

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE

**O corpo em experiência nas práticas corporais:**

o Método Self-Healing de Meir Schneider na atenção à saúde

Janaina Demarchi Terra

São Paulo

2017

JANAINA DEMARCHI TERRA

**O corpo em experiência nas práticas corporais:**

o Método Self-Healing de Meir Schneider na atenção à saúde

Tese apresentada à Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Ciências

Área de concentração:

Estudos Socioculturais e Comportamentais da Educação Física e Esporte

Orientadora:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Yara Maria de Carvalho

São Paulo

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo de publicação  
Serviço de Documentação  
Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo

Terra, Janaina Demarchi

O corpo em experiência nas práticas corporais: o Método Self-Healing de Meir Schneider na atenção à saúde / Janaina Demarchi Terra – São Paulo: [s/n], 2017.

171p.

Tese (Doutorado) – Escola de Educação e Esporte da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Yara Maria de Carvalho.

1. Práticas corporais 2. Cuidado 3. Saúde coletiva 4. Método Self-Healing de Meir Schneider 5. Atenção à saúde

## FOLHA DE AVALIAÇÃO

**Autora:** TERRA, Janaina Demarchi

**Título:** O corpo em experiência nas práticas corporais: o Método Self-Healing de Meir Schneider na atenção à saúde.

Tese apresentada à Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Ciências.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Banca Examinadora

Prof (a). Dr (a).: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof (a). Dr (a).: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof (a). Dr (a).: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof (a). Dr (a).: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof (a). Dr (a).: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Julgamento: \_\_\_\_\_

*Dedico esse trabalho à minha mãe Dalva  
e ao meu pai Oswaldo (em memória)*

## Agradecimentos

A dedicação a essa pesquisa foi possível devido o apoio institucional e incentivo à formação doutoral da Universidade Federal de Alagoas, da Pró-Reitoria de Pesquisa e dos colegas do curso de educação física da UFAL.

Institucionalmente também agradeço ao Centro de Saúde Escola Geraldo Horácio de Paula Souza por ter permitido o desenvolvimento da pesquisa e, em especial à Ana Lúcia, por sua atenção, carinho e receptividade quanto a pesquisa, bem como seu trabalho comprometido com as PIC.

Agradeço à Unidade Básica de Saúde Malta Cardoso, em especial à Ana Amaral por ter dado todo o suporte necessário para o início da pesquisa, mas que infelizmente não pode acompanhar o seu desenvolvimento. À Vivian, como gerente da UBS, à Rafaela e à Vanessa, em nome da equipe NASF, à equipe da “Habitação” e ao Funcionário do “Corinthinhas” pelo apoio durante a pesquisa.

Não poderia deixar de fazer um agradecimento especial à todas que participaram dos nossos encontros, tanto no CSE quanto na UBS, por terem me ensinado sobre a importância dos bons encontros, do afeto, do cuidado, da escuta atenciosa, da empatia e da alegria para cultivarmos a saúde! Sem vocês essa pesquisa não seria possível. Sem vocês as minhas teorias seriam só teorias.

Se nessa pesquisa o método Self-Healing de Meir Schneider foi o norteador no que se referiu às práticas corporais, isso se deve às pessoas especiais que tanto pude aprender no decorrer desse processo, em especial ao Meir Schneider por continuar divulgando seu trabalho e nos prestigiando com seu conhecimento aqui no Brasil. Agradeço à Beatriz Nascimento por continuar nos inspirando com suas investigações corporais e seu conhecimento, à Fabíola Santos por me permitir acompanhar e aprender durante tanto tempo nos estágios e clínicas de estudante, aos instrutores Marianne Aguirre, Wilson Garves, Tatiana Gebrael, Sônia Carrocine, Ana Paula Figueiredo, Márcia Siqueira e Laura Canto por tudo que aprendi com vocês! Aos colegas e amigos dos cursos, em especial à Nicolina e à Bel.

Agradeço ao professor Orley Dulcetti e ao amigo e professor Dumas Belasco e as amigas Vivian e Fernanda pelas aprendizagens e trocas durante o curso de formação em acupuntura, que também me fizeram refletir sobre o processo dessa pesquisa.

Às amigas-irmãs Jô, Clau, Carla e Jane; e aos amigos-irmãos Daw, Flá, Ique e Bililo da Unesp Rio Claro por estarem sempre presentes (longe ou perto) e fazerem parte dessa minha jornada profissional e pessoal.

À Marina, por compartilhar as alegrias e aflições do mundo acadêmico e de nossas vidas! À Marina, João Batista e Clarice, obrigada por compartilharem essa amizade tão especial. Aos amigos de Maceió!

Agradeço à Letícia e à Valéria por termos compartilhado os momentos acadêmicos e afetivos da vida durante essa estada na EEFÉ/USP.

Agradeço ao meu querido mestre Luiz Lorenzetto por ter guiado meus primeiros passos nas práticas corporais integrativas e por ter me ensinado mais sobre mim mesma, com tanto carinho e sensibilidade.

Agradeço minha mãe Dalva e meu pai Oswaldo (*em memória*) por terem me ensinado sobre a vida, sobre o amor e sobre o respeito, por terem me ensinado sobre o cuidado com as pessoas quando eu ainda nem imaginava que seguiria seus passos, por terem me ensinado a me indignar com as injustiças e lutar contra elas.

Aos meus irmãos Vinícius, Helder e Ulisses, às minhas cunhadas Renata e Rafaela, e aos meus sobrinhos Ian e Ana, por compartilharem conversas, histórias, sorrisos e afetos.

Ao João pelos alegres encontros diários que pudemos compartilhar até hoje e que continuem sendo sempre bons encontros! Obrigada por caminhar ao meu lado nessa jornada da vida, por compartilhar os afetos, por ser meu companheiro nessa empreitada que não é mais só nossa.

Agradeço aos docentes da Escola de Educação Física e Esporte e da Faculdade de Saúde Pública da USP que contribuíram para a minha formação nesse processo de doutoramento.

Agradeço aos professores Dra. Soraia Chung Saura e Dr. Nelson Filice de Barros pelas contribuições no processo de qualificação da pesquisa.

Agradeço à Yara, que com sua sabedoria e sensibilidade me apresentou uma educação física muito mais inspiradora. Muito obrigada por ter me acolhido nesse percurso e ter me ensinado sobre as práticas corporais como práticas de alegria e cuidado. Meu sincero agradecimento!

E agradeço a todas as pessoas que lutam pela saúde, pela educação e por justiça nesses tempos de muitos retrocessos e desesperanças.

## Resumo

TERRA, Janaina Demarchi. **O corpo em experiência nas práticas corporais: o Método Self-Healing de Meir Schneider na atenção à saúde.** Ano: 2017. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

Construir encontros para a produção de saúde e experiência corporal tendo como mediadora as práticas corporais foi a proposta desta pesquisa. Os encontros foram propostos em dois espaços de Atenção Básica à Saúde: o Centro de Saúde Escola Geraldo Horácio de Paula Souza, localizado junto à Faculdade de Saúde Pública – USP/SP e, Unidade Básica de Saúde José Márcilio Malta Cardoso, ambos localizados na cidade de São Paulo. A investigação de natureza qualitativa contou com a realização de 54 encontros, com duração de uma hora e meia a duas horas e quinze minutos, durante o período de um ano, sendo um encontro por semana. Os encontros em grupo foram construídos a partir de um processo dinâmico, levando em consideração as demandas do grupo. Para a proposição de experiências corporais trabalhou-se com as técnicas propostas pelo Método Self-Healing de Meir Schneider (MSH). Participaram dos encontros mulheres, em sua maioria idosas (apesar do grupo ser proposto para qualquer usuário interessado). Por meio das anotações em um caderno de campo e das falas registradas por gravação de áudio dos encontros, organizou-se uma carta com as impressões e falas que se destacaram ao longo do processo sobre as experiências corporais, o cuidado, o acolhimento e os vínculos construídos nos grupos. Verificou-se que esses encontros em grupos foram profícuos na construção do acolhimento, do cuidado e do vínculo afetivo das pessoas envolvidas. O Método Self-Healing de Meir Schneider mostrou-se como uma técnica importante de cuidado e autocuidado no que se refere às práticas de relaxamento, movimentos ativos e passivos variados e saúde dos olhos, demonstrando trazer elementos que puderam agregar conhecimento e experiência corporal e, como consequência, melhora em situações de dor e desconforto. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) tem legitimado e incentivado novas práticas corporais na Atenção Básica à Saúde e o MSH potencializado pelos encontros em grupo mostrou-se como um método que pode mobilizar para novas maneiras de andar a vida com autonomia e cuidado na medida em que agrega as tecnologias leves e leves duras na atenção à saúde das populações.

Palavras-Chave: Práticas Corporais. Cuidado. Saúde Coletiva. Método Self-Healing de Meir Schneider. Atenção à Saúde.



## ABSTRACT

TERRA, Janaina Demarchi. **The body experienced in body practices:** Meir Schneider's method in health care. 2017. These (Doctoral Studies) – School of Physical Education and Sport – University of São Paulo, São Paulo, 2017.

To construct meetings for the production of health and corporal experience having as a mediator the corporal practices was the proposal of this research. The meetings were offered in two areas of Basic Health Care: the Geraldo Horácio de Paula Souza School Health Center, located next to the School of Public Health - USP / SP and the Basic Health Unit José Marcílio Malta Cardoso, both located in the city from Sao Paulo. The research of a qualitative nature counted on the accomplishment of 54 meetings, lasting from an hour and a half to two hours and fifteen minutes, during the period of one year, being one meeting per week. The group meetings were built from a dynamic process, taking into account the demands of the group. For the purpose of proposing bodily experiences, the techniques proposed by Meir Schneider's Self-Healing Method (MSH) were used. Women, mostly elderly, participated in the meetings (although the group was proposed to any interested user). By means of annotations in a field notebook and the recorded speeches by audio recording of the meetings, a letter was organized with the impressions and speeches that stood out throughout the process on the corporal experiences, the care, the reception and the ties built in groups. It was found that these group meetings were fruitful in building the welcoming, of care and the affective bond of the people involved. Meir Schneider's Self-Healing Method has been shown to be an important care and self-care technique in regard to relaxation practices, varied active and passive movements and eye health, demonstrating bringing elements that could add knowledge and bodily experience and, as a consequence, improvement in situations of pain and discomfort. The National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) has legitimized and encouraged new corporal practices in Primary Health Care and the MSH enhanced by group meetings has proved to be a method that can mobilize for new ways of living life with autonomy and care in the measure that it adds the light and light technologies hard in the attention to the health of the populations.

Keywords: Body Practices. Care. Collective Health. Meir Schneider's Self-Healing Method. Health Care.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

CSE	Centro de Saúde Escola
EEFE	Escola de Educação Física e Esporte
MSH	Método Self-Healing
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USP	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 CARTA AOS CORPOS</b> .....	<b>18</b>
<b>3 CAMINHOS PARA A INTERVENÇÃO NA PESQUISA</b> .....	<b>47</b>
3.1 Percursos trilhados para a proposição dos encontros .....	47
3.2 Sobre os primeiros passos para a proposição dos encontros.....	59
<b>4 PRÁTICAS CORPORAIS E SAÚDE: OLHARES</b> .....	<b>67</b>
4.1 Práticas corporais e os caminhos para o cuidado em saúde .....	67
4.2 Novos paradigmas em saúde: contribuições para pensar as terapêuticas integrativas em saúde .....	86
4.3 Medicinas e práticas corporais: aproximações nas perspectivas alternativas, integrativas e complementares .....	98
<b>5 SELF-HEALING DE MEIR SCHNEIDER: MÉTODO, EXPERIÊNCIA E CUIDADO</b> .....	<b>104</b>
5.1 Sobre o Método Self-Healing de Meir Schneider .....	104
5.2 A experiência e o Método Self-Healing de Meir Schneider .....	113
5.3 Práticas corporais como práticas de cuidado.....	124
<b>6 EDUCAÇÃO FÍSICA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES EM SAÚDE</b> .....	<b>136</b>
6.1 Desafios para a educação física: formação e atuação em saúde .....	136
6.2 Educação física nos espaços de atenção à saúde: compondo possibilidades de cuidado .....	146
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>153</b>
<b>8 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>164</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>175</b>
Apêndice A – Termo de Consentimento livre e esclarecido .....	175
Apêndice B – Termo de uso de imagem .....	177
<b>ANEXOS</b> .....	<b>178</b>
Anexo A – Declaração de anuência do CSE “Geraldo de Paula Souza” .....	178
Anexo B – Parecer da Secretaria Municipal de Saúde .....	179
Anexo C – Parecer consubstanciado do CEP .....	180

## 1. Introdução

Pensar a elaboração desta pesquisa foi também lembrar minha trajetória para chegar até aqui. As atividades físicas sempre fizeram parte da minha vida, em especial as modalidades esportivas, e apesar das competições nunca terem me atraído elas fizeram parte do meu percurso, seja no basquete, no handebol, na natação, no judô ou no trampolim acrobático. Esta intimidade com as modalidades esportivas influenciou minha escolha pelo curso de graduação em Educação Física e a opção pela licenciatura certamente foi influenciada pelo o que vivenciei em casa e a relação dos meus pais com a educação.

Durante o curso de graduação em Educação Física, além das modalidades esportivas, tive a oportunidade de me aproximar de práticas corporais que fugiam do que eu estava acostumada a praticar – técnica, tática e performance – e que traziam uma concepção diferente de propor e vivenciar o movimento, o corpo e as relações. Em algumas aulas e projetos de extensão vivenciamos intensamente o toque, o contato corporal, o movimento espontâneo, a criatividade de movimentar-se e, por vezes, a expressão de sentimentos de alegrias ou ainda de lágrimas que não entendíamos muito bem de onde vinham. Encantei-me e passei a me envolver e conhecer um pouco mais sobre o que vivenciávamos, descobri então a Eutonia, a Antiginástica, o método Self-Healing de Meir Schneider, as massagens, a Dança e a Ginástica Holística, as Danças Circulares, a Calatonia, a Reflexologia, o Yoga, o Lian Gong, a meditação, o Doin, o Shiatsu e o Watsu.

Essas experiências durante o curso de graduação em Educação Física influenciaram os rumos da minha vida profissional. Passei a pesquisar sobre a educação física escolar e pensar a sistematização de conteúdos sobre as práticas que envolviam a sensibilidade, o toque e o sutil na escola, no mestrado pesquisei e compartilhei práticas de sensibilização corporal com gestantes e, posteriormente, comecei a trabalhar em cursos de graduação em educação física com disciplinas que tinham enfoque nesses tipos de práticas corporais.

Durante o percurso nas escolas e cursos de graduação em educação física, percebi que as práticas que envolviam o toque, o contato corporal, o sutil, a percepção corporal, o movimento espontâneo, o ritmo e a música tocavam as

peças de uma maneira muito peculiar. Por mais que o enfoque fosse, principalmente nos cursos de graduação, propor maneiras diferentes de vivenciar o movimento, o corpo e o contato, muitas pessoas relataram terem passado por processos de mudanças significativas na própria vida, no modo de se perceber, de se relacionar, de agir e de se cuidar, enfim, coisas que ampliavam o sentido do movimento corporal. Algumas vezes, essas vivências também trouxeram sentimentos de angústia e tristeza em alguns estudantes e nesses momentos foi possível refletir sobre essas experiências ora individualmente, ora em grupo, ou até mesmo por meio da entrega de relatos escritos e conversas posteriores fora das aulas. A angústia e a tristeza momentâneas precediam sentimentos de alívio, curiosidade, reflexão e, muitas vezes, maior aproximação com essas vivências que passavam a proporcionar melhor bem estar.

Nessas experiências encontrei conexão com o que Madel Luz relata ao escrever sobre vivências com dança e artes marciais, em que estas proporcionam às pessoas conhecerem um padrão diferente de interação entre os sujeitos, tanto individualmente quanto no coletivo e que são “a presença de um outro modo de o sujeito relacionar-se com seu próprio corpo e o do outro. Em vez “do “uso máquina” ou do “controle máquina”, temos um padrão de contato prazeroso com o corpo, motivado pelos movimentos rítmicos e pelo contato de um corpo com outro” (LUZ, 2007, 125).

A maneira como essas práticas corporais podem proporcionar formas diferentes de vivenciar o corpo me incentivaram a refletir sobre as possibilidades de intervenção em saúde no sentido de lançar “diferentes escutas ou diferentes modos de olhar, pensar e produzir saúde” (CARVALHO e CECIM, 2012, p. 139). O contato com o grupo de pesquisa CORPUS (educação física + saúde coletiva + filosofia + artes), coordenado pela Prof<sup>a</sup>. Dra. Yara Maria de Carvalho, me possibilitou a aproximação com as discussões da educação física com as práticas corporais e a saúde coletiva. Pensar as práticas corporais de modo a superar o biologicismo e a prescrição, valorizar as subjetividades e pensar na atenção à saúde a partir da lógica do cuidado, parecia fazer todo o sentido daquilo que eu estava buscando em relação às práticas corporais que envolviam a sensibilização, o sutil, o toque e o contato.

Refletir sobre essas práticas nos espaços de saúde foi também compartilhar com o entendimento de Carvalho e Freitas (2006, p. 494) em que as autoras expõem uma nova tendência de práticas corporais que não necessariamente estão presentes nas academias ou instituições médicas, estas

são práticas de saúde porque são ações coletivas voltadas para o “modo de andar a vida”, que determinam a melhora das condições de existência das pessoas, não demandam intervenção externa (medicamentos, exames, consultas) e possibilitam transformações relativas a valores, sentidos e significados.

Trazer essas práticas corporais para dialogar com a atenção à saúde foi explorar as possibilidades de cuidado, afetividade, escuta e atenção. Foi acolher corpos que padecem, que choram, que riem, que dialogam, que agem, que se omitem, que se permitem. Foi lançar o desafio de construir encontros em que todos esses elementos se misturavam e compunham diferentes demandas que se convergiam na busca por melhores modos de andar a vida.

A dimensão cuidadora deveria estar presente intermediando os encontros com as práticas corporais na saúde e deveria produzir: “processos de fala e escuta; relações intercessoras com o mundo subjetivo do usuário como ele constrói suas necessidades de saúde; relações de acolhimento e vínculo; posicionamento ético; articulação de saberes para compor projetos terapêuticos, etc.” (MERHY, 2014, p. 103).

Nos encontros com as vivências corporais se fez necessário o acolhimento de toda a bagagem que está incorporada às pessoas e que é construída e reconstruída a todo o momento nas relações, isso também diria dessa dimensão cuidadora. Desta forma, os encontros foram processos de construção permanente conforme as bagagens trazidas, conforme as escolhas e vontades de apresenta-la, e conforme o espaço produzido nas relações.

Merhy (2004, p. 115), ao escrever sobre a importância da construção em ato dos encontros no trabalho em saúde, e aqui os relaciono aos encontros para as vivências e experiências com as práticas corporais, afirma que

Qualquer abordagem assistencial de um trabalhador de saúde junto a um usuário-paciente produz-se através de um trabalho vivo em ato, em um processo de relações, isto é, há um encontro entre duas

“pessoas”, que atuam uma sobre a outra, e no qual opera um jogo de expectativas e produções, criando-se inter-subjetivamente alguns momentos interessantes, como os seguintes: momentos de falas, escutas e interpretações, no qual há a produção de uma acolhida ou não das intenções que estas pessoas colocam neste encontro; momentos de cumplicidades, nos quais há a produção de uma responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado; momentos de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem relações de vínculo e aceitação.

Neste sentido, parece haver uma relação latente entre a produção do cuidado em saúde e as práticas corporais que possibilitam encontros potencializadores, entendendo que, “no campo da saúde o objeto não é a cura, ou a promoção e proteção da saúde, mas a produção do cuidado, através do qual poderá ser atingida a cura e a saúde, que são de fato os objetivos que se quer atingir” (MERHY, 2004, p. 111).

O Método Self-Healing de Meir Schneider foi convidado para compor esses encontros de maneira a propiciar vivências corporais com a exploração de movimentos sutis, pequenos, diferentes daqueles movimentos que costumamos fazer, com relaxamento, com massagens e automassagem, com visualização, com exercícios de respiração e exercícios para os olhos, ou seja, técnicas sistematizadas pelo método.

Meir Schneider (1998, 1999, 2005, 2009, 2012), vem sistematizando seu método, construindo e reconstruindo suas técnicas há décadas. Schneider nasceu com vários problemas nos olhos que o deixaram cego e as operações ainda na infância pouco ajudaram sua visão. Na adolescência teve contato com pessoas importantes na sua vida que o apresentaram para exercícios corporais e visuais e o auxiliaram na melhoria da sua acuidade visual (SCHNEIDER, 2005, 2009). Esses primeiros passos abriram portas para o seu interesse e estudos constantes sobre o funcionamento do corpo e de práticas corporais que poderiam auxiliar na reabilitação de quaisquer de suas partes. Para Soares (1999, p. 48/49), que trabalhou com o método com pessoas com distrofias musculares progressivas em sua tese de doutorado,

este método se intitula self-healing porque o papel do paciente é muito importante. Ele deve assumir um papel ativo no tratamento. Não é um método que propõe soluções simples. As soluções vêm a

longo prazo, e são soluções de vida. O paciente é estimulado a fazer uma revolução pessoal em sua vida para conhecer as potencialidades e as forças do seu próprio corpo. Ele conquista a cura se, diariamente, se movimentar, respirar adequadamente, relaxar, massagear e buscar atingir pequenos desafios à sua capacidade funcional, emocional e social, desenvolvendo sua consciência corporal.

O método parte da premissa de que “vida é movimento”, portanto deve-se ensinar ao paciente a melhor forma de mover o próprio corpo.

Explorar as possibilidades corporais diz das individualidades, das percepções pessoais, mas também diz da história de cada um, das suas relações e das relações que poderíamos construir nos encontros propostos para essa pesquisa. Le Breton (2016, p. 13) afirma que

Nossas percepções sensoriais, entrelaçadas às significações, traçam os limites flutuantes do entorno em que vivemos, elas dizem sua abrangência e o seu sabor. O mundo do homem é um mundo da carne, uma construção nascida da sua sensorialidade passado ao crivo de sua condição social, cultural, de sua história pessoal, de sua atenção ao seu meio. (...) O corpo é a condição humana do mundo, este lugar onde o fluxo incessante das coisas se detém em significações precisas ou em ambiências, metamorfoseia-se em imagens, em sons, em odores, em texturas, em cores, em paisagens etc.

E é este corpo que é convidado para o encontro, atravessado por afetos e desafetos, e que de repente, pode estar disponível para a experiência. “A palavra experiência vem do latim *experiri*, provar (experimental). A experiência é em primeiro lugar um encontro ou uma relação com algo que se experimenta, que se prova” e “o sujeito da experiência tem algo desse ser fascinante que se expõe atravessando um espaço indeterminado e perigoso, pondo-se nele à prova, buscando nele sua oportunidade, sua ocasião” (LARROSA, 2015, p. 26). Mas não basta provar algo, experimentar algo para dizer da experiência. A experiência é “o que me acontece e o que, ao me acontecer, me forma ou me transforma, me constitui, me faz como sou, marca minha maneira de ser, configura minha pessoa e minha personalidade” (ibid, p. 48).

Seriam possíveis experiências a partir de encontros com práticas corporais?  
Seriam possíveis experiências a partir das práticas corporais?



Dessa forma foram propostos encontros com práticas corporais em dois espaços de atenção básica à saúde: o Centro de Saúde Escola Geraldo Horácio de Paula Souza, pertencente à Faculdade de Saúde Pública da USP; e a Unidade Básica de Saúde Dr. José Marcílio Malta Cardoso, com o objetivo de produzir encontros e experimentações corporais fundamentadas no Método Self-Healing de Meir Schneider e investigar os percursos trilhados, bem como as possibilidades de cuidado em saúde a partir desses encontros.

## 2. Carta aos corpos

Estou eu aqui sentada na frente do computador lembrando dos nossos encontros num misto de alegria e saudade. Ao todo foram quarenta e quatro encontros no Centro de Saúde Escola (CSE) e dez na Unidade Básica de Saúde (UBS) em que rimos, conversamos, reclamamos, trocamos receitas, vivenciamos nossos corpos e construíamos uma relação de cuidado e amizade.

Lembro-me até hoje da noite que antecedeu nosso primeiro encontro no CSE. Eu, que durmo como pedra, nessa noite acordei várias vezes achando que estava perdendo hora. Antes de sair de casa conferi o material que eu havia separado e conferido outras tantas vezes para ver se eu não estava esquecendo nada. Apesar de ser professora há quinze anos, parecia que este seria meu primeiro dia de aula, num lugar novo, com pessoas novas, sem saber muito bem quais seriam as suas expectativas.

Nesse dia a primeira pessoa a chegar foi D. Creusa já me chamando pelo nome e me contando que quase não tinha vindo porque o prédio onde mora havia sido furtado e, sua filha, como síndica, estava resolvendo a situação. Logo interagimos e mal sabia eu que a senhora seria a pessoa que me acompanharia até nosso último encontro, com muitas conversas, disposição, alegria e uma disciplina incrível para se cuidar. Quase na metade do encontro chegou a Maria, perguntando se eram ali mesmo as atividades.

Apesar de a senhora ter ido só nesse encontro, me disse algo que eu não havia pensado e me fez refletir sobre essa questão ao longo de todo esse processo: já no final, fizemos o *empalmar*, exercício de relaxamento para os olhos em que colocamos as palmas das mãos suavemente sobre os olhos fechados e deixamos assim por algum tempo, relaxando nossos ombros, prolongando a respiração e visualizando a cor preta, como se tudo estivesse muito escuro. Ao final do “exercício” (assim chamado por *Meir Schneider*, no *Método Self-Healing*, por não encontrar denominação melhor) a senhora me perguntou por que eu havia pedido para visualizar tudo escuro, e disse que se sentiu incomodada porque na igreja eles sempre dizem que a escuridão representa as trevas, que é algo ruim.

Essa fala me surpreendeu, nunca havia pensando nesse sentido e, apesar de ter explicado o porquê do escuro e termos tentado pensar juntas em outras situações em que a escuridão traz sensações agradáveis, como o nosso quarto de dormir, sua observação me deixou intrigada e atenta. Aquela vivência simples, de relaxamento, trouxe uma sensação desagradável para a senhora. Fiquei pensando em tantos atravessamentos que nos perpassam e na relação que estabelecemos com as coisas, com os ambientes, com as situações e com as pessoas. Torci para a senhora voltar no próximo encontro para juntas construirmos possibilidades de relaxamento em que se sentisse bem. Infelizmente você não voltou, mas ficou nos meus pensamentos.

Em outros momentos acho que o que mais me chamaria à atenção seriam os preconceitos criados em nome da religião, gerando inibição e desconfiança. Mas essa situação me mobilizou para refletir sobre a construção dos encontros e a proposição das vivências corporais. Fiquei mais cuidadosa com as palavras, mais atenta à escuta, procurando saber mais de vocês e do que estavam sentindo e percebendo.

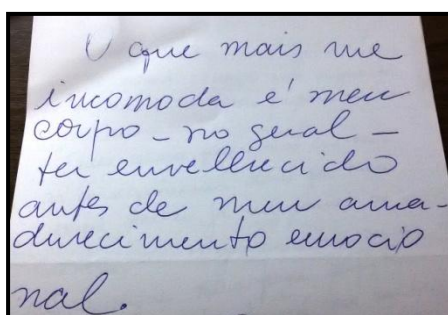
Apesar de todo o cuidado me lembro de mais uma situação em que houve incômodo com os “exercícios”. Foi com a Solange, era seu primeiro dia no grupo. Fizemos relaxamento com a bola de borracha sob o cóccix e depois massageamos nossas pernas com bolinhas de tênis. No encontro seguinte a senhora disse que tinha tido dormência e fraqueza nas pernas, uma sensação ruim que não tinha há dois anos. Senti-me mal, sem entender direito o que poderia ter acontecido, mas fiquei feliz por ter voltado para que pudéssemos conversar sobre o ocorrido. Mesmo com a dor e o desconforto que havia vivenciado algo a trouxe de volta. Foi então que a senhora disse para eu não me sentir culpada, pois enquanto estávamos massageando as pernas com as bolinhas, a senhora resolveu pressioná-las próximo ao quadril, onde sente dores e depois percebeu que essa pressão havia sido muito intensa, principalmente porque já sentia essa área muito sensível.

Sensibilizei-me com o ocorrido e fiquei pensando em como evitar esse tipo de situação, já que nesse momento a dor já havia passado. Algumas coisas eu já estava fazendo, como, por exemplo, organizar um grupo pequeno para as experiências corporais, assim eu poderia estar mais atenta com todas; também já

vinha reforçando a importância de estarmos atentas ao próprio corpo e não fazer nada que nos incomodasse. Mas talvez nesse primeiro dia da Solange eu tenha esquecido que falar para ela que no *Método Self-Healing, Meir Schneider* sempre nos chama a atenção para nunca fazermos pressão exatamente no local da tensão ou da dor. O trabalho com o toque e com a massagem, deve sempre iniciar de pontos mais distantes para que aos poucos possamos chegar ao local que sentimos mais desconforto.

Pensei na dinâmica dos encontros e no quanto era importante a atenção em cada uma das vivências corporais, a importância de compartilhar as percepções após cada uma delas e a relevância dos momentos de conversa a cada novo encontro. Logo no início de cada um deles, compartilhávamos sobre como havíamos nos sentido após o encontro passado e como tínhamos passado a semana. Essas conversas foram muito importantes para mim. Penso que pudemos nos conhecer de um jeito diferente, nas coisas que gostamos e não gostamos, no que nos afeta, no que prezamos, no que nos distanciamos e nas relações que construímos com nosso corpo, com as coisas e com as pessoas.

A sensação de incômodo da Maria me fez conhecer sua relação estreita com a religião e a experiência da Solange me deixou mais próxima e atenta com as suas dores. Aliás, em um determinado momento os incômodos com as dores e a insatisfação com o envelhecimento permeavam nossas conversas com alguma intensidade. Lembro-me de um dia a Solange ter dito: “*nossa, o que eu fiz com o meu corpo até hoje? Estou toda estragada, olha isso! Dói tudo!*” e o seu escrito reforçou essa sensação:



Fiquei triste com essa percepção, pensei em quando trabalhava com sensibilização corporal com as crianças nas aulas de educação física na escola e no quanto considerava isso essencial no processo educacional, mas também pensei

que tínhamos um importante trabalho pela frente e fazer as pazes com o próprio corpo seria fundamental. E logo no segundo encontro que a Solange compareceu ela disse: “*ficar de mão dada com o pé é muito interessante*”, eu sorri, estávamos acompanhando a Naira mostrando como ela fazia massagem nos próprios pés. Meu sorriso se alargou quando a Solange disse “*gente, isso é tão simples, pode ser feito numa hora que tá lá vendo uma novelinha e eu não faço, fico paradona. Ô gente, eu tenho aprendido demais aqui. Só preciso colocar em prática*”. Solange, se você soubesse o quanto fiquei feliz com a sua percepção! Aquele corpo dolorido estava começando a ganhar uma atenção diferente, que poderia ser cuidado com suavidade e que o envelhecer não precisaria ser tão sofrido.

Claro que a insatisfação com o envelhecimento não era uma percepção somente da Solange. Um dia a Vania falou “*é muito difícil envelhecer, nossa cabeça continua funcionando a mil e o corpo não corresponde mais*”, e a Rose ainda acrescentou “*envelhecer é uma b\*, melhor idade coisa nenhuma!*”. Em algum momento alguém disse “*a gente envelhece e parece que ficamos transparentes, as pessoas não olham mais pra gente na rua*”. Esse envelhecer dizia não só dos corpos debilitados, mas também da solidão e muitas vezes do isolamento, dos companheiros que tinham morrido ou que se faziam ausentes, dos filhos que estavam distantes, dos poucos amigos que ainda restavam numa cidade que não convida para o deslocamento.

Não conseguiríamos deixar de envelhecer, mas quem sabe estimular novas maneiras e espaços para viver o envelhecimento. Nossas ferramentas ali seriam nossas conversas, seria estarmos juntas e seriam as possibilidades de investigar nosso corpo de forma que pudesse proporcionar uma relação mais prazerosa com ele, ou seja, com nós mesmas, com nossa existência que é corporal! A minha sensação é de que isso aconteceu de uma maneira bem interessante.

As reclamações e queixas foram dando lugar às risadas, tanto é que nos últimos encontros, ao escutar as gravações que eu havia feito para escrever sobre eles, eu quase não conseguia identificar as falas, eram muitas risadas, muitas conversas e, por vezes, eu escutava o áudio e só me restava rir das brincadeiras e piadas. Foi interessante perceber que fomos criando uma sintonia e os encontros foram ficando mais alegres e eu não era mais a pessoa que conduzia nosso

percurso. Afetos alegres nos conduziam. Não que as dores tenham sumido, mas muitas delas diminuíram, algumas talvez porque os “exercícios” ajudaram, outras talvez as risadas.

Sabe, antes de iniciar esses encontros tinha pra mim um foco muito especial em todas as potencialidades que o *Método Self-Healing* de *Meir Schneider* poderia proporcionar às pessoas, ele me acompanharia nas proposições das vivências corporais e eu pensava que esse seria o norteador da minha escrita para a pesquisa. Depois vocês foram me fazendo entender que os momentos em que estávamos juntas eram tão importantes quanto as melhoras que sentíamos com os “exercícios”.

Confesso que em alguns momentos eu achava que conversávamos demais e quase não sobraria tempo para explorar as possibilidades de movimentos, relaxamento, respiração, visualização e exercícios para a visão, que são as ferramentas do método, mas logo achamos uma solução para isso, passamos a ter não mais uma hora e meia, mas duas horas juntas, às vezes se prolongando por duas horas e quinze e outras vezes ainda o encontro terminava e algumas de nós continuávamos conversando por mais uns trinta minutos.

No início eu chegava, abria a sala, arrumava o material e logo ia chegando uma e depois a outra. Passadas algumas semanas, percebi que algumas de vocês começaram a chegar mais cedo, antes de mim, e quando eu estava subindo as escadas já ouvia algumas vozes conhecidas. Lembro-me de ter brincado com vocês dizendo que já chegavam aquecidas de muitas conversas e, ao perguntar sobre o que estavam conversando, vieram as risadas e alguém disse: “*ah, de muitas coisas... agora estávamos trocando receitas*” e outra pessoa zombando falou “*mas essa hora já falando de comida?*” e a resposta foi “*claro, a gente tem que falar das coisas boas e uma delas é comer!*” e as risadas se espalharam pela sala. Falar de comida num grupo em que a Lucia estava celíaca, a Vania havia retirado parte do intestino, a Rose tinha intolerância à lactose e a Naira estava diabética, era também encontrar alternativas para se alimentar com prazer mesmo com tantas restrições. Trocar receitas pareceu ser uma maneira de se preocuparem e cuidarem umas das outras.

Lembro-me de vocês terem conversado sobre espetáculos de música e combinarem de irem juntas, falarem de outros cursos que estavam fazendo, além de conversarem sobre a vida pessoal. As consultas e tratamentos também eram assuntos recorrentes, havia tanto a indicação de profissionais quanto a reclamação dos momentos em que não foram ouvidas, que suas angústias, queixas ou demandas não foram levadas em consideração.

Entre outros relatos, me recordo da D. Creusa ter nos contado de um tratamento que havia feito com acupuntura e de como sua experiência havia sido muito ruim. Ela estava passando por um período de problemas de saúde, em que havia perdido sua autonomia para fazer as coisas cotidianas e se sentia muito mal por isso, e nas consultas, logo após a inserção das agulhas e a saída do profissional da sala, ela tinha uma sensação de angústia muito grande e começava a chorar. O profissional da saúde disse para sua filha que as agulhas não provocavam tanta dor para que ela estivesse chorando e sugeriu que buscasse outro tratamento, pois aquele não estava ajudando. Com ressentimento, D. Creusa nos contou que se sentiu muito mal com aquela situação, pois ela não sentia dor com as agulhas, mas algo que a angustiava e a fazia chorar e, naquele momento, não teve a compreensão que gostaria.

Ouvi com atenção a sua experiência e mais uma vez pensei nas práticas que prezo tanto e nas relações que as pessoas estabelecem com as experiências ruins que tiveram. Seria necessário cuidar dos nossos encontros para que a gratificante experiência que eu tive com o *Método Self-Healing* também pudesse ser gratificante para vocês e proporcionar boas experiências!

Certo dia eu cheguei e encontrei a Nilza e a Catarina conversando baixinho já perto da sala, como se estivessem trocando confidências. Perguntei se estava tudo bem e a Catarina disse “*é, vai indo, nós terminamos*”. Não sei se percebeu, mas minha voz embargou. Você tinha nos contado do seu novo namorado, de como tinham se conhecido e da implicância da sua irmã com esse relacionamento. Quando você compartilhou com a gente esse seu momento tão íntimo, parecia que estávamos numa roda de adolescentes, pois surgiram especulações, conselhos e brincadeiras, todas num tom carinhoso torcendo pela sua felicidade.

Isso me fez pensar sobre os relacionamentos na terceira idade, já que normalmente nos concentramos tanto nos problemas, nas dores, nas perdas e não damos atenção às possibilidades e aberturas para a alegria, para as novas relações e para o amor. Saber que nossos encontros tinham espaço para compartilhá-los me deixou contente e saber que as angústias, tristezas e decepções também eram acolhidas me trouxe uma sensação muito boa.

No decorrer do tempo a importância do grupo ficou bastante evidente. Em alguns momentos pedi para vocês escreverem sobre o que as motivava a vir para os encontros, sobre o que gostavam de fazer ou sobre algo que quisessem escrever. Foi interessante notar o valor que vocês deram para esses momentos de conversas e para as relações que foram sendo construídas, que como a Rose escreveu, parecia ter uma função “terapêutica”, ou como a D. Creusa colocou “*me estimula a viver*”, ou a Carmem que disse aprender com as conversas informais, ou a Lucia que se sentiu feliz e realizada com a convivência com todas, ou a Vania que disse ficar “*para cima, com bom astral*” e se sentir mais segura de si...

O relacionamento com o grupo é muito importante, parte da aula teve sempre um caráter terapêutico onde se pode expressar sentimentos, pensamentos, ideias. A “professora” tem um carinho, atenção especial um acolhimento especial.

No presente, o que mais gosto é de estar neste grupo, que me estimula a viver, a contrariar a minha vontade de exclusão. Sendo em vozes eu sinto alegria e motivação para continuar.

Aprendemos muitas coisas, várias atividades que nos faz muito bem. Tem também a conversa informal, trocas de ideias e tudo mais de informações para o nosso bem-estar. Muito obrigada e parabéns.

1) Durante as reuniões me sinto muito bem com as atividades realizadas e principal motivo pela troca de conteúdos opinativos e pela companhia de todas. Volto para casa sentindo-me feliz e realizada pela convivência com todas.

Essas práticas platinim é importante e nunca ~~tenho~~ tenho parte desse tipo. Nas aulas também deixa nos mais platinim, com bom astral. me deixou mais segura de mim mesma.



Percebi que essas trocas foram importantes para todas nós, independentes de nossas demandas, objetivos ou faixa etária.

Guardo comigo a lembrança do dia após um dos nossos encontros. Tínhamos nos reunido de manhã e à tarde, já em casa, resolvi passar uma roupa, algo que chega a ser um evento pra mim, já que procuro dobrar as roupas com cuidado para nunca precisar passá-las. Confesso que acho uma perda de tempo. Comecei a passar a roupa e pensar nas histórias que tínhamos compartilhado naquele dia sobre a vida. Ouvi histórias de sofrimento, algumas com um pouco de ressentimento. Ouvi sobre o machismo dos maridos, do abandono do trabalho para cuidar da casa e dos filhos, dos olhares controlados para não “provocar” desentendimentos, da vinda para São Paulo, da saudade dos parentes do nordeste, do cuidado com os pais idosos até seus últimos dias, dos maridos falecidos, das separações e dos filhos ausentes, preocupados com suas próprias famílias.

Quando me dei conta não estava pensando em mais nada. Tinham se passado mais de duas horas que eu estava hipnotizada passando roupas retiradas do guarda-roupa, naquele serviço doméstico que não fazia sentido nenhum pra mim. Fiquei surpresa e ri de mim mesma. Era como se tivesse entrado num estado meditativo que nunca conseguira entrar: tinha passado os primeiros momentos pensando sobre as vidas e depois não me lembrava de ter pensado em mais nada. As vidas de vocês me tocaram, me atravessaram, me mobilizaram. Não saberia explicar o que aconteceu nesse dia, se é que alguma explicação seria necessária, mas me envolvi com cada história e elas me fizeram pensar na vida, na morte, nas pessoas, no sofrimento. Senti-me muito próxima de vocês.

A Naira, que foi uma participante assídua dos nossos encontros (e tem uns trinta anos a menos que uma parte do grupo), percebeu que compartilhar esses momentos num grupo bastante diversificado pode proporcionar a ela um “enriquecimento interior”. Creio que isso tenha sido possível devido sua sensibilidade e receptividade às relações que foram se cultivando ali:

~~na~~ ~~transparente~~ Ainda no aspecto emocional, as trocas com as outras participantes, perceber as diferenças e individualidades enriquecem-nos interiormente, além de reforçar laços de amizade com as colegas e, esta capacidade de empatia estende-se a outros círculos sociais também.

(... Ainda no aspecto emocional, as trocas com as outras participantes, perceber as diferenças e individualidades enriqueceram-nos interiormente, além de reforçar laços de amizade com as colegas e, esta capacidade de empatia estende-se a outros círculos sociais também).

Eu, que até então sempre tinha trabalhado com turmas de idades muito próximas nas escolas e faculdades, me vi num grupo em que, apesar de terem idade próxima (a maioria entre 65 e 78 anos), também contou com gente mais nova e essa experiência foi muito enriquecedora. Um dia tivemos a presença de uma turma da disciplina “Dimensões Filosóficas da Educação Física e do Esporte” do curso de graduação em educação física da USP, ministrada pela profa. Dra. Yara Maria de Carvalho. Os estudantes vieram conhecer o trabalho que desenvolvíamos e participaram do nosso encontro no jardim da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Foi muito alegre, principalmente depois de algumas atividades que fizemos em duplas e nos misturamos, e a presença de um aluno muito comunicativo e festivo fez com que as risadas permanecessem mesmo após a saída dos estudantes. Se em outros momentos falar sobre a juventude tinha remetido a uma nostalgia e lamento por não poderem mais fazer o que faziam quando eram jovens, nesse encontro compartilhamos as companhias e as risadas sem que a diferença de idade provocasse qualquer distanciamento.

Penso que investigar o próprio corpo, independente da idade, pode proporcionar um mundo de possibilidades e desafios, e nesse grupo a intenção foi que essas vivências provocassem um melhor modo de se relacionar com as diferentes dimensões da existência.

Não sei se vocês se lembram, mas nos nossos primeiros encontros eu tinha um papel que sempre me acompanhava. Nele eu esboçava um “planejamento” para o dia, descrevia algumas sugestões de “exercícios” a partir das demandas que vocês tinham compartilhado em encontros anteriores e de outros que eu achava que

seria interessante investigar. Porém, com o passar do tempo, esses “planejamentos” nem sempre faziam mais sentido, porque a cada encontro uma dinâmica, muitas vezes diferente, era construída. Eu não estava mais “à frente” dos encontros, eu participava dessa construção junto com vocês. Estávamos criando um espaço de trocas e compartilhamentos e uma das ferramentas que nos acompanharia nesse processo seriam as práticas corporais propostas pelo *Método Self-Healing*.

Deixar de seguir esses “planejamentos” me fez estudar ainda mais o *Self-Healing*, de maneira ampla e ao mesmo tempo aprofundada, pois o imprevisto estava sempre presente, com novas demandas, e conhecer mais sobre o método me daria ferramentas para pensar e propor vivências que pudessem auxiliar as situações colocadas.

Nem sempre as demandas eram respondidas, algumas conseguíamos refletir sobre elas no momento em que surgiam, outras precisavam de pesquisas e trocas com outros profissionais. Lembro, por exemplo, da Naira me perguntando quanto tempo deveria fazer o *empalmar* e o *ensolar* para o seu glaucoma e, apesar de já ter estudado sobre o tema nos cursos de formação do método, achei que foi importante retomar o mesmo com maior atenção, e disponibilizar o livro para que a Naira pudesse ter acesso à parte específica de “exercícios” para os olhos.

Também me lembro do dia em que a Vania disse que tinha comentado com sua professora de ginástica sobre as “batidinhas” com as pontas dos dedos que estávamos fazendo nos nossos encontros e ela pediu referências sobre esse tipo de exercício, eu levei dois pequenos artigos que explicavam a importância dos toques para a vibração dos ossos para que pudesse mostrar para professora. As “misteriosas” dores nos pés da Vania também me mobilizaram a estudar possibilidades de alívio para elas, já que os médicos também não descobriam a causa e nem tratamento.

Os zumbidos nos ouvidos da D. Creusa me levaram a pesquisar sobre o assunto e compartilhar com outros profissionais a questão, porém, no método não encontrei algo específico sobre o assunto, além da importância de melhora da circulação. Mesmo não tendo como foco o tratamento de doenças, elas faziam parte do que era trazido para os encontros, dessa forma, sua presença nos mobilizava

mesmo que fosse para encontrar somente maneiras de conviver melhor com os desconfortos.

Com o espaço que construímos no grupo percebi que o foco não deveria estar centrado em mim, e na verdade, não esteve. Assim como vocês disseram e escreveram, os espaços de conversas eram ricos para trocas de conhecimentos, vivências e experiências, alguns saberes vinham da tradição cultivados pelos familiares e outros tinham sido aprendidos de maneira mais formal, como por exemplo, os conhecimentos da Rita sobre acupuntura e moxa, ou sobre calatonia que estava sendo vivenciado pela Elaine e pela Rita num curso oferecido dentro do próprio Centro de Saúde Escola da Faculdade de Saúde Pública da USP. Compartilhamos nossos saberes em busca de melhores maneiras de viver a vida, de diminuir nossas dores físicas e emocionais, que às vezes eram cuidadas com “exercícios” e às vezes eram cuidadas com conversas, às vezes nos faziam buscar informações em livros e conhecimento de outros profissionais e às vezes nos faziam parar e escutar nossos corpos.

As dores e os incômodos pareciam fazer parte das vidas que se uniram nesses momentos. Para algumas era menos penoso por não atrapalhar tanto a vida diária, para outras, as dores acompanhavam o dia a dia há anos e causavam muito desconforto.

A proposição de trabalhar com o *Método Self-Healing* de *Meir Schneider* nos encontros se deve, principalmente, pela minha experiência pessoal com o método. Acho que falei pouco sobre isso com vocês. Talvez não quisesse influenciá-las com a minha empolgação. Eu já havia estudado e experimentado algumas outras práticas corporais, mas o *Método Self-Healing* me surpreendeu de uma maneira positiva. Pude me perceber de um jeito diferente. Fui apresentada a “exercícios” que passaram a compor minha caixinha de ferramentas para o autocuidado. Ferramentas essas muitas vezes simples, mas de grande serventia.

No segundo nível de formação do curso, conduzido por *Meir Schneider*, tive a oportunidade de participar do atendimento de pessoas com as mais diversas necessidades, desde doenças degenerativas como as escleroses, distrofias, arteriosclerose e artrose, a questões mais recorrentes como dores nas articulações,

encurtamentos musculares e problemas de posturas, passando por acometimentos na visão como glaucoma, nistagmo, catarata, degeneração macular, astigmatismo, miopia, entre outros. Vivenciar o método com essas pessoas mostrou que é possível construir maneiras de melhorar a qualidade de vida de todos, principalmente com minimização das dores, relaxamento e melhoria dos movimentos.

Essa experiência ampliou meu olhar sobre as possibilidades de vivenciar o corpo e o movimento nas situações de doenças e limitações de movimento e me sensibilizou para a dor diária de pessoas que não tinham na medicina uma resposta ou um acolhimento para os seus sofrimentos. Por isso, cada reclamação e cada dor surgidas nos nossos encontros, me mobilizavam a trazer recursos do método para investigar possíveis melhoras.

Vivenciamos muitos “exercícios” e penso que esse tenha sido um espaço importante para estarmos mais atentas ao nosso corpo. Percebi que nas primeiras participações – que se deram em datas diferentes para cada uma – havia a preocupação em relação à execução dos exercícios, se estava correto e se o que estavam sentindo era aquilo mesmo que era para ser sentido. Com o tempo vocês começaram a vivenciar o momento sem se preocuparem tanto com a “forma” da execução e sim, com as sensações. No *sunning (ensolar)*, por exemplo, eu já não precisava determinar um tempo, vocês passaram a perceber a intensidade da luz do sol e virar para fazer o *palming (empalmar)* cada uma no seu tempo. Percebi com mais evidência essa relação com a entrada da Ceci no grupo. Após um convite da Rose, ela participou no último mês dos nossos encontros e, enquanto estávamos fazendo os “exercícios” sua preocupação era saber se o que estava sentindo era “normal” e se estava “certo”.

Achei interessante que algumas de vocês também perceberam que já havíamos passado desse momento, o “exercício” não estava mais mecânico, já era possível se conectar com as sensações, sentir o sol banhando o rosto e iluminando as pálpebras, sentir a sombra de um dos lados ao virar levemente o rosto, desfrutar do sopro do vento acariciando a pele e curtir o canto dos pássaros que às vezes se faziam presentes. Já era possível perceber quando a claridade intensa indicava que as mãos poderiam aconchegar os olhos trazendo a escuridão e o relaxamento. Mas para estarem mais sensíveis a si mesmas foi necessário tempo, foi necessário

estarem receptivas para se perceberem, foi necessário estarem atentas e presentes, foi necessário cultivar o momento e ter paciência. Esse processo foi diferente para cada uma de nós. Algumas de vocês já cultivavam essas escutas há mais tempo, como por exemplo, a Lucia que é praticante de yoga há muito tempo, ou a Rita que é acupunturista.

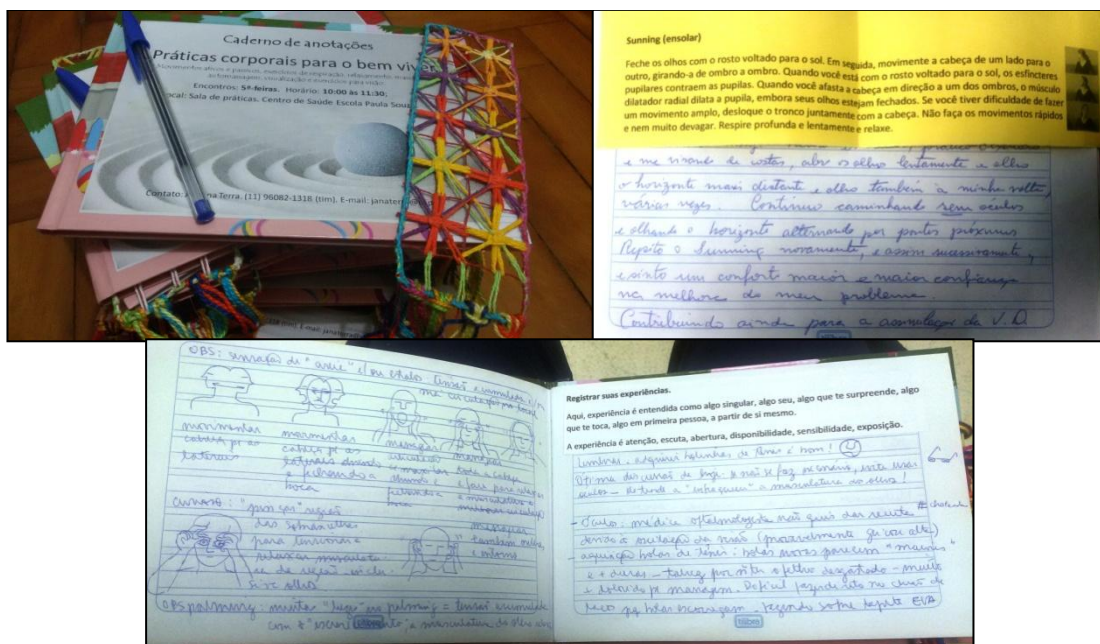
Um dia, logo após fazermos alguns movimentos e massagearmos um dos pés com a bolinha de tênis, pedi para vocês perceberem como estavam se sentindo. Foi recorrente dizerem que sentiam que o pé que havia sido trabalhado estava mais leve, mais apoiado no chão, mais macio e a perna mais relaxada, foi então que a Rita, até então em silêncio disse: *“eu sinto que meu pulmão desse lado que massageamos está expandindo mais”*. Fiquei surpresa! Que incrível deveria ser essa sensação após uma massagem nos pés! O mais importante ali não era se a percepção correspondia ao real, mas a possibilidade de perceber a conexão entre o relaxamento e a ampliação da respiração.

Foi nesse momento que me lembrei de que um dia a Rita havia me perguntado sobre algum exercício para relaxar a musculatura do tórax, pois se sentia muito tensa e achava que isso estava prejudicando sua circulação, seu coração e deixando sua respiração mais curta. Massageamos o tórax e alongamos deitadas sobre uma bola de borracha nas costas. Você agradeceu e disse que sentiu alongar e relaxar essa área. Sua atenção sensível tinha descoberto mais uma maneira para expandir e relaxar seu tórax: massageando os pés!

Tocamos, massageamos e movimentamos todo nosso corpo, dos pés à cabeça. Em alguns dias repetíamos alguns “exercícios”, em outros saboreávamos novos. Algumas de vocês disseram que às vezes queriam fazer algum deles em casa, mas se esqueciam como fazia ou não tinham muita certeza. Foi aí que eu tive a ideia de entregar por escrito alguns dos “exercícios” que mais praticávamos do *Método Self-Healing* de Meir Schneider. Cada dia tinha uma filipeta com um deles.

Lembro-me da D. Creusa dizendo: *“estou deixando meus exercícios em cima do piano, assim não esqueço”* e a Flavia continuou: *“ah, os meus eu estou fixando na geladeira. Aí não tem como esquecer”*. Achei bem inusitado! E para não correr o risco de preencher todo o piano e toda a geladeira com filipetas, providenciei um

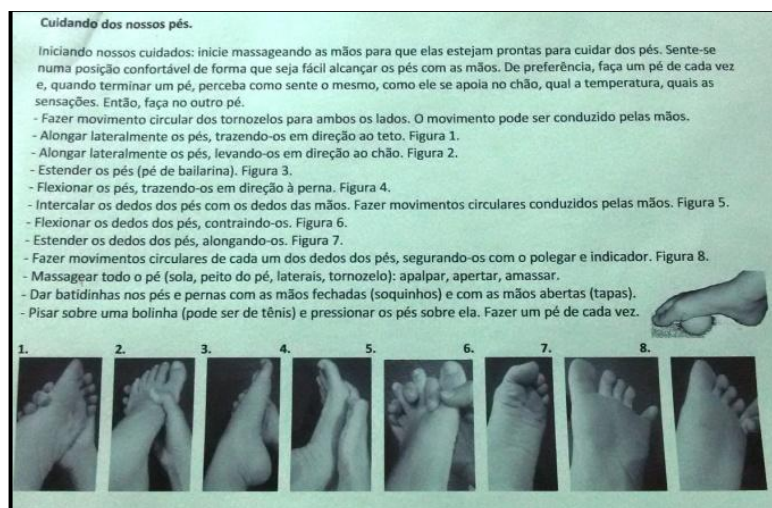
caderninho para cada uma guardar os papéis e escrever o que tivessem vontade: sobre os nossos encontros, sobre os “exercícios”, sobre as percepções e sensações. Não quis que o caderno representasse uma obrigação de escrita, mas disse que gostaria muito de acompanhar os escritos de quem quisesse me mostrar. E assim vocês utilizaram o caderninho de diferentes maneiras, algumas me trouxeram para ver...



A Naira, que tem uma habilidade incrível para desenhar, foi quem mais me mostrou o caderno. Achei muito interessante, pois além de desenhar alguns “exercícios” que tínhamos praticado, também escrevia sobre suas sensações, seus sentimentos e sua vida, como se fosse um diário de escritos, colagens e desenhos. Já no caderno da D. Creusa havia mais anotações sobre os “exercícios”, suas sensações e para quem considerava interessante fazê-los.

Um dia, tínhamos acabado de entrar na sala de ginástica e a Lucia me disse que estava fazendo em casa os “exercícios” das filipetas e ficou em dúvida sobre um deles. Foi uma boa oportunidade de fazermos juntas e relembrarmos. Bom, acho que para algumas o caderninho e as filipetas foram “uteis”!

Posso estar enganada, mas me pareceu que a filipeta de cuidado com os pés foi a mais aproveitada... Confesso ter gostado de tirar as fotos e montar uma sequência para cuidar dos pés baseada no *Método Self-Healing*.



A reação mais inusitada com essas movimentações e massagens nos pés foi da D. Chica, no auge dos seus 87 anos, ela sentiu muita dificuldade de movimentar seus dedos afastando-os uns dos outros, porém, no encontro seguinte ela disse que havia “treinado” em casa e nos mostrou com muita alegria: *“olha, olha! Meus dedos estão se mexendo! Eu tô conseguindo fazer!”*. Sua alegria e suas risadas foram contagiantes, parecia uma criança empolgada que tinha acabado de superar um grande desafio. Imagino que seus pés já cansados, ajudados por uma muleta, devem ter se sentidos mais vivos! Sua força de vontade de estar nos nossos encontros me deixou impressionada. Ela e sua filha Vilma além de pegarem dois ônibus para chegar à Unidade Básica de Saúde, ainda tinham uma dificuldade enorme de mobilidade. D. Chica pela idade avançada e a Vilma pelas sequelas de um AVC que a deixou em cadeiras de rodas por cinco anos e agora já conseguia caminhar – com muita dificuldade – com duas muletas. Sua fala ficou prejudicada e ela perdeu um dos olhos. A garra dessas duas mulheres me tocou profundamente. Quando os problemas acometem e os recursos são escassos, realmente é necessário lutar diariamente para sobreviver. Como foi difícil finalizar os encontros sabendo que tínhamos muito a fazer, infelizmente nosso tempo na UBS foi curto. Mas nesses lapsos surgiu a alegria, surgiu o imprevisto e surgiu a empolgação da D. Chica com seus dedos que agora se mexiam.

*Meir Schneider* sempre reforça a importância das quebras de padrão de movimento. Será que a D. Chica tinha quebrado um padrão de movimento dos seus dedos dos pés sempre tão juntinhos? Penso que esse tenha sido um desafio motivante!



Em determinado momento me recordo de ter dito que nós costumamos nos esquecer dos nossos pés, mas logo fui interrompida pela D. Creusa que disse orgulhosa: *“eu não, é o que eu mais lembro! Eu faço massagem toda noite, aplico creme para ficar mais macio porque tenho a pele muito seca. E antes de dormir, pra relaxar, começo (a massagem) da testa, orelha, vou fazendo... fazendo, com isso eu relaxo mais e durmo melhor”*. Alguns encontros depois, disse que também havia ensinado para a filha: *“minha filha trabalha em editora e trabalha muito com a cabeça, no computador muitas horas por dia e tava tendo problema pra dormir, não conseguia pegar no sono e relaxar. Eu falei pra ela ... depois que você tomar banho, ficar quietinha, começa a fazer massagem nos pés, ir para as pernas, voltar para os pés, e mexer... ela disse que ajudou pra chuchu ela relaxar e dormir”*. Ah, como foi bom ouvir que os pés estