



CONCEPÇÕES DE CORPO NA EDUCAÇÃO DA POSTURA

Adriane Vieira e Jorge Luiz de Souza

RESUMO – *Concepções de corpo na educação da postura.* Este artigo propõe discutir as repercussões de diferentes concepções de corpo na educação da postura. Partimos da idéia, presente na Antropologia do Corpo e da Saúde, de que diferentes formas de abordar o corpo contribuem para a produção de diferentes corpos-sujeitos. A presença de conhecimentos advindos de várias áreas do conhecimento possibilita uma visão multidimensional do corpo e um questionamento do discurso biomédico, que tem predominado na educação postural. Ao enfatizarmos as concepções de corpo mecânico e de corpo perceptivo, traçamos uma reflexão sobre os parâmetros que dão suporte às abordagens corporais direcionadas à educação da postura e sobre os corpos produzidos a partir desses diferentes referenciais.

Palavras-chave: *educação postural, postura corporal, educação somática.*

ABSTRACT – *Body conceptions within postural education.* This article discusses the impact of different body conceptions within postural education. Body and Health Anthropology states that different ways of treating the body contribute to produce different bodies. Having knowledge from different fields give us the possibility to have a multidimensional view of the body and allow us to discuss the biomedical approach, which has been dominant in postural education. Emphasizing the mechanical and perceptive body approach we offer reflections about the parameters that give support to different body conceptions within postural education, and about the bodies they are helping to generate.

Keywords: *postural education, body posture, somatic education.*

Introdução

O cuidado e a educação da postura, como uma das formas de promoção de saúde ou de prevenção de problemas álgicos e desvios na coluna, é uma das temáticas recorrentes no discurso midiático e no de profissionais da saúde. Nesses discursos têm predominado uma concepção mecanicista de corpo, a qual dá suporte a propostas que enfatizam a manutenção da retitude corporal na postura ortostática e dinâmica, através de exercícios corretivos e do treino de formas corretas de executar as atividades do cotidiano.

Entretanto, nas últimas décadas, outras concepções de corpo têm estimulado a formulação de novos discursos – como os da educação somática – que se distinguem daqueles que embasam as propostas supracitadas e que podem ajudar na formulação de um novo olhar sobre a educação da postura.

Neste artigo, visamos refletir sobre como novas concepções de corpo podem acrescentar novos entendimentos à educação da postura corporal. O ponto de partida para tais reflexões advém do pressuposto, presente no campo da Antropologia do Corpo e da Saúde, de que diferentes formas de abordar questões corporais contribuem para a produção de diferentes corpos-sujeitos (Víctora, Knauth e Hassen, 2000). Se considerarmos que os saberes são relativos, pois são constituídos e construídos a partir de uma trama de enunciados e conceitos que formam discursos específicos de acordo com o tempo e com espaço onde estão contextualizados, podemos considerar que os discursos que embasam a educação da postura corporal, mais do que explicar o que é normal para o corpo, produzem o que é normal. Assim, é possível questionar não somente os diferentes pressupostos que embasam esses discursos, mas a maneira como eles enfatizam o cuidado e a educação da postura.

A educação da postura

Foi na Ortopedia do século XVIII que surgiu um olhar atento e clínico sobre a postura corporal. Nesse período, a medicina definiu uma normalidade para a postura corporal, relacionando-a ao bem-estar e à saúde física, e passou a propor intervenções específicas para tratar as anormalidades. O discurso formulado a partir desse contexto biomédico ainda predomina nas abordagens da postura corporal, sendo facilmente encontrado nos livros acadêmicos, nos meios de comunicação, nos prospectos de consultórios médicos, nas academias de ginástica, nas escolas, nos sistemas e programas de saúde.

Para Helman (2003), tal discurso enfatiza a mensuração objetiva e numérica dos corpos humanos, tendo por pressuposto a racionalidade científica, o dualismo corpo-mente e o reducionismo; segundo Ceccim (1998), está de acordo com uma perspectiva paradigmática de medicalização, na qual a saúde é concebida como o bom funcionamento da “máquina corporal”, em oposição à

doença, que seria a sua falha. Sendo assim, nega-se a determinação social do processo de saúde-doença-cura, como também os mecanismos neuroquímicos e hormonais e os estados do corpo – fatores que apenas integralmente poderiam explicar a defesa e a proteção da saúde corporal.

A prevenção instituída como especialidade médica detém-se na difusão de conhecimentos anatomoclínicos ou fisiopatológicos e amplia o número de regras da boa saúde que valem para todos e que são de repercussão irrestrita, negando a globalidade entre objetividade orgânica e subjetividade corporal e eliminando os significados da doença, as repercussões sociais e psicológicas do problema de saúde, a cultura, as crenças, o *status* socioeconômico e a subjetividade.

No transcorrer do século XX, as teorias formuladas principalmente no campo da Psicologia e da Neurologia possibilitaram novas vias de compreensão para a educação da postura e do movimento, bem como reconhecimento de propostas que se distinguiam daquelas reconhecidas no meio acadêmico-científico, a partir do discurso biomédico, como demonstra Vigarello no livro *Le Corps Redressé* (1978).

Dois noções foram particularmente importantes para a aceitação pública das novas propostas corporais: a de cenestesia – introduzida por Freud ao abordar a influência de sensações e de sintomas corporais no conteúdo dos sonhos, na formação do ego e nos estados histéricos, e a de sentido cinestésico – introduzida por Head ao estudar a inervação periférica, salientando a importância da sensibilidade profunda e do esquema corporal na localização acurada do corpo no espaço (Gorman, 1969). A teoria de imagem corporal de Schilder (1994) e a fenomenologia da percepção de Merleau-Ponty (1994), ao dar continuidade às noções e às reflexões introduzidas por Freud e Head, salientaram a importância do corpo perceptivo para o entendimento do movimento, da postura e principalmente da constituição do sujeito, rejeitando, portanto, as propostas embasadas apenas numa mecânica corporal.

