá-lo dizendo que o corpo fala, deseja e sabe sobre si; o que irremediavelmente o diferencia dos artefatos maquinais. Uma possibilidade seria a proposta do filósofo Merleau-Ponty (1996), o qual comenta que: *“não é ao objeto físico que o corpo pode ser comparado, mas antes à obra de arte.”* (p.208). Como isso pode influenciar a compreensão que temos do corpo? Em primeiro lugar, como obra de arte, o corpo se caracteriza pela expressão, sendo a

representação de uma situação vivenciada. Ademais, fortifica-se a idéia de singularidade e a possibilidade de diferentes formas válidas de expressão. Nessa perspectiva, se existir uma “postura ideal”, ela o é individualmente, demonstrando uma forma própria, e não genérica, e torna-se viável encontrar harmonia na aparente desarmonia das formas corporais. Ao visualizar o corpo do outro, não veremos apenas a junção de várias peças que se articulam, mas a manifestação de uma unidade que tem valor simbólico e expressivo, que representa o mundo e a si mesmo, que percebe o mundo percebendo-se. O movimento representa para o indivíduo, assim como a produção artística, a exteriorização de suas percepções. Se essa maneira de se manifestar deve, por algum motivo, ser modificada, ela o tem de ser pelo indivíduo na busca de um nova forma de expressão, de um novo significado, o qual tem de ser perceptivamente repensado e reelaborado. Não é o terapeuta que muda a atitude do outro, mas é ele próprio que o faz ao perceber outras possibilidades. Isso não significa que devemos desconsiderar o conhecimento trazido pelo estudo da mecânica humana, pelo contrário: creio que, em muitos casos, ela é deveras necessária. A questão que se coloca refere-se à maneira como esses conhecimentos são contextualizados, diferenciando-se quando o “corpo” é compreendido como objeto ou como fundamento do ser. Falamos, assim, na qualidade da abordagem. O corpo pode ser modificado, podemos fornecer-lhe uma gestualidade e uma coordenação mais expressiva, que lhe traga maior conforto e satisfação, que não seja através de simples ajustes musculares e articulares. Mas como fazer isso? Sugiro, a partir deste enfoque, uma abordagem que tenha por objetivo não a forma perfeita, mas a qualidade do movimento, não o gesto correto, mas um vocabulário gestual rico e variado. Uma abordagem do corpo vivo, na qual ele possa se manifestar, demonstrar seus anseios e comunicar-se. Um “olhar” menos técnico e mais estético (no sentido de *aisthesis*), que permita enxergar mais do que segmentos corporais, que compreenda o momento vivenciado e a influência desse na unidade expressiva do ser. O corpo não é um utensílio a serviço da alma, pois, de acordo com Merleau-Ponty, “*a alma pensa segundo o corpo, e não segundo ela própria*” (1969, p.70). Tratá-lo como objeto e fazê-lo movimentar-se como marionete seria limitar suas possibilidades, aniquilar sua capacidade expressiva e não permitir o desabrochar de suas potencialidades. Tratando-o assim, continuamos a renegá-lo. Se o colocamos, por exemplo, como a um objeto, a deslocar-se numa esteira mecânica enquanto lê seu jornal — este sim capaz de trazer um conhecimento do mundo — a “máquina” sem dúvida funcionará melhor, os vasos não entupirão, os pulmões serão ventilados. Mas o corpo permanecerá na ignorância, alheio aos acontecimentos e indigno de

reflexão. Talvez esteja na hora de repensarmos, de reencontrarmos a unidade que somos — e sobre a qual interferimos — neste mundo enlouquecido pela tecnologia. A mudança de paradigma implica toda uma articulação diferenciada do discurso e abordagem terapêutica, bem como da formulação dos objetivos para com aquele que procura nossa ajuda profissional. Um corpo perceptivo interpreta a si mesmo, suas mudanças dependem muito mais da sua vivência do que de uma manipulação exterior; não posso penetrar em seu interior, somente despertar suas sensações. Penso que os pesquisadores e profissionais devem colaborar para desmistificar a *res extensa* e difundir uma nova imagem da corporeidade. Para tanto, é preciso refletirmos sobre *o que é, para nós, o corpo humano*, e estarmos conscientes das diretrizes que embasam nossa abordagem terapêutica.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEXANDER, F.M. **O Uso de Si Mesmo**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- \_\_\_\_\_. **A Ressurreição do Corpo**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- ALVES, R. **Filosofia da Ciência**. São Paulo: Brasiliense, 1982.
- ANDERSON, T.M.C. **Humam Kinetics and Analysing Body Movements**. London: William Heinemann Medical Books Ltd, 1951.
- BARRETO, G. D. [Sem Título]. In: MERLEAU-PONTY, M. **O Olho e o Espírito**. Rio de Janeiro: Grifo, 1969.
- BERTHERAT, T. **O Corpo Tem Suas Razões: Antiginástica e Consciência de Si**. Colaboração de C. Bernstein. 10ed., São Paulo: Martins Fontes, 1986.
- BIENFAIT, M. **Fisiologia da Terapia Manual**. São Paulo: Summus, 1989.
- BLACK, A. **Escola Postural: uma Alternativa para a Saúde da Coluna Vertebral**. Porto Alegre: Rígel, 1993.
- BOGDAN, R.C. & BIKLEN, S.K. **Qualitative Research for Education: an Introduction to Theory and Methods**. 2ed., Boston: Allyn and Bacon, 1992.
- BOWEN, W.P. **Applied Anatomy and Kinesiology: The Mechanism of Muscular Movement**. 7ed., Philadelphia: Lea & Febiger, 1953.
- CALAIS-GERMAIN, B. **Anatomia para o Movimento, Volume 1: Introdução à Análise do Movimento**. São Paulo: Manole, 1992.
- CALLIET, R. **Compreenda sua Dor de Coluna**. São Paulo: Manole, 1987.
- CHEVALIER, J. & GHEERBRANT, A. **Dicionário de Símbolos**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1990.
- CHUNG, T.M. *Escola da Postura: Experiência do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo*. **Acta Fisiátrica**, 3 (2), pp. 13-17, 1996.
- COHEN, M.Z. & OMERY, A. *Schools of Phenomenology: Implications for Research*. In: MORSE, J. M. (Ed.), **Critical Issues in Qualitative Research Methods**. Thosands Oaks, CA: Sage, pp. 136-57, 1994.
- CONABLE, B. & CONABLE, W. **How to Learn the Alexander Technique**. 2ed., Columbus: Andover Road Press, 1992.

- Constitution d'un Dossier à l'Aide de la Méthode G.D.S.** Bruxelles: Institut des Chaîne Muscaires et des Techniques (ICTGDS), 1992.
- COOPER, J.M. & GLASSOW, R.B. **Kinesiology**. 3ed., Saint Louis: The C. V. Mosby Company, 1972.
- COTTINGHAM, J. **Dicionário Descartes**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.
- COURY, H.G. **Trabalhando Sentado: Manual de Posturas Confortáveis**. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 1994.
- DAMÁSIO, A.R. **O Erro de Descartes: Emoção, Razão e o Cérebro Humano**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- DE NEGRI, L. **Self-Perception and the Learning of Movement Skill in Dance and in Synchronized Swimming: The Effects of a Somatic Approach**. PhD Thesis, The Ohio State University, 1995.
- DENYS-STRUYF, G. **Les Chaîne Musculaires et Articulaires**. 2ed., Bruxelas: ICTGDS, 1991.
- \_\_\_\_\_. **Cadeias Musculares e Articulares: O Método G.D.S.** São Paulo: Summus, 1995a.
- \_\_\_\_\_. **Le Manuel du Méziériste**. Paris: Frison-Roche, 1995b.
- DOBRINESCO, G. *Prefácio*. In: MERLEAU-PONTY, M. **O Olho e o Espírito**. Rio de Janeiro: Grifo, 1969.
- DOFOUR, M. et al. **Cinesioterapia: Avaliações, Técnicas Passivas e Ativas do Aparelho Locomotor**. São Paulo: Panamericana, 1989.
- FELDENKRAIS, M. **Consciência pelo Movimento**. São Paulo: Summus, 1977.
- FERREIRA, A.B.H. **Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: História da Violência nas Prisões**. 14ed., Petrópolis: Vozes, 1987.
- FREIRE, L. **Grande e Novíssimo Dicionário da Língua Portuguesa**. 3ed., Rio de Janeiro: José Olympio, 1957.
- GELB, M. **O Aprendizado do Corpo: Introdução à Técnica de Alexander**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- GOMES, S.B.S. **Modificações dos níveis de Auto-imagem e Auto-estima nos Acadêmicos de Educação Física pela Aplicação de um Programa Especial de Ginástica**

**Postural.** Dissertação de Mestrado do Curso de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, ESEF/UFRGS, Porto Alegre, 1997.

- GOMEZ, N. **Movement, Body and Awareness: Exploring Somatic Processes.** Montreal: Université de Montrea, 1988.
- GÓMEZ, G.R., FLORES, J.G. & JIMÉNEZ, E.G. **Metodología de la Investigación Cualitativa.** Archidona: Aljibe, 1996.
- GONÇALVES, M.A.S. **Sentir, Pensar, Agir: Corporeidade e Educação.** Campinas: Papirus, 1994.
- GOULD III, J.A. (Ed.). **Fisioterapia na Ortopedia e na Medicina do Esporte.** 2ed., Manole: São Paulo, 1993.
- GUBA, E.G. *Criteria de Credibilidad en la Investigacion Naturalista.* In: SACRISTAN, J. G. & GOMEZ, A. P. (Ed.). **La Enseñanza: Su Teoria y Su Practica.** 1985.
- GUSDORF, G. **A Agonia da Nossa Civilização.** São Paulo: Convívio, 1978.
- HALL, H. & ICETON, J. A. *Back School.* In: **Clinical Orthopaedis and Related Research.** 179, pp.10-17, 1983.
- HANNA, T. *What is Somatics?* **Somatics: Magazine-Journal of the Bodily Arts and Sciences**, 5(4), pp 4-8, 1986.
- \_\_\_\_\_. **Somatics: Reawakening the Mind's Control of Movement, Flexibility, and Health.** Massachusetts: Addison-Wesley, 1988.
- HETTINGER, T. & HAHN, B. *Schwere Lasten-leicht gehoben. Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung (Hg.).* München: Ziele Druck Combth, 1991.
- HOPPENFELD, S. **Propedêutica Ortopédica: Coluna e Extremidades.** São Paulo: Livraria Atheneu, 1987.
- JAPIASSU, H. **Introdução às Ciências Humanas: Análise de Epistemologia Histórica.** São Paulo: Letras & Letras, 1994.
- JOHNSON, D. **Body.** Berkeley: North Atlantic Books, 1992.
- JUHAN, D. **Job's Body: A Hardbook for Bodywork.** New York: Station Hill Press, 1987.
- KAPANDJI, I.A. **Fisiologia Articular: Esquemas Comentados de Mecânica Humana.** 5ed., São Paulo: Manole, 1990.
- KELLY, E.D. **Teaching Posture and Body Mechanics.** New York: Barnes and Company, 1949.
- KENDALL, F.P., McCREARY, E.K. & PROVANCE, P.G. **Músculos: Provas e Funções.** 4ed., São Paulo: Manole, 1995.

- KLEINMAN, S. *Moving into Awareness. Somatics: Magazine-Journal of the Bodily Arts and Sciences*, 7(4), pp. 4-7, 1990.
- KNOPLICH, J. **A coluna Vertebral: da Criança e do Adolescente**. Santa Cecília: Panamed, 1985.
- \_\_\_\_\_. **Enfermidades da Coluna Vertebral**. 2ed., Santa Cecília: Paramed, 1986.
- \_\_\_\_\_. **Endireite as Costas**. 2ed., São Paulo: IBRASA, 1989.
- \_\_\_\_\_. **Viva Bem com a Coluna que Você Tem**. 25ed., São Paulo: Ibrasa, 1996.
- KUHN, T.S. **A Estrutura das Revoluções Científicas**. 5ed., São Paulo: Perspectiva, 1997.
- LAPIERRE, A. **A Reeducação Física**. 6ed., São Paulo: Manole, vol. I, 1982.
- LAPSLEY, P. *The Economics of Back Pain*. In: PATERSON, J. K. & BURN, L.(Ed.). **Back Pain: An International Review**. London: Kluwer Academic Publishers, 1990.
- LATHER, P. *Critical frames in Educational Research: Feminist and Post-structural Perspectives. Teory into Practice*. 31 (2), pp.88-99, 1992.
- LE BOULCH, J. **Rumo a uma Ciência do Movimento Humano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- LE CAMUS, J. **O Corpo em Discussão: da Reeducação Psicomotora às Terapias de Mediação Corporal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- LUIJPEN, W. **Introdução à Fenomenologia Existencial**. São Paulo: E.P.U., 1973.
- MACHADO, A. **Neuroanatomia Funcional**. São Paulo: Livraria Atheneu, 1988.
- MACIEL, S.M. **Corpo Invisível: uma Nova Leitura na Filosofia de Merleau-Ponty**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1997.
- MAFFESOLI, M. **No Fundo das Aparências**. Petrópolis: Vozes, 1996.
- MARCEL, G. **Être et Avoir**. Paris: Aubier-Montaigne, 1935.
- MAUSS, M. *Técnicas Corporais*. In: **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Editora da universidade de São Paulo, pp. 211-233, 1974.
- MERLEAU-PONTY, M. **O Olho e o Espírito**. Rio de Janeiro: Grifo, 1969.
- \_\_\_\_\_. **A Estrutura do comportamento**. Belo Horizonte: Interlivros, 1975.
- \_\_\_\_\_. **Fenomenologia da Percepção**. 2ª tiragem, São Paulo: Martins Fontes, 1996.

- METZLER, A.M.; CARPENA, L.B. & BORGES, R.M.R. *Fenomenologia como Filosofia e como Método de Investigação em Pesquisas Educacionais*. In: ENGERS, E. A. (org.). **Paradigmas e Metodologias de Pesquisa em Educação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, pp.75-83, 1994.
- MIRA Y LÓPEZ, E. **Psiquiatria: Psicologia Médica e Psicopatologia**. (I) Buenos Aires: El Ateneu, 1952.
- MORA, J.F. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- MORIN, E. **Introdução ao pensamento Complexo**. Lisboa: Instituto Piaget, 1991.
- MÜLLER, E. **Du Spürst under deinen Füßen das Gras**. Frankfurt am Main: Fischer, 1994.
- NACHEMSON, A. *The Effect of forward Leaning on Lumbar Intradiscal Pressure*. **Acta Orthopaedica**, 64, 37-40, 1965.
- NEGRINE, A. **Terapias Corporais: A Formação Pessoal do Adulto**. Porto Alegre: Edita, 1998.
- NORKIN, C.C. & WHITE, D.J. **Medida do Movimento Articular: Manual de Goniometria**. 2ed, Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- OLIVER, G.G.F. **Um olhar sobre o Esquema Corporal, a Imagem Corporal, a Consciência Corporal e a Corporeidade**. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas, 1995.
- OLSEN, A. **Bodystories: a Guide to Experiential Anatomy**. Colaboração de C. McHose. New York: Station Hill Press, 1991.
- PALMER, R. **Hermenêutica**. Lisboa: Edições 70, 1989.
- PELTIER, L.F. *The "Back School" of Delppech in Montpellier*. **Clinical Orthopaedics and Related Research**, 179, pp.4-9, 1983.
- PIETRONI, P. **Viver Holístico**. 2ed., São Paulo: Summus, 1988.
- PIRET, S. & BÉZIERS, M.M. **A Coordenação Motora: Aspecto Mecânico da Organização Psicomotora do Homem**. São Paulo: Summus, 1992.
- RAMOS, D.G. **A Psique do Corpo: uma Compreensão Simbólica da Doença**. São Paulo: Summus, 1994.
- RASCH, P.J. & BURKE, R.K. **Cinesiologia e Anatomia Aplicada: A Ciência do Movimento Humano**. 5ed., Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 1977.
- REICH, W. **Análise do Caráter**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.



- SANTIN, S. *Aspectos Filosóficos da Corporeidade*. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. 11(2) pp. 136-145, 1990.
- \_\_\_\_\_. *Visão Lúdica do Corpo*. In: Dantas, E.H.M. (Org.). **Pensando o Corpo e o Movimento**. pp.159-168, Rio de Janeiro: Shape, 1994.
- \_\_\_\_\_. **Educação Física: Ética, Estética, Saúde**. Porto Alegre: EST, 1995.
- SARTRE, J.P. **O Ser e o Nada: Ensaio de Ontologia Fenomenológica**. 5ed., Petrópolis: Vozes, 1997.
- SASS, W. *Rückenschmerzen: Der Wirbelsäule mehr Aufmerksamkeit schenken*. In: **Therapiewoche**. 39 (34), pp. 2606-2608, 1989.
- SCHILDER, P. **A Imagem do corpo: As Energias Construtivas da Psique**. 2ed., São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- SCHIMITT, J.C. *A moral dos Gestos*. In: Sant'Anna, D.B. (Org.). **Políticas do Corpo**. pp.21-38, São Paulo: Estação Liberdade, 1995.
- SHAMBES, G.M. & CAMPBELL, S.K. *Inherent Movement Patterns in Man*. In: **Kinesiology III**. Committee on Kinesiology of the Physical Education Division (American Association for Health, Physical Education, and Recreation): Washington, pp.50-58, 1973.
- SIVADON, P. & FERNANDEZ-ZOÏLA, A. **Corpo e Terapêutica: uma Psicopatologia do Corpo**. Campinas: Papyrus, 1988.
- SMITH, L.K.; WEISS, E.L. & LEHMKUHL, L.D. **Cinesiologia Clínica de Brunnstrom**. 5ed., São Paulo: Manole, 1997.
- SOUCHARD, P.E. **Ginástica Postural Global**. 2ed., São Paulo: Martins Fontes, 1985.1
- \_\_\_\_\_. **Reeducação Postural Global: Método do Campo Fechado**. São Paulo: Ícone, 1986.
- SOUSA, A.V. **Gimnasia Correctiva**. 2ed., Barcelona: Sintes, 1972.
- SOUZA, J.L. **Untersuchungen zur Wirksamkeit von Bewegungsprogrammen bei Rückenbeschwerden**. Inauguraldissertation zur Erlangung des Doktorgrades an der Fakultät für Sozial und Verhaltenswissenschaften der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, 1995.
- \_\_\_\_\_. *Efeitos de uma Escola Postural para Indivíduos com Dores nas Costas*. **Movimento**, 5, pp.56-71, 1996.
- \_\_\_\_\_. **Modelo de uma Escola Postural Brasileira**. Material didático da ESEF/UFRGS, Porto Alegre, 1997.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a Pesquisa Qualitativa em Educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

ULLRICH, C.H. & NENTWIG, C.G. **Mettmanner Rückenschule.** Referat aus der 36. Jahrestagung der Vereinigung Süddeutscher Orthopäden in Baden-Baden, 1988.

VIGARELLO, G. *Panóplias Corretivas.* In: Sant'Anna, D.B. (Org.). **Políticas do Corpo.** pp.21-38, São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

\_\_\_\_\_. **Le Corps Redressé: Histoire d'un Pouvoir Pédagogique.** Paris: Jean-Pierre Delarge, 1978.

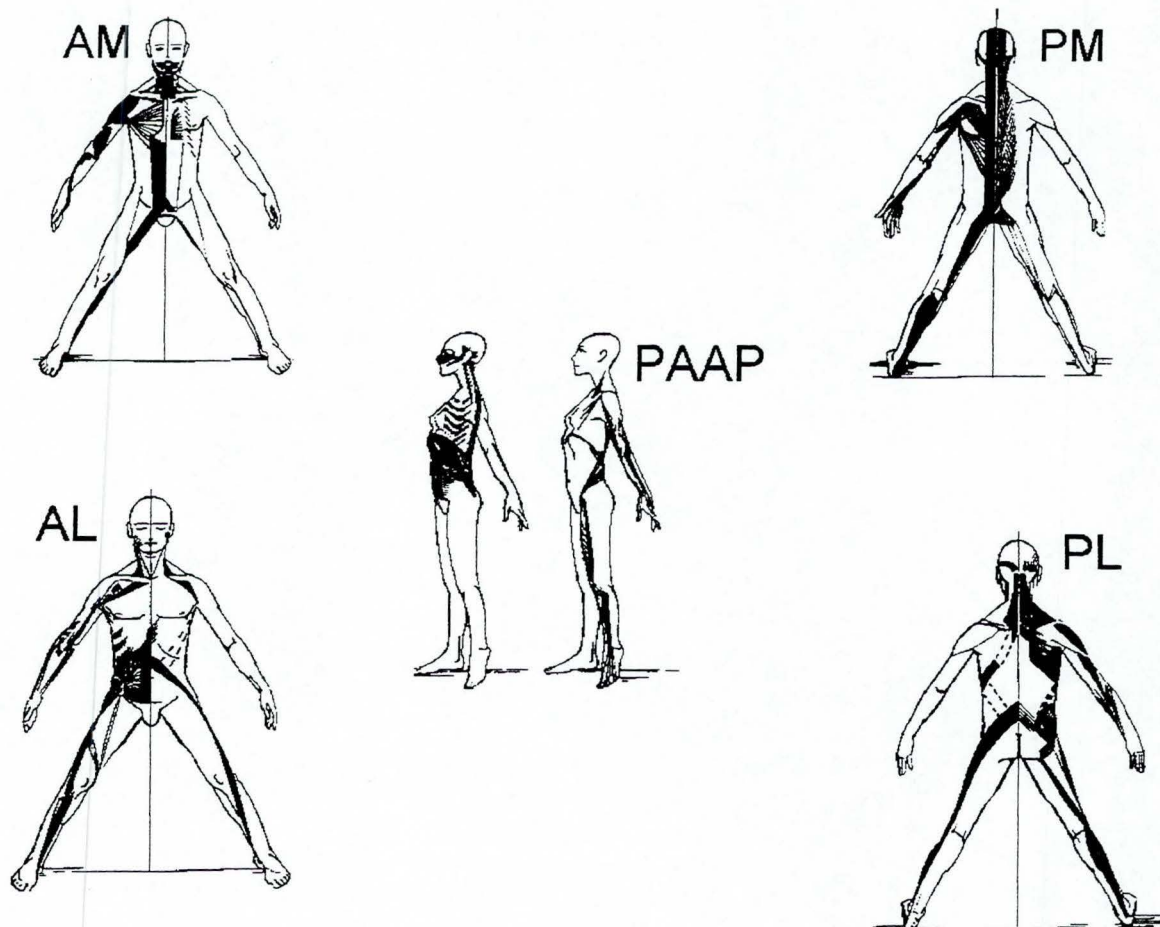
VOSS, D., IONTA, M.K. & MYERS, B.J. **Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva.** São Paulo: Panamericana, 1987.

ZILLES, U. **Gabriel Marcel e o Existencialismo.** 2ed., Porto Alegre: Acadêmica / PUC, 1995.

## **7. ANEXOS**

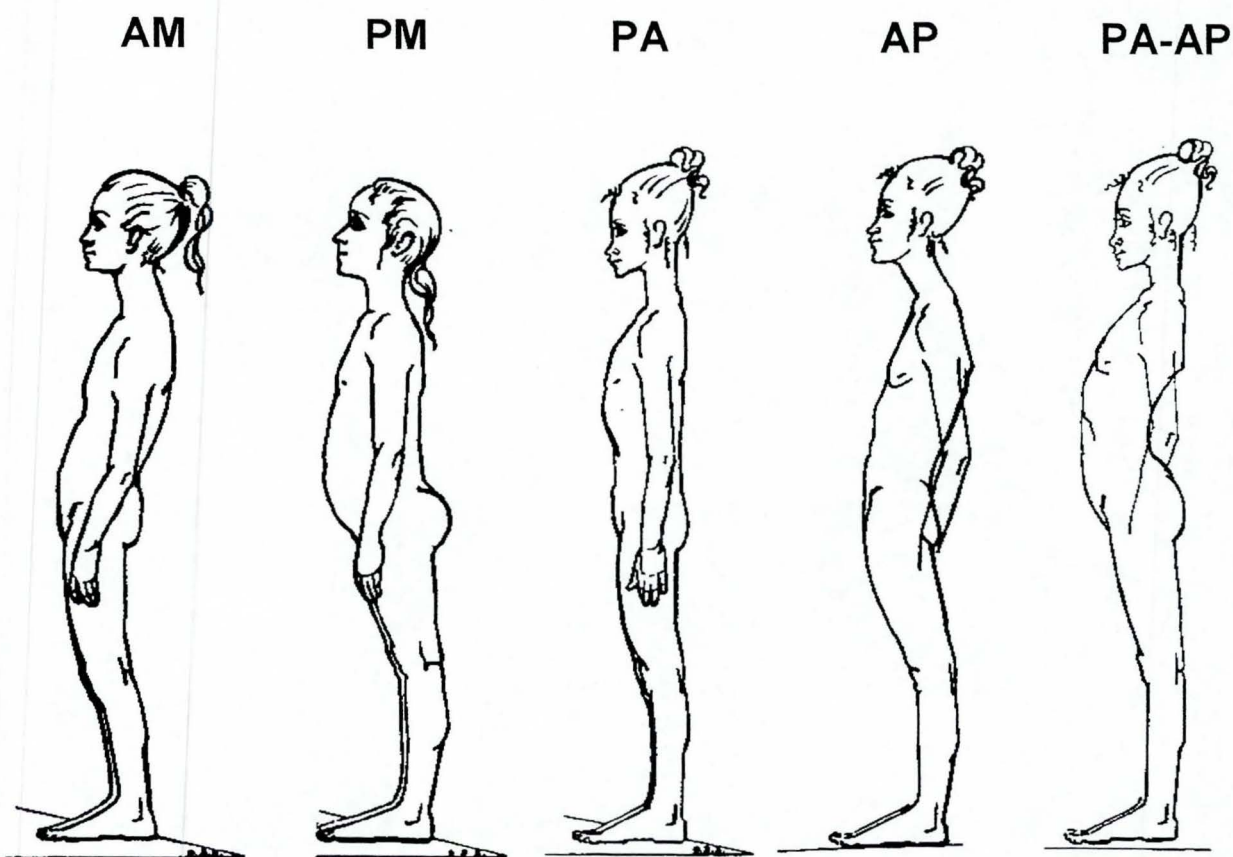
## 7.1. ANEXO 1:

### Desenho esquemático das cadeias musculares segundo Denys-Struyf



Desenho esquemático dos músculos que compõem as cinco cadeias musculares (Denys-Struyf, 1995a)

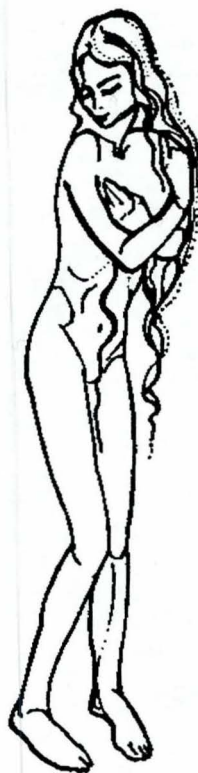
**7.2. ANEXO 2:**  
**Ilustração das biotipologias de base AM, PM e PA-AP segundo Denys-Struyf**



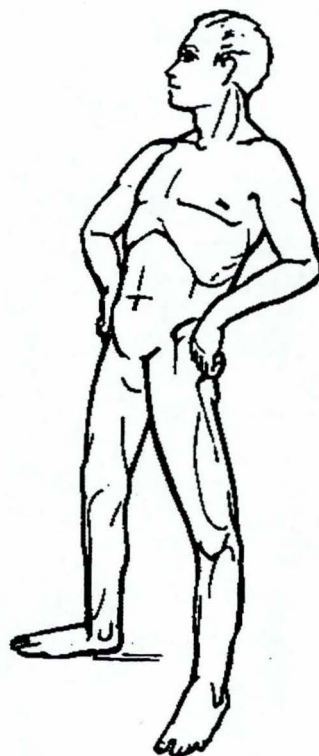
Ilustrações das biotipologias de base que correspondem à tensão predominante das cadeias musculares ântero-mediana (AM), póstero-mediana (PM) e Póstero-anterior-ântero-posterior (PA-AP / PA, AP e PA-AP) no plano sagital em relação ao fio de prumo (Denys-Struyf, 1995a).

**7.3. ANEXO 3:**  
**Ilustração das biotipologias de base AL e PL segundo Denys-Struyf**

AL



PL



Ilustrações das biotipologias de base que correspondem á tensão das cadeias musculares ântero-lateral (AL) e póstero-lateral (PL) no plano frontal (Denys-Struyf, 1995a).

#### **7.4. ANEXO 4: Roteiro da entrevista inicial**

- 1) O que lhe motivou a inscrever-se no Programa?
- 2) Quais são suas expectativas em relação ao Programa?
- 3) Qual(is) atividade(s) física(s) você pratica e qual(is) já praticou?
- 4) Como você se sente quando faz exercícios?
- 5) Descreva sua rotina diária.
- 6) Descreva como você percebe seu corpo e sua postura.
- 7) O que é uma boa postura para você?
- 8) Você sente ou já sentiu alguma dor ou desconforto? Quando e em que região do corpo?
- 9) A dor interfere no seu dia a dia? Como?
- 10) Você relaciona a dor a alguma atividade cotidiana ou estado emocional? Qual?
- 11) As pessoas costumam fazer algum comentário a respeito de sua postura? Você concorda com esses comentários?
- 12) Você correlaciona sua postura à sua maneira de ser? Por quê?
- 13) Você já sofreu algum trauma ou lesão? Já fez alguma cirurgia? Toma algum medicamento? Tem algum problema de saúde?
- 14) Gostaria de comentar algo que considera relevante e não foi abordado na entrevista?

**7.5. ANEXO 5:**  
**Roteiro da entrevista final**

- 1) Como foi o Programa para você?
- 2) O que mais lhe chamou a atenção no Programa?
- 3) Descreva como percebe seu corpo e sua postura.
- 4) Como tens realizado suas atividades de vida diária?
- 5) O que teria a relatar a respeito das dores das quais se queixou no início do curso?
- 6) Tem alguma sugestão de mudanças para o Programa?



**7.6. ANEXO 6:**  
**Ficha de avaliação das amplitudes de movimento**

Nome:

...../...../1997.

**Goniometria:**

MÚSCULOS	AMPLITUDE DE REFERÊNCIA	MOVIMENTO	DIREITA	ESQUERDA
isquiotibiais	80°	dd - flexão q.		
glúteo máximo	130°	dd - flexão q. e j.		
abdutores do quadril	15°	dd - adução q.		
adutores do quadril	35°	dd - abdução q.		
rotadores internos do quadril	45°	sent - rot ext. q.		
rotadores externos do quadril	40°	sent. - rot. int. q.		
rotadores internos do quadril	40°	deit. - rot. ext. q.		
rotadores externos do quadril	45°	deit. - rot. int. q.		
ílio-psoas	0°	dv - extensão q.		
reto femoral	120°	dv - flexão do j.		
sartório	35°	dv - rot. int. q.		
tensor da fáscia lata	35°	dv - rot. ext. q.		
tríceps sural	20°	dd - dorsiflexão p.		
rotadores internos do ombro	90°	dd - rot ext. ombro		
rotadores externos do ombro	90°	dd - rot. int. ombro		
extensores ombro	180°	dd - flexão ombro		

**Flexibilidade da coluna:**

	Variação entre MI e MF	Medida inicial	Medida final	Diferença
prova lombar de Schober	5 cm			
prova total de Schober	10-15 cm			

**OBSERVAÇÕES:**

Abreviações:

dd - decúbito dorsal

dv - decúbito ventral

sent. - sentado

deit. - deitado

rot. - rotação

q. - quadril

j. - joelho

p.- plantar

int. - interna

ext. - externa

MI - medida inicial

MF - medida final

**7.7. ANEXO 7:**  
**Considerações sobre os participantes**  
(informações obtidas na entrevista inicial)

**Ana**

Ana tem 45 anos, atualmente é dona de casa, é casada e tem três filhos. Procurou o Programa porque gostaria de fazer exercícios e corrigir a postura. Teve dor nas costas por muito tempo e tem medo que ela volte, então procura cuidar-se. Comprou um livro sobre postura e com a realização de alguns exercícios e cuidados nas atividades de vida diária não teve mais dores fortes. Pela manhã realiza as atividades domésticas: lavar roupa, estender a roupa, arrumar a cama, preparar o almoço, lavar a louça. As vezes passa o aspirador e limpa a cozinha e o banheiro. A tarde tem o horário livre, porque seus filhos já são grandes. Gosta de lavar o carro, as vezes sai para fazer uma coisa e outra: ir na sogra, no shopping, no supermercado, mas quase sempre fica em casa. Às vezes conversa com uma amiga. Uma moça faz a faxina uma vez por semana. Dorme umas 8 horas por dia. Não pratica nenhuma atividades corporal sistemática. Nos fins de semana, gosta de caminhar com o marido.

**Berta**

Berta tem 57 anos, é professora aposentada, casada e tem uma filha. Procurou o Programa porque gostaria de melhorar a postura, de pensar um pouco mais em si e pela idade. Pretende, no decorrer do curso, adquirir alguns hábitos, posturas, atitudes que vão lhe ajudar. Levanta as 8:00, toma café com o marido, ajeita a casa, lê o jornal, cuida da mãe, faz as coisas de rua: supermercado, banco. Volta para casa, almoça. Depois do almoço raramente descansa, só se está muito cansada e não tem outra coisa para fazer. Faz alguma compra ou ajuda a filha que está em repouso pela gravidez. As 17:00 vai tomar chá com sua mãe que mora no mesmo prédio. As 17:30 vai buscar o marido de carro, depois lancha e vê TV. Deita tarde, depois de ter arrumando tudo e tomado banho. Sempre trabalhou fora e, por isso, não gosta muito de realizar os afazeres domésticos. Depois que se aposentou deu aulas particulares em casa, mas atualmente não trabalha. Dorme bem, em média 8 horas, senão sente falta. Não pratica nenhuma atividade corporal, mas se mexe muito, tendo várias atividades durante o dia. Nunca criou o hábito de fazer exercícios porque sempre lhe foi

evitado devido a uma cardiopatia congênita. Fez algumas ginásticas, depois que a filha nasceu.

### Célia

Célia tem 42 anos, atualmente está cuidando da casa (trabalha com o marido no comércio), é casada e tem três filhos. Procurou o Programa porque gostaria de fazer alongamento, ter mais conhecimento de como andar, arrumar a casa, sentar, para depois praticar em casa e por sentir dor nas costas. Considera que seus problemas posturais são decorrentes da sua falta de conhecimento sobre postura. Pela manhã, arruma a cama, guarda as roupas, lava a louça, toma café, passa aspirador de pó, coloca roupa na máquina, estende, faz almoço, as vezes faz alguma compra, lava a louça do almoço. A tarde passa roupa, vê um filme, faz croché, tricô. Pelas 18:00 horas caminha um pouco. A noite vê TV, janta e lava a louça. Procura dormir de oito a nove horas e acorda várias vezes, por ter o sono leve. Sempre gostou de dançar e fazer atividades corporais. Fez ginástica, dança, natação a anos atrás. Atualmente, caminha durante uma hora pelo menos uma vez por semana. Justifica a falta de uma atividade corporal sistemática por acomodação, por falta de tempo quando trabalha no comércio e por falta de dinheiro.

### Diana

Diana tem 39 anos, é professora, casada e tem três filhos. Procurou o Programa por considerar que é importante ter boa postura e por achar que não a tem; quer saber sentar, caminhar, deitar e dormir. Relata que sua mãe e sua tio têm problemas de postura que já estão bem acentuados e diz que sua postura é semelhante a deles: ombros caídos para frente e acentuação das curvas da coluna. Em segundo lugar porque tem dor nas costas a bastante tempo. Acorda cedo, pego o ônibus para ir ao colégio às 6:30 ou 7:00 horas. Volta às 12:30. A tarde, trabalha com encadernação: duas vezes por semana com um grupo e nos outros dias em casa. Dependendo da época realiza as atividades domésticas, mas atualmente tem uma empregada. Dorme de 7 a 8 horas. Não pratica nenhuma atividade corporal; fez *jogging* (caminhada dentro d'água) por dois semestres na ESEF a um ano atrás. Antes disso não fazia nada. Caminha quando surge oportunidade, mais no verão.

## **Edla**

Edla tem 51 anos, é funcionária pública aposentada e professora de expressão corporal, viúva e tem duas filhas. Procurou o Programa por dificuldades físicas: uma escoliose que faz com que seu ombro direito fique mais baixo e a cabeça mais para direita. Quando deita percebe que a perna direita fica numa distância diferente da outra. Então, quer alongar e distensionar, trabalhar mais essas dificuldades, conhecer mais o seu corpo, favorecer para que se organize melhor e assim poder viver com uma saúde melhor. Considera que tudo depende da postura, quando senta, quando deita, então quer estar mais consciente, trabalhar mais musculaturas que favoreçam para que sua postura seja mais correta. Levanta as 8:00 horas, sai para caminhar ou faz as tarefas de casa. Depois sai para pagar uma conta, pesquisar músicas, livros e bibliotecas. Faz o almoço nos dias que a empregada não vai. A tarde lê e escreve (porque está fazendo uma monografia), vai dar aulas de expressão corporal e, as vezes, sai para passear. Por volta das 18:00 horas, volta, faz um lanche e tem mais atividades de casa: recolher roupa da corda, passar roupa. A noite janta. Não gosta de televisão, então sempre acha alguma coisa para fazer. Não tem hábitos sedentários. Sempre fez atividades corporais. Atualmente faz hidroginástica e caminhada. Fez Ioga dezoito anos, natação, antiginástica, Biodança, tudo que trabalha com o corpo.

## **Flávia**

Flávia tem 52 anos, é dona de casa, artesã, viúva e tem uma filha. Procurou o Programa para motivar-se, pois quando fazia ginástica, a quinze anos atrás, era muito motivada, fazia dieta e exercícios em casa. Não se sente bem consigo mesma desde que o marido faleceu há quatro anos. Nesse período, engordou vinte e dois quilos perdendo a silhueta que tanto lhe agradava. Diz estar com a postura totalmente deformada e tem esperança de colocar a postura no lugar, que está lhe atrapalhando, causando sofrimento, dor nas costas. Quer motivar-se para fazer um regime e para usar os aparelhos que tem em casa (bicicleta ergonômica, esteira, aparelhos para os braços). Antes do marido falecer ia a clínicas de emagrecimento e fazia acupuntura, mas depois não fez mais nada. Tem expectativas de que tendo uma orientação, tendo uma obrigação, vai querer mostrar resposta à pessoa que está lhe ajudando. Diz ter consciência de todos os seus problemas. Queixa-se de dor nos joelhos e nas costas e diz que as dores começaram depois que o marido faleceu e que ela engordou. Acorda às 8:00 ou 8:30, toma seu café, arruma alguma coisa, se tem alguma encomenda ou alguma entrega as agiliza. Faz o serviço de rua. Tem uma faxineira

que vai uma vez por semana e faz o pesado. Dorme à 1:30 ou 2:00 horas. Quando acorda, logo levanta, senão sente dor no corpo; nunca foi de dormir muito. Deita e dorme. As vezes quando está cansada dá uma cochilada e levanta inteira. Acha que dormir é uma perda de tempo, e se numa noite dorme duas ou três horas não sente falta. Gosta de fazer exercícios, mas não sente-se muito motivada. A algum tempo inscreveu-se em duas academias, mas não ficou muito tempo. Só anda de salto alto, e para dar uma caminhada teria que botar tênis e abrigo, o que não consegue, pois acha que deixam a mulher muito feia. Desde adolescente só anda de salto alto, inclusive quando está em casa. Quando fica de pés descalços sente os músculos alongarem atrás dos joelhos.

### **Gerson**

Gerson tem 35 anos, é massoterapeuta e casado. Procurou o Programa por motivos profissionais. Trabalha com massagem bioenergética e muitos de seus clientes tem problemas de coluna. Assim, busca orientá-los nas atividades diárias, para que evitem lesões e, acha que o Programa pode lhe fornecer novos conhecimentos nessa área. Acorda em torno de 7:00 ou 8:00 horas. Mora num sítio, então dá uma volta para ver ou mexer em alguma coisa. Pelas 10:00 horas vem a Porto Alegre para trabalhar. Paga as contas e faz o serviço de rua para ele e para sua esposa. De noite, volta para casa e, às vezes faz meditação. Nos finais de semana fica no sítio. Movimenta-se muito, porque faz vários trabalhos no seu sítio, tentando praticar posturas adequadas ao se abaixa e se levantar. Procura fazer alongamentos, atividades esportivas ou caminhadas. Sempre gostou de fazer esse tipo de atividade. As vezes, nos fins de semana, faz alongamentos com os familiares ou amigos que se queixam de alguma dor.

### **Helga**

Helga tem 37 anos, é professora de Educação Física, casada e tem três filhos. Procurou o Programa porque sempre gostou muito da área postural. Trabalhou um pouco nisso quando se graduou em Educação Física e gostaria de começar a avaliar a postura de seus alunos na escola em que trabalha para alertar os pais. Considera também que o Programa vai ser muito bom para si, pois acaba sempre relaxando na postura, sendo bom ficar revendo. Quer saber as novidades nessa área, porque afastou-se dela quando entrou para área de Educação. Acorda às 6:30, chama as crianças, veste a pequena, tomam café e saem correndo para o colégio. Depois, pega-as no colégio e vão para casa almoçar. Volta

para o colégio três tardes e duas fica em casa com as crianças. A tardinha, quando sai do trabalho, pega as crianças na sua mãe ou vai direto para casa. Janta, toma banho. Aí, para às 21:00 horas, morta, e se joga no sofá. Nove, nove e pouco as crianças dormem. Depois vai se deitar entre 23:00 e 23:30. Se está muito cansada deita antes. Uma pessoa lhe ajuda duas vezes por semana. Então quando chega em casa faz alguma coisa, sempre tem coisas para fazer. Acha que tem boa resistência, tendo em vista tudo que faz. Dorme bem, em média de seis a sete horas. Já praticou várias atividades corporais, mas este ano está sem tempo e diz estar sentindo falta de praticar alguma atividade. Gosta de caminhar e quando tem disponibilidade caminha no clube. Gosta de fazer atividades que sejam mais livres, como conscientização corporal e dança expressiva.

### Ida

Ida tem 34 anos, é funcionária pública e solteira. Procurou o Programa porque apresenta problemas de postura e dores nas costas. Diz que sempre teve uma postura errada, bastante corcunda, hiporcifose, hiperlordose, desde criança e que nunca conseguiu corrigir. Com a idade, está sentido que é hora de fazer alguma coisa, que já passou da hora. Quer aprender; não acha que o curso vai mudar sua postura milagrosa e repentinamente, mas quer se reeducar para ter uma postura melhor. Acorda, faz algum serviço de casa, sai mais cedo, se tem alguma coisa para fazer. Às 11:00, vai para o serviço, onde fica bastante tempo sentada. Fuma bastante. Volta para casa a tardinha. Caminha um pouquinho, senta numa lotação, caminha mais um pouquinho, senta no trabalho, assim é sua rotina. Tem uma vida extremamente sedentária. A única atividade corporal que faz é dançar quando sai à noite. Fora isso, fica sentada lendo ou fazendo alguma coisa em casa. Já começou alguns trabalhos de reeducação postural, mas nunca chegou até o fim por problema financeiros. Fez alongamento e Ioga que lhe ajudaram bastante, mas há muito tempo. Acha que o corpo se moldou com mais facilidade. Não gosta de fazer atividades como ginástica e musculação, considerando-as muito violentas. Não gosta de fazer exercícios, pois nunca criou o hábito. Quando criança seus pais lhe superprotegiam, não deixando-a correr ou andar de bicicleta. Não criou o hábito de praticar esportes ou exercícios, fugindo sempre que possível das aulas de Educação Física. Gostaria de ter continuado com a Ioga ou com o alongamento, mas por problemas de horário teve que parar e foi deixando. Depois não teve motivação para recomeçar.

## Joana

Joana tem 42 anos, é professora de Educação Física, casada e tem três filhos. Procurou o Programa porque acha super importante essa coisa de postura na educação, para ela, para o equilíbrio de todo mundo. Diz que sempre procurou melhorar a postura, mas que nota que não melhora muito. Quer ter uma consciência corporal mais profunda. Fez um curso de especialização que tinha ginástica estética e corretiva, fez Ioga, Eutonia, musculação, Biodança, mas nada que desse uma resposta verdadeira para os seus problemas. Melhorou, adquiriu mais consciência, mas tem dificuldades que ainda não resolveu e espera conseguir. Levanta pelas 6:00 horas, toma café, se arruma, faz alguma comida para os seus filhos e vai para o trabalho, tem de ir. Volta para casa de noite, se tem alguma coisa, algum curso, vai para o curso e, depois, vai para casa. Chega em casa toma uma água, toma um banho, come, vê um pouco de TV e ajeita algumas coisas, quando está com energia, senão deixa como está e vai dormir; no outro dia, quando levanta, mais descansada, dá uma corrida e uma ajeitada. Começa a trabalhar 7:45 ou 8:00. Faz todas as atividades de casa. Mora com os três filhos e o marido. Dorme umas seis horas por noite. Nos fins de semana também levanta cedo. Quando fica na cama até mais tarde acorda com dor nas costas muito forte principalmente do lado direito; isso há uns três ou quatro anos. Fica com o pescoço todo duro, dor de cabeça, a não ser que faça bastante movimento na véspera. Atualmente não está praticando nenhuma atividade corporal, até pouco tempo atrás estava dançando; já fez vários tipos de dança. Procura estar sempre fazendo alguma atividades corporais, porque quando pára, normalmente por problemas de horário, sente muita falta: começa a sentir-se mal, fraca, sempre com vontade de dormir e preguiça, como se estivesse doente; e quando está fazendo alguma coisa sente-se mais disposta. Quando guria sempre fazia alguma coisa em casa, dançava; na faculdade também fazia exercício, andava de bicicleta, nadava, sempre fazia alguma coisa. Depois fez musculação, Biodança. Diz que precisa de exercícios, principalmente, da cintura para baixo: abdômen, quadril e glúteo. Eventualmente sai para caminhar com o marido.

**7.8. ANEXO 8:**  
**Comparecimento dos participantes ao Programa**

**Turma de segunda-feira:**

(15:00 às 17:00)

	08/09	15/09	22/09	29/09	06/10	13/10	20/10	27/10	03/11	10/11	17/11	24/11	total
Ana	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	12
Berta	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	11
Célia	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	12
Diva	•	•	•		•	•	•	•		•	•	•	10
Edla	•	•		•	•	•	•		•	•	•	•	10
Flávia	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	11

**Turma de terça-feira:**

(18:30 às 20:30)

	09/09	16/09	23/09	30/09	07/10	14/10	21/10	28/10	04/11	11/11	18/11	25/11	total
Gérson	•	•	•		•	•	•	•	•	•		•	10
Helga		•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	10
Ida	•	•	•	•			•	•	•		•	•	9
Joana	•	•		•	•			•	•		•	•	8



**7.9. ANEXO 9:**  
**Memorial descritivo do final do Programa (Joana)**

**AVALIAÇÃO DO CURSO:**  
**A ESCOLA POSTURAL**

A vontade de ampliar meus conhecimentos em relação a postura “correta” que meus alunos deveriam possuir e a minha própria, é que me levaram a procurar este curso de Escola Postural.

Hoje, fazendo uma retrospectiva, lembrei desde o primeiro encontro com a professora até a confraternização no último dia de aula. Lembrei da harmonia e do entrosamento dela conosco, lembrei da trilha sonora minuciosamente escolhida e da relevância dos conteúdos teórico-práticos.

Este conjunto de fatos tornaram cada aula um momento ímpar e de altíssimo valor instrutivo. Agora, mais importante que qualquer lembrança é a melhora concreta que senti em meu corpo. A análise e a orientação que a Adriane me deu, seguida de sugestões de alguns exercícios fizeram com que a dor nas costas que me atormentavam há uns dez anos, sumisse de vez.

Este tempo de curso serviu para eu questionar certas “leis” de minha profissão e reiterar a certeza que não existe uma verdade absoluta, e que cada pessoa tem uma anatomia “semelhante”, mas nunca igual. Portanto, o que é válido para o corpo de um indivíduo não o é para o de outro, por isso cada pessoa tem de ser avaliada e trabalhada na sua individualidade, independentemente de qualquer linha que esteja mais em moda.

Joana

## **7.10. ANEXO 10 : Avaliação das amplitudes de movimento articular**

As medidas goniométricas realizadas no início e no final do Programa de Escola Postural (tabela 1), as quais nos indicam a mobilidade articular e a flexibilidade muscular, corroboram as percepções dos participantes de uma maior facilidade para realizar os exercícios de alongamento com o transcorrer do Programa. Ao comparar as medidas da avaliação inicial com as da avaliação final, observamos que a maioria dos participantes obtiveram um aumento de dez graus (ou mais) de mobilidade articular em vários grupos musculares. As participantes Ida e Joana que apresentaram pequenas diferenças entre a avaliação inicial e final já apresentavam amplitudes de movimento dentro dos valores de referência apresentados no anexo 6, ou seja, já apresentavam uma boa mobilidade articular e flexibilidade muscular antes de iniciar o programa.

Em relação às medidas realizadas para avaliar a mobilidade da coluna (prova de Schober), apenas Joana apresentou diferença numérica considerável em suas medidas. A diminuição da tensão muscular e conseqüente aumento da flexibilidade da coluna pode estar relacionada à melhora das dores mencionadas por Joana, o que reforçaria a idéia de que a retificação das curvaturas vertebrais mantida por uma tensão muscular aumentada pode ser prejudicial ao organismo (tal como discutido no item 4.2.5).

**Tabela 1: amplitudes de movimento articular (avaliações inicial e final):**

		ANA		BERTA		CÉLIA		DIVA		EDLA		FLÁVIA		GÉRSÓN		HELGA		IDA		JOANA		
		av 1	av 2	av 1	av 2	av 1	av 2	av 1	av 2	av 1	av 2	av 1	av 2	av 1	av 2	av 1	av 2	av 1	av 2	av 1	av 2	
isquiotibiais	D	75	75	65	65	75	80	70	<b>80*</b>	90	90	90	90	60	<b>70*</b>	90	90	75	80	105	105	
	E	70	70	65	65	70	75	70	<b>80*</b>	90	90	90	90	60	<b>70*</b>	90	90	75	75	105	105	
glúteo máximo	D	125	130	125	120	125	120	125	120	135	135	125	125	130	130	130	130	130	130	130	130	125
	E	125	130	125	120	125	120	125	120	135	135	125	125	130	130	130	130	130	130	130	130	125
abdutores	D	15	15	15	15	15	20	20	20	15	<b>30*</b>	10	15	10	10	15	20	20	20	20	20	
	E	15	15	15	15	15	15	15	20	10	<b>30*</b>	15	15	10	10	10	<b>20*</b>	15	20	20	20	
adutores	D	20	<b>30*</b>	20	25	25	30	20	<b>35*</b>	20	<b>35*</b>	20	20	25	30	25	30	25	25	35	30	
	E	25	30	25	25	25	<b>35*</b>	25	<b>35*</b>	25	<b>35*</b>	20	20	30	30	25	30	25	25	35	30	
rot. int. quadril (sentado)	D	35	35	30	25	25	30	40	<b>50*</b>	40	<b>50*</b>	50	40	30	30	50	40	55	50	40	35	
	E	40	40	30	30	30	35	50	50	50	50	50	45	30	30	45	40	55	50	50	40	
rot. ext. quadril (sentado)	D	50	50	45	50	50	45	50	50	50	45	50	50	40	40	30	<b>40*</b>	40	40	50	45	
	E	50	50	45	45	45	45	50	45	50	50	45	45	40	40	50	45	40	40	45	40	
rot. int. quadril (decúbito ventral)	D	15	15	15	20	20	<b>40*</b>	20	<b>30*</b>	35	35	30	30	25	<b>35*</b>	30	30	30	30	30	30	
	E	15	15	10	<b>20*</b>	30	<b>50*</b>	20	<b>40*</b>	30	30	30	30	20	<b>35*</b>	30	35	30	35	30	30	
rot. ext. quadril (decúbito ventral)	D	35	40	25	30	30	<b>40*</b>	30	<b>40*</b>	35	35	30	30	25	20	30	<b>40*</b>	40	40	50	45	
	E	40	40	25	30	45	45	30	35	40	40	30	30	35	30	40	<b>50*</b>	40	35	45	40	
psoas	D	15	<b>5*</b>	0	0	0	0	-5	-5	-5	-5	0	0	-10	-10	0	-5	0	-10	-5	-5	
	E	15	<b>5*</b>	0	-5	-5	0	-5	-5	-5	-5	0	0	-10	-10	-5	-5	0	-10	-10	-5	
reto anterior	D	120	120	90	<b>100*</b>	100	<b>120*</b>	100	100	120	120	85	<b>110*</b>	100	110	90	<b>100*</b>	110	110	120	120	
	E	120	120	90	<b>100*</b>	100	<b>120*</b>	120	120	120	120	90	<b>110*</b>	100	110	80	<b>100*</b>	100	120	120	120	
sartório	D	40	45	20	<b>40*</b>	40	45	45	50	40	<b>60*</b>	35	35	30	35	25	<b>45*</b>	30	35	65	50	
	E	40	<b>50*</b>	20	<b>40*</b>	35	<b>45*</b>	50	50	40	<b>60*</b>	35	35	20	25	25	<b>45*</b>	40	45	65	50	
tensor da fáscia lata	D	30	35	10	<b>25*</b>	20	<b>30*</b>	40	<b>50*</b>	20	<b>50*</b>	35	35	30	30	20	<b>30*</b>	55	<b>65*</b>	25	35	
	E	40	40	10	<b>25*</b>	35	30	30	40	20	<b>40*</b>	35	35	20	25	20	<b>30*</b>	55	55	25	30	
tríceps	D	10	10	5	10	15	15	20	20	15	15	0	<b>5*</b>	15	15	20	15	10	10	15	15	
	E	10	10	5	10	15	15	20	20	15	15	0	<b>5*</b>	15	15	10	10	10	10	15	15	
rotadores internos ombro	D	85	90	60	60	60	<b>80*</b>	90	90	80	<b>90*</b>	80	<b>90*</b>	90	90	90	90	90	90	90	90	
	E	90	90	60	<b>80*</b>	80	<b>90*</b>	90	90	90	90	80	<b>90*</b>	90	90	90	90	90	90	90	90	
rotadores externos ombro	D	80	<b>90*</b>	80	<b>90*</b>	80	<b>90*</b>	90	90	80	80	70	75	30	<b>70*</b>	55	<b>65*</b>	90	90	65	<b>80*</b>	
	E	90	90	90	90	90	90	90	75	<b>90*</b>	70	75	45	<b>70*</b>	60	<b>70*</b>	90	90	60	<b>75*</b>		
extensores ombro	D	165	165	155	150	180	180	165	<b>175*</b>	175	170	155	155	145	<b>160*</b>	155	155	170	175	150	165	
	E	180	180	160	160	180	180	165	<b>175*</b>	175	175	155	155	145	<b>165*</b>	155	160	160	160	150	165	
Schober lombar		4	5	5	5	5	5	6.5	6	4.5	5	6	6	4	4	3.5	3.5	4.5	3.5	4	<b>6*</b>	
Schober total		9	9	9	10	8.5	9.5	10	9.5	9	9	9	9	9.5	9.5	9	8.5	5	5	7	<b>10*</b>	

Abreviações: av 1 - avaliação inicial av 2 - avaliação final rot. - rotação int. - interna ext. - externa

\* Aumento de amplitude articular entre as avaliações inicial e final superior a 10°