Nesse mesmo período, na tese *O normal e o patológico*, Canguilhem (2002), a partir de uma perspectiva epistemológica, questionou a intenção da Medicina em estabelecer fronteiras objetivas entre o que é normal e o que é patológico; para tanto, discute a importância da cultura e da percepção do indivíduo na determinação do estado patológico e a da presença de valores, e não somente de fatos, na distinção entre saúde e doença.

Posteriormente, Foucault (2001), sob uma perspectiva histórica, abordou as relações entre saber e poder que possibilitaram o surgimento e as transformações nos discursos da Medicina e da Psiquiatria e demonstrou como os dispositivos e os mecanismos da sociedade moderna produziram corpos disciplinados e dóceis - por exemplo, na produção do corpo endireitado defendida a partir do século XVIII nas pedagogias militares (Foucault, 1987). Na *História da sexualidade* (volumes I e III), Foucault (1980; 1985) também demonstrou como a cultura ocidental produziu nos indivíduos uma “experiência de si mesmos”

através de dispositivos como o ‘exame’ – tecnologia utilizada pelas disciplinas científicas para objetivar a produção da sexualidade – e a ‘confissão’ – tecnologia orientada ao trabalho do sujeito sobre si mesmo e que lhe prometia mostrar a ‘verdade sobre si mesmo’ e o ‘caminho para sua libertação’.

Essas diferentes perspectivas teóricas propõem, segundo Scheper-Hughes & Lock, (1998), três abordagens e epistemologias sobre o corpo humano: a fenomenologia trata do corpo individual, o estruturalismo e o simbolismo do corpo social, e o pós-estruturalismo do corpo político. Alguns autores têm optado por dialogar com apenas uma dessas formulações teóricas. Todavia, outros procuram uma forma de articulação entre essas diferentes abordagens e epistemologias sobre o corpo humano, tratando-as como diferentes dimensões de um mesmo fenômeno (Scheper-Hughes & Lock, 1998) ou como tensões que requisitam uma articulação (Grosz, 1994; Lupton, 2000; Csordas, 1999). Sendo assim, como argumentam Scheper-Hughes e Lock, apesar da impossibilidade de uma fusão entre as diferentes dimensões do corpo humano, a emoção assinala uma mediação entre o corpo individual, social e político, pois ela afeta os caminhos em que o corpo, a doença e a dor são experienciados e projetados em imagens do bom e do mau funcionamento do corpo social e político: “O corpo individual deve ser visto como o mais imediato, o terreno próximo, onde as verdades sociais e as contradições sociais são despejadas, assim como um local de resistência pessoal e social, de criatividade e de luta” (1998, p.221).

Esses novos textos ou essas novas intertextualidades¹, vigentes nas Ciências Humanas e Sociais, possibilitam uma reflexão multidimensional do corpo e dão suporte para que o discurso biomédico seja questionado e para que as intervenções sobre o movimento e a postura tomem rumos distintos daqueles existentes nas abordagens tradicionais.

Nas abordagens alternativas da postura, é possível perceber que a dimensão do corpo individual – que se detém em uma análise psicológica e fenomenológica do corpo perceptivo – foi incorporada de forma muito mais significativa do que as dimensões do corpo social e do corpo político. As razões para vincular-se predominantemente à dimensão do corpo perceptivo e individual estão possivelmente relacionadas a três fatos. Primeiro, porque as práticas de intervenção sobre o movimento e a postura lidam diretamente com corpos individuais. Segundo, por haver, no discurso do corpo perceptivo, um diálogo muito mais próximo com as Ciências Biológicas, as quais são inquestionavelmente dominantes nos saberes sobre o corpo e, portanto, nas práticas corporais. Terceiro, pelo fato de a dimensão do corpo individual formular, fundamentar e procurar respostas a certas questões psicofísicas, as quais não eram cabíveis no discurso biomédico.

As abordagens alternativas da postura também compartilham de conceitos presentes no discurso que deu origem à medicina alternativa e complementar, a qual fundamenta e dá suporte, por exemplo, à acupuntura, à meditação, à massagem e à homeopatia (Helman, 2003). A validação das experiências subjetivas, a

ênfase dada à relação entre mente, corpo e espírito e a utilização de sistemas holísticos para abordar a saúde são alguns dos pressupostos que as caracterizam. Nas últimas décadas, todas essas abordagens vêm ganhando uma crescente divulgação e uma crescente procura tanto dos profissionais quanto daqueles que almejam uma solução para seus problemas².

O soma e o corpo

A Educação Somática pode ser definida como um campo teórico e prático que se interessa pela percepção do corpo em movimento. Ela reúne abordagens corporais que foram formuladas independentemente – e em diferentes partes do mundo –, mas que apresentam características em comum: valorizam as sensações corporais, abordam o movimento e a postura como ações sensório-motoras e consideram o indivíduo como unidade psicofísica. Tais abordagens, portanto, enfatizam o domínio e a experimentação do movimento, a melhora da apreciação sensorial e o auto-conhecimento (Fortin, 1999).

Dentre as propostas que podem ser contextualizadas na Educação Somática, podemos citar a Técnica de Alexander, do australiano Frederick Matthias Alexander (1869-1955), a Consciência Sensorial, da alemã Elsa Gindler (1885-1961), a Ginástica Holística, da alemã Lili Ehrenfried (1896-1994), a Eutonia, da alemã Gerda Alexander (1908-1994), a Consciência pelo Movimento, do israelense Moshe Feldenkrais (1904-1984). Os criadores dessas propostas não tendo encontrado soluções para seus problemas na Medicina e áreas afins, desenvolveram práticas próprias para lidar com seus problemas e passaram a utilizá-las para ajudar outras pessoas³ (Johnson, 1995). As premissas filosóficas que deram início à Educação Somática, como campo de estudo, foram formuladas principalmente pelos americanos Thomas Hanna (1988) e Don Johnson (1992).

Hanna (1986) propôs uma distinção entre a forma de compreender o corpo na visão tradicional da Fisiologia, da Medicina e da Psicologia, e a forma de compreendê-lo nas abordagens somáticas. O autor utiliza o termo ‘soma’ para referir-se ao organismo percebido de dentro – pela percepção da primeira pessoa, ou seja, pelo senso proprioceptivo – e a utilização do termo ‘corpo’ para referir-se ao organismo observado de fora – pela percepção da terceira pessoa – considerando fundamental reconhecer que o mesmo indivíduo é categoricamente diferente quando visto a partir da percepção da primeira pessoa do que quando visto da percepção da terceira pessoa.

Na Antropologia do corpo e da saúde, também encontramos uma distinção entre os modelos explanatórios, utilizados pelos profissionais da saúde e pelos ‘doentes’ (Helman, 2003; Hahn, 1980; Eisenberg, 1977) que se aproxima das considerações feitas por Hanna (1988) ao salientar a não-simetria entre as percepções de uma terceira pessoa e as da própria pessoa⁴. Na Antropologia do corpo e da saúde, a palavra *disease* – traduzida para o português como *doença*

– tem sido utilizada para caracterizar o saber da Medicina, e a palavra *illness* – traduzida para o português como *perturbação* – para caracterizar as percepções do doente (Helman, 2003).

Assim, a *doença* refere-se às percepções da terceira pessoa que, embasada em um discurso advindo do conhecimento científico, observa de fora as anormalidades de sistemas e de órgãos corporais identificadas e descritas através da biologia, da química ou de outras evidências. Essas anormalidades são assumidas como universais em sua forma, progresso e conteúdo e são, portanto, similares em diferentes indivíduos.

Já a *perturbação* refere-se à percepção subjetiva da primeira pessoa que, embasada em um discurso advindo do meio cultural em que se desenvolveu, interpreta o próprio sentir para qualificá-lo como anormal. Essa interpretação inclui várias questões, dentre elas: como o indivíduo percebe a origem desse evento, qual o significado que dá para tal experiência, como isso afeta seu comportamento e relacionamentos com outras pessoas e quais são os passos que toma para remediar a situação. Segundo sugere Helman (2003), a experiência de *perturbação* não é somente um dado físico; é influenciada tanto pelo seu *background* quanto pelos traços de personalidade, indicando que não somente a dimensão psicológica está em jogo, mas também a moral e a social.

Na abordagem tradicional da postura, salientam-se as anormalidades corporais, prevalecendo, quase que exclusivamente, as percepções da terceira pessoa. O corpo é analisado objetivamente: o especialista avalia a forma do corpo através do fio de prumo – uma linha vertical que serve de referência à observação do alinhamento dos segmentos corporais nos planos frontal e sagital – e identifica quais grupos musculares podem ser os responsáveis pelos desvios e prescreve exercícios que devem alongar os grupos musculares encurtados e fortalecer os grupos enfraquecidos (Kendall, McCreary & Provance, 1995).

Diferentemente, na Educação Somática, a concepção e o entendimento de ‘soma’ (Hanna, 1988) possibilitam que os problemas posturais sejam pensados não somente como anomalias da mecânica corporal, mas principalmente como *perturbações*, ou seja, eles estão relacionados a uma percepção e experiência que são num só tempo psicológicas, corporais, socioculturais e históricas. É relevante, contudo, salientar que o foco de interesse é diferente na Educação Somática e na Antropologia, em relação à idéia de *perturbação* e de ‘soma’.

Na Antropologia, o enfoque está nas representações sociais que acompanham os estados emocionais e a natureza da resposta afetiva do indivíduo aos seus estados e sintomas, isto é, ela visa compreender a lógica presente na explicação que os corpos sociais dão aos seus estados e sintomas. Enquanto que, na Educação Somática, o enfoque está nas percepções corporais – isto é, sobre o corpo individual – acreditando-se que, a partir dessa percepção, o indivíduo poderá compreender o que está acontecendo e interferir conscientemente na sua regulação interna. Demonstra, assim, uma preocupação maior com as *perturbações* trazidas pelos indivíduos – uma preocupação e uma escuta às

sensações e à lógica do indivíduo que não está contextualizada na abordagem vinculada à Biomedicina.

Víctora, Knauth e Hassen (2000) salientam que a concepção de corpo como espécie de máquina não é universal e só é possível em uma sociedade que privilegia os aspectos físicos, em detrimento daqueles de ordem social, moral e espiritual. Em sociedades que, por exemplo, tomam por referência uma representação holística do ser humano, como as orientais, acredita-se que o desequilíbrio de um desses domínios leva a implicações no outro (Scheper-Hughes & Lock, 1998). Nesse sentido, podemos afirmar que a forma de entender a disfunção corporal – como *perturbação* ou como *doença* – determina os tipos de recursos e de práticas de cura aceitos em uma sociedade. Podemos, então, considerar que a Educação Somática – como uma área de estudo que pretende tratar o corpo considerando “o ser humano como experiência para si mesmo a partir de dentro” (p. 5) – vincula-se ao discurso do corpo perceptivo, que, dentre outras coisas, concebe o corpo como uma unidade sensoriomotora. O ser humano não é entendido apenas como ser pensante que observa passivamente suas ações (como um cientista fazendo uma observação); nessa perspectiva, considera-se que o ser humano está constantemente agindo sobre si mesmo, isso é, quando observa suas ações, já está interferindo sobre o seu processo de regulação sensoriomotora:

O sistema sensoriomotor funciona como um sistema de feedback circularmente fechado dentro do soma. Nós não podemos sentir sem agir e nós não podemos agir sem sentir. A unidade indissolúvel é essencial para o processo somático de auto-regulação; a toda hora, isso nos permite conhecer o que nós estamos fazendo. E também isso está no âmago do nosso único caminho de aprendizagem e de esquecimento (Hanna, 1986, p. 6).

Essa capacidade biológica de auto-regulação sensoriomotora também está presente nas considerações feitas por Schilder (1994) sobre a imagem corporal. Para tais autores, apesar do processo de auto-regulação ocorrer independentemente de uma ação volitiva ou consciente, ele pode ser conscientizado e desenvolvido em um processo educativo que remete a atenção do aluno para suas sensações e percepções. Nesse processo, valoriza-se um saber sobre o próprio corpo através da percepção cinestésica ou proprioceptiva⁵, tornando consciente processos biológicos que passavam despercebidos.

Nas abordagens vinculadas ao discurso biomédico, o corpo, sendo reconhecido como entidade biológica universal e distinta do sujeito, faz com que o ‘eu’ seja pensado em distinção ao próprio corpo, um elemento quase ‘estranho’ a si mesmo, que deve ser entendido e analisado por outro – ou como um outro –, e seguir as normas e as regras estabelecidas como saudáveis pelo conhecimento científico. A capacidade de auto-regulação não é considerada como instrumento de aprendizagem. Isso justifica a utilização de dispositivos pedagógicos que valorizem técnicas corporais a serem executadas sem questionamento por serem reconhecidas como corretas e saudáveis à produção do corpo normal.

Nas abordagens que tomam por referência a Educação Somática, o sujeito, definido como sendo o próprio corpo, é considerado capaz de interpretar as sensações advindas de si mesmo – do próprio corpo – e de formular um entendimento e uma análise do que não está internamente bem e de quais são as suas necessidades. Espera-se, portanto, que ele tenha uma participação ativa nas decisões que visam melhorar sua saúde. Isso justifica a utilização de dispositivos pedagógicos que valorizem o autoconhecimento, pois consideram que conhecer o próprio corpo é conhecer a si mesmo e tornar-se capaz de autogovernar-se. O poder de decidir o que é bom ou ruim para a saúde deixa de estar ancorado apenas em um saber científico, para tomar por referência um saber interior, isso é, um saber proprioceptivo. De certa maneira, algumas abordagens tradicionais da postura também salientam o autogoverno, mas a partir do cumprimento do que foi prescrito como saudável, independentemente das sensações que acompanham o cumprimento das regras prescritas. Não existe o conceito de ‘escuta do corpo’ como parâmetro para identificar-se o que ele sente ou necessita, nem uma preocupação com a educação das sensações.

Essa nova maneira de educar o corpo humano também pode ser relacionada ao que Larrosa (1999), tendo por referência Foucault, chama de práticas pedagógicas que produzem a experiência de si ou a transformam através da elaboração – ou da reelaboração – de uma relação reflexiva do educando consigo mesmo e que, portanto, criam dispositivos pedagógicos capazes de produzir e mediar a relação do sujeito consigo mesmo. Essa relação reflexiva do educando consigo mesmo inexistente nas práticas pedagógicas decorrentes do discurso biomédico que consideram o corpo como objeto de estudo e análise apenas do especialista. O educador detém-se em um conhecimento genérico sobre os corpos humanos para prescrever exercícios, que independem de uma auto-regulação consciente através de uma auto-reflexão e de um auto-julgamento das percepções decorrentes das próprias ações corporais. Nessa abordagem tradicional da postura não há uma valorização da percepção corporal como ferramenta para mudança na postura. No processo pedagógico, não se estimula o indivíduo a identificar ‘como’ ele executa o movimento, nem a prestar atenção nas suas sensações para repensar seu movimento. As técnicas reforçam apenas o uso de determinadas articulações e/ou a forma resultante que o corpo deve adquirir no espaço. Por exemplo: em uma educação postural tradicional, o aluno seria orientado a flexionar os joelhos de determinada maneira enquanto se abaixa, e repetiria isso várias vezes com o objetivo de automatização; em uma abordagem somática, o aluno seria orientado a questionar-se sobre suas ações – perguntado-lhe como se abaixa para pegar um objeto no chão, se ele observa alguma diferença quando flexiona ou não os joelhos para abaixar-se, qual é a percepção de esforço muscular em uma e outra situação, qual a diferença entre executar esse movimento inspirando, expirando ou bloqueando a respiração, quais seriam as diferentes maneiras de aproximar-se do chão através da utilização dos membros inferiores. Visto dessa maneira, a valorização de uma atenção à experiência do próprio

corpo nas práticas corporais é histórica e culturalmente constituída, e sua produção adota formas singulares. A questão é analisar, na Educação Somática, o que é valorizado nesse saber interior, o que deve ser aprendido para a produção de uma postura saudável através de um “corpo perceptivo”.

A Educação Somática

A Educação Somática não está apenas interessada na percepção do corpo vivo da primeira pessoa, mas principalmente em como o sujeito pode utilizar essa percepção para auto-regular-se. A aprendizagem somática visa a uma expansão ativa dessa consciência volitiva, algo muito diferente do condicionamento, que é um procedimento corporal imposto sobre um sujeito por manipulação externa, como aponta Hanna:

Os modelos de aprendizagem de Pavlov e Skinner contemplam técnicas manipulativas que forcem uma resposta adaptativa dos mecanismos reflexos involuntários do corpo. Condicionamento é um procedimento de engenharia que se opõe à função da aprendizagem somática por tentar reduzir o repertório de consciência voluntária. Condicionamento não requer foco de atenção e não resulta na aprendizagem de ações somáticas conscientes. O objetivo é criar uma resposta automática que está fora da variedade de volição e consciência (1986, p. 7).

A resposta automática, como qualquer evento orgânico, é sensoriomotora; mas, por tornar-se habitual e involuntária, não é acessível à consciência. Hanna chama isso de um estado de amnésia sensoriomotora, que é “um estado que ocorre universalmente na espécie humana como a condição resultante previsível de condições de estresse por longo tempo” (idem, p. 7). Uma vez que a amnésia sensorio-motora ocorre, essa região corporal não pode ser voluntariamente sentida nem controlada; o músculo permanece rígido e imóvel. Entretanto, o autor sugere que, se focarmos a atenção sobre essa região esquecida do soma, podemos começar a perceber uma sensação mínima que é suficiente para dirigir um movimento mínimo e, assim, a perceber novas sensações na área que possibilitam um movimento mais claro. Esse ir-e-vir do procedimento motor vai gradualmente acessando a área amnésica, fazendo-a retornar ao controle voluntário: o desconhecido torna-se conhecido, e o esquecido é lembrado. Como consequência, a principal aprendizagem é a consciência voluntária para adaptações constantes com o meio. Como diz o autor:

O soma que é maximamente livre é o soma que obteve um grau máximo de controle voluntário e um grau mínimo de condicionamento involuntário. Esse estado de autonomia é um estado ótimo de individualização, i.e., é ter um repertório altamente diferenciado de respostas possíveis para os estímulos do meio (ibidem, p. 8).

Segundo Hanna, esse estado de liberdade somática pode ser observado tanto pela terceira pessoa, que observa um estado de eficiência máxima e de mínima entropia, quanto percebido pela primeira pessoa, que observa um estado 'claro'. O estado claro do soma humano é um estado de sinergia ótimo, no qual qualquer ação intencional evoca uma coordenação espontânea do processo somático inteiro, sem qualquer inibição involuntária inconsciente. O autor argumenta que a capacidade humana de perceber suas próprias funções individuais e suas estruturas externas e situações objetivas possibilita que o próprio indivíduo tenha dois modelos de percepção de si mesmo: em um, ele se percebe como estrutura objetiva, quando olha seu corpo em ação através de um espelho; no outro, ele se percebe como estrutura subjetiva, quando 'olha' seu corpo em ação a partir das suas sensações cinestésicas. Algumas reflexões são necessárias para entendermos as repercussões desses pressupostos quanto ao tipo de corpo que está sendo produzido.

Em primeiro lugar, devemos considerar que o corpo nas ações cotidianas não é consciente da maioria dos seus atos, os quais ocorrem automaticamente, sem uma reflexão consciente. Poderíamos nomear essas ações, tomando por referência Merleau-Ponty (1994), de pré-objetivas. O corpo, 'observado' a partir de dentro, tendo por referência as sensações decorrentes do movimento, deixa de agir automaticamente, tornando-se um objeto de análise pelo próprio indivíduo, tal qual ocorre ao olhar-se em um espelho. A diferença está no recurso sensorial utilizado para percepção, e não no tipo de percepção (objetiva ou subjetiva), pois a percepção visual e a cinestésica são percepções do próprio sujeito; portanto, ambas são formas de objetivar o corpo e ambas são subjetivas – se considerarmos percepção como uma interpretação de dados sensoriais, sejam eles visuais ou cinestésicos. O que poderíamos alegar é que existe maior acuidade da percepção visual – muito utilizada e desenvolvida na cultura ocidental –, em relação à acuidade cinestésica – subdesenvolvida e pouco conhecida na cultura ocidental (Gardner, 1994).

Em segundo lugar, é preciso considerar que, se biologicamente possuímos órgãos que nos possibilitam olhar o mundo e sentir o nosso corpo, é na experiência dentro de uma cultura que aprendemos *o que* olhar e sentir e *como* olhar e sentir. Essas percepções que vêm de dentro ou esse 'escutar o corpo' só são possíveis através de um processo de aprendizagem que indica o que deve ser observado e o que significa o que é sentido, por exemplo: sentir tensão muscular é ruim e ter sensação de leveza no movimento é bom. Assim, o saber interior, gerado pela reflexão sobre si mesmo ou pelo autoconhecimento – e que visa a um reconhecimento do que não está internamente bem e de quais são as necessidades para uma melhora da postura do indivíduo – é, desde o início, também permeado por saberes exteriores ao indivíduo e que estão presentes na cultura ou no grupo social em que ele nasceu e se desenvolveu. As ações corporais geram sensações biológicas, mas essas sensações são percebidas pelo indivíduo como boas ou más, adequadas ou inadequadas, saudáveis ou patológicas

a partir de saberes que são incorporados do exterior – quer sejam ou não científicos – e que estão vinculados a representações sociais do corpo.

Uma questão relevante nessa discussão é que, na nossa cultura, os parâmetros utilizados para classificar a postura corporal como *boa, saudável e adequada* são diferentes se tomamos como referência a percepção visual ou a cinestésica. A retitude corporal, a massa muscular delineada, o ventre sem volume são parâmetros relevantes quando tomamos por referência a percepção visual, enquanto que as sensações de leveza no movimento, de relaxamento muscular e de facilidade para respirar são parâmetros relevantes quando tomamos por referência a percepção cinestésica. Assim, as expectativas em relação à postura corporal podem tornar-se distintas se elas têm por referência parâmetros ‘da aparência externa’ ou ‘da experiência interna’ do indivíduo. Shusterman (2000) comenta essa distinção, nomeando de representacionais as práticas corporais que focalizam a aparência externa do corpo e de experienciais as que focalizam as sensações internas. O autor evita uma dicotomia entre representação/experiência e entre interno/externo, afirmando que representação e experiência estão intimamente conectadas e que cada uma constitui e contém a outra; entretanto, considera útil essas distinções⁶. Shusterman alega que, nas práticas corporais representacionais, existe uma preocupação maior com a visibilidade dos contornos corporais, enquanto nas experienciais há uma preocupação maior com o ‘sentir-se melhor’ ou ‘sentir-se mais confortável’, isso é, com uma referência proprioceptiva⁷.

Como demonstra Canguilhem (2002), apesar de a discussão sobre normal e patológico ultrapassar os fatos concretos, ela teve origem na percepção, pelos indivíduos, de um mal-estar interno e pessoal que, em algum momento, requisi-tou significação. A doença e a saúde, a dor e o prazer, a morte e a vida são alguns dos fatos humanos que adquirem valores e significados múltiplos ao serem explicados e teorizados. Assim, não podemos esquecer que o entendimento de si mesmo e as próprias necessidades acaba fazendo parte de uma construção cultural ou sendo contextualizados culturalmente (Larrosa, 1999). Nesse sentido, a lógica e coerência interna são, elas mesmas, formuladas em uma negociação constante entre percepções, discursos e práticas.

Se pensarmos em termos de educação da postura, talvez haja uma diferença caso o indivíduo relacione a *perturbação* a uma insatisfação com seus contornos corporais (assimetrias, aumento da lordose lombar ou da cifose dorsal, protusão abdominal, etc.), com suas sensações internas (cansaço, tensão, dor, perda de agilidade no movimento, etc.), ou com ambos. E talvez seja impossível determinar qual é o melhor procedimento para solucionar tais *perturbações*. Mas é necessário entendermos, quando educamos a postura, por que assumimos como verdadeiros ou valorizamos determinadas qualidades corporais em vez de outras, e quais serão as possíveis repercussões desses discursos para os indivíduos ou para a produção de corpos sociais.

Vigarello (1978), ao comentar essas novas abordagens da postura, chama a atenção para o fato de que a substituição do foco dado à retitude pelo da precisão cinestésica do movimento não elimina, necessariamente, o idealismo de perfeição e tampouco de autocontrole presente nas práticas corporais direcionadas à postura. Os ideais de um grau máximo de controle voluntário tendem a reproduzir, de diferentes maneiras, ideais de perfeição dos contornos corporais ou do controle sensoriomotor como representantes da verdadeira ‘natureza’ do ser humano. Essa ‘natureza’ – que foi ‘perdida’, mas que pode ser reencontrada⁸ – implica um sujeito autônomo e harmonioso em sua beleza, com retitude e delicadeza de movimentos. Além disso, na leitura de alguns textos (Ehrenfried, 1991; Bertherat, 1986), podemos constatar que ainda é central em certas abordagens somáticas o parâmetro de retitude como modelo de normalidade. Ele é utilizado para avaliar, identificar desvios, educar e prescrever tratamento, mesmo que os recursos pedagógicos para produção dessa retitude sejam outros.

Essas questões foram identificadas por autores inseridos na perspectiva da Educação Somática, os quais vinculam-se a uma dimensão mais política do corpo para refletir e discutir suas estratégias pedagógicas (Behnke, 1991; Johnson, 1980; Green, 1996; Green, 2000). Eles defendem o enfoque sobre as percepções internas dos indivíduos, pois acreditam na potencialidade delas para criar um tipo de ‘autoridade interna’ que possa resistir às normas corporais e aos modelos de corpo propostos pelo discurso dominante, mas não tem a pretensão de reencontrar a ‘natureza perdida’. Ao questionar os ideais e as concepções de sujeito que acompanham certas abordagens da Educação Somática, estes autores visam sensibilizar os sujeitos e oferecer formas criativas de lidar com questões corporais, diminuindo o poder dos saberes dominantes que privilegiam tipos específicos de corpos e que normalizam e corrigem os comportamentos corporais⁹.

Johnson (1980), em artigo publicado na revista *Somatics*, aborda essa questão ao perguntar quais são as conseqüências – humanas, éticas e terapêuticas – da crença em um tipo ideal de corpo humano e comenta a presença de um idealismo platônico em muitas das propostas reconhecidas pela Educação Somática. O autor argumenta que as abordagens sobre a produção de um tipo ideal de corpo – o qual é um modelo teórico que serve de parâmetro para avaliar, classificar e educar todos os indivíduos – se tornam problemáticas porque: a) criam insatisfação constante pela inviabilidade de corresponder plenamente ao modelo; b) dificultam a percepção a partir da própria realidade corporal; c) contribuem para a rigidez na abordagem educativa ou terapêutica e no comportamento do aluno; d) podem tornar-se a própria fonte de dores pelo conflito que geram entre a forma ‘real’ do indivíduo e a idealizada; e) são ferramentas do poder político e pessoal. Assim, o autor, como os demais citados, mostra-se favorável a abordagens que estão preocupadas em desenvolver possibilidades gerais e úteis a todos os indivíduos e que respeitam as diferenças individuais,

bem mais do que àquelas preocupadas com a produção de determinada postura pré-estabelecida.

Segundo Herzlich (1991), pode-se modificar as explicações, a compreensão, mas é muito mais difícil modificar a representação internalizada por uma cultura. A retitude como representante do corpo ideal é um conceito muito forte na educação postural e constantemente influencia a forma de pensarmos a postura corporal, sendo difícil abandoná-lo ou reformulá-lo. A idéia de 'soma' presente na perspectiva da Educação Somática pode fornecer um caminho para novos entendimentos sobre o ensino da postura corporal, valorizando qualidades e capacidades corporais que viabilizem a produção de corpos mais sensíveis e respeitados nas suas diferenças – mas também pode apenas instituir outra tonalidade a concepções mais tradicionais. Devemos estar atentos às novas concepções de corpo, identificando não somente como ampliam o conhecimento sobre questões corporais, mas também como reproduzem e perpetuam antigas concepções.

Considerações finais

As concepções de corpo mecânico e de corpo perceptivo possibilitam uma reflexão sobre os parâmetros que dão suporte as abordagens corporais direcionadas à educação da postura e sobre os corpos produzidos a partir desses diferentes referenciais. Entretanto, como comentado, novas concepções não findam, necessariamente, com os parâmetros daquelas que as precederam. A valorização da individualidade somática e da escuta do corpo associada à perpetuação da retitude corporal como representante central da natureza ou da normalidade humana reforçaram a idéia presente na Antropologia do corpo e da saúde de que é muito difícil mudar representações socioculturais nas quais fomos formados. A tentativa de re-significar o corpo pode trair a si mesmo ao não conseguir desvincular-se de determinados pressupostos e práticas que constituíram-nos como educadores da postura corporal dentro de determinada cultura e momento histórico.

As considerações de Helman (2003), sobre os modelos de *perturbação*, e as de Hanna (1986), sobre o 'soma', ressaltam a existência de um entendimento do indivíduo acerca do próprio corpo, o qual se configurou a partir de uma lógica e de uma coerência interna. Esse entendimento deve ser considerado seriamente pelos educadores quando buscam promover a saúde e ajudar o aluno a resolver ou a lidar com questões posturais. Concordamos com os autores que defendem o cuidado e a educação da postura através do desenvolvimento da percepção cinestésica, no qual seja estimulado a curiosidade do indivíduo sobre suas possibilidades de movimento e postura – e não a reprodução de um modelo pré-estabelecido de boa postura. Em outras palavras, consideramos importante refletir sobre as concepções de corpo que dão suporte a educação postural, mas também sobre nossos modelos de normalidade e de boa postura.

O conhecimento, assim como a vida, está em processo e confortamo-nos com a idéia de estar caminhando e procurando transformações possíveis para as limitações e dificuldades que encontramos naquilo que nos é apresentado ou que vamos aprendendo, estando abertos para repensar, de diferentes maneiras, o que pode parecer simples e natural.

Notas

1. Intertextualidade é entendida aqui como a dinâmica relacional de pressupostos e conceitos advindos de diferentes formações discursivas que passam a interagir dentro de um mesmo discurso (Fischer, 1995).
2. Helman (2003) cita pesquisas que demonstram uma grande procura por formas de medicina não-convencional nas últimas décadas para tratar problemas crônicos de saúde como as dores nas costas.
3. Apesar de as propostas da Educação Somática não se restringem a uma intervenção sobre a postura corporal, a maioria desses métodos tem como um dos seus enfoques o cuidado com a postura.
4. A distinção entre soma e corpo, proposta por Hanna (1988), pode ser comparada também à definição dada por Csordas (1994) ao corpo “como entidade biológica ou material” e à corporificação “como um campo metodológico indeterminado definido pela experiência perceptual e por modos de presença e engajamento no mundo” (p.12).
5. A percepção cinestésica ou propriocepção refere-se a percepção que temos da nossa posição no espaço, da posição de nossos segmentos um em relação aos outros, dos movimentos corporais e do estado de tensão muscular. Os mecanismos que permitem essa percepção são as sensações geradas nas articulações, nos músculos, nos tendões e no sistema vestibular. As sensações cinestésicas estão sempre guiando nosso movimento mesmo que não estejamos prestando atenção a elas, utilizando-as, nesse caso, em um nível subconsciente ou inconsciente. Mas também podemos fazer um uso consciente dessas sensações, quando direcionamos nossa atenção a elas, observando-as e interpretando-as (Tood, 1937; Juhan, 2003).
6. Uma prática corporal que focaliza a experiência interna pode ter significados representacionais – por exemplo, a construção de um corpo reto – e uma prática que primariamente focaliza a forma externa pode ter significado experiencial – por exemplo, a sensação de relaxamento gerada por exercícios aeróbicos. Markula (1995) apresenta a diversidade de significados que as mulheres dão a prática de ginástica aeróbica, os quais envolvem uma experiência de “sentir-se melhor” que não podem ser limitados a uma preocupação com o embelezamento dos contornos corporais.
7. O “sentir-se melhor” indica aqui uma percepção interna e subjetiva de conforto e de bem-estar corporal que é diferente da sensação de bem-estar gerada pelo “sentir-se belo”. Na primeira, o parâmetro é a sensação corporal e, na segunda, o parâmetro é a visualização corporal. Os dois parâmetros estão relacionados a uma “sensação de bem-estar”, mas a partir de referenciais distintos.
8. Essa concepção se coaduna com a noção iluminista de sujeito, apontada por Hall (2002), segundo a qual o sujeito é “centrado, unificado, dotado das capacidades de razão, de consciência e de ação, cujo ‘centro’ consistia em um núcleo interior” (p. 10).

9. Esses autores trabalham com uma concepção de sujeito que se aproxima da visão de sujeito pós-moderno proposta por Hall (2002), na qual o sujeito não tem “uma identidade fixa, essencial ou permanente. A identidade torna-se uma celebração móvel: formada e transformada continuamente em relação às formas pelas quais somos representados ou interpelados nos sistemas culturais que nos rodeiam. É definida historicamente, e não biologicamente.” (pp. 12-3).

Referências Bibliográficas

- BEHNKE, Elizabeth A. moving into a somatic future. *Somatics*, Novato, Novato Institute for Somatic Research and Training, v. 8, n.1, p. 48-52, autumn/winter 1991.
- BERTHERAT, T. *O corpo tem suas razões: Antiginástica e consciência de si*. Colaboração de C. Bernstein. 10 ed., São Paulo: Martins Fontes, 1986.
- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. 5. ed., Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2002.
- CECCIM, Ricardo B. Saúde e doença: Reflexão para a educação da saúde. In: MEYER, Dagmar Elisabeth E. (Org.). *Saúde e sexualidade na escola*. Porto Alegre: Mediação, 1998, p.37-50.
- CSORDAS, Thomas J. Embodiment and Experience. In: _____. (ed.), *The existential ground of culture and self*. Cambridge: University Press, 1994, p. 1-24.
- CSORDAS, Thomas J. The body's career in anthropology. In: MOORE, Henrietta L. (ed.). *Anthropology theory today*. Cambridge: Polity Press, 1999, p. 172-260.
- EHRENFRIED, Lili. *Da educação do corpo ao equilíbrio do espírito*. São Paulo: Summus, 1991.
- EISENBERG, Leon. Disease and Illness. *Culture, Medicine and Psychiatry*, v. 1, n. 1, 1977, p. 9-23.
- FISCHER, Rosa Maria B. A análise do discurso: para além de palavras e Coisas. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v.20, n.2, p. 18-37, jul/dez 1995.
- FORTIN, Sylvie. Educação somática : Novo ingrediente da formação prática em dança. *Cadernos do GIPE-CIT*, Salvador, Universidade Feradal da Bahia, n. 2, p.40-55, fev. 1999.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 3 ed., Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade III: o cuidado de si*. 6 ed., Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: História da violência nas prisões*. 14. ed., Petrópolis: Vozes, 1987.
- FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. 5 ed., Rio de Janeiro: Forence Universitária, 2001.
- GARDNER, Howard. *Estruturas da mente: a Teoria das inteligências múltiplas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- GORMAN, Warren. *Body image and the image of the brain*. Warren H. Green Inc., St. Louis, Missouri, 1969.

- GREEN, Jill. Moving through and against multiple paradigms: Postpositivist Research in Somatics and Creativity: Part II. *Journal of Interdisciplinary Research in Physical Education*, V. 1, n. 2, p. 73-86, 1996.
- GREEN, Jill. Social somatic theory, practice, and research: an inclusive approach in higher education dance. *Dancing in the millennium*, Washington DC, July 19-23, p. 213-217, 2000.
- GROSZ, Elizabeth. *Volatile bodies: Toward a corporeal feminism*. Indianapolis: Indiana University, 1994.
- HALL, Stuart. *A identidade cultural na pós-modernidade*. 7 ed., Rio de Janeiro: DP&A, 2002.
- HANNA, Thomas. What is somatics? *Somatics*, Novato, Novato Institute for Somatic Research and Training, v.5, n.4, p. 4-8, spring/summer 1986.
- HANNA, Thomas. *Somatics: Reawakening the mind's control of movement, flexibility, and health*. Massachusetts: Addison-Wesley, 1988.
- HELMAN, Cecil G. *Cultura, saúde e doença*. 4ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.
- HERZILICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *Physis — Revista de Saúde Coletiva*, v. 1, n. 2, 1991, p. 23-36.
- JOHNSON, Don H. Somatic platonism. *Somatics*, Novato, Novato Institute for Somatic Research and Training, v.3, n.1, p. 4-7, autumn 1980.
- JOHNSON, Don H. *Body: Recovering our sensual wisdom*. California: North Atlantic Books, 1992.
- JOHNSON, Don H. *Bone, breath, & gesture: Practices of embodiment*. Berkeley: Norht Atlantic Books, 1995.
- JUHAN, Deane. *Job's body: A handbook for bodywork*. (3 ed.), New York: Barryton, 2003.
- KENDALL, Florence P., McCREARY, Elizabeth K., PROVANCE, Patricia G. *Músculos: provas e funções*. 4ed., São Paulo: Manole, 1995.
- LARROSA, Jorge Bondía. Tecnologias do eu e educação. In: Silva, Tomás Tadeu da (Org.). *O Sujeito da educação: Estudos foucaultianos*. 3ed, Petrópolis: Vozes, 1999, p. 35-86.
- LUPTON, Deborah. Corpos, prazeres e práticas do eu. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v.25, n. 2, p. 15-48, jul/dez 2000.
- MARKULA, Pirkko. Firm but shapely, fit but sex, strong but thin: The postmodern aerobicizing female bodies. *Sociology of Sport Journal*, v. 12, 1995, p.424-453.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. *Fenomenologia da percepção*. 2ª tiragem, São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- SCHEPER-HUGHES, Nancy; LOCK, Margaret. The Mindful Body: A prolegomenon to future work in medical anthropology. In: BROWN, Peter. *Understanding and applying medical anthropology*. Mountain View: Mayfield, 1998, p. 208-225.
- SCHILDER, Paul. *A imagem do corpo: As energias construtivas da psique*. 2ed., São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- SHUSTERMAN, Richard. *Performing live: aesthetic alternatives for the ends of art*. New York: Cornell University Press, 2000.

TOOD, Mabel E. *The thinking body*. Hightstown: Dance Horizons Book, 1937.
VÍCTORA, Ceres G; KNAUTH, Daniela R.; HASSEN, Maria de Nazareth A. *Pesquisa qualitativa em saúde: Uma introdução ao tema*. Porto Alegre, Tomo Editorial, 2000.
VIGARELLO, Georges. *Le corps redressé: Histoire d'un pouvoir pédagogique*. Paris: Jean-Pierre Delarge, 1978.

Adriane Vieira é fisioterapeuta e professora convidada do curso de Especialização em Fisioterapia da PUC-RS.
Endereço para correspondência:
Rua Chile, 461/1101
90670-140 – Porto Alegre – RS
adriane.vieira@gmail.com

Jorge Luiz de Souza é professor da ESEF/UFRGS.
Endereço para correspondência:
Rua Barros Cassal, 675/503
90935-030 – Porto Alegre – RS
jlsouza@esef.ufrgs.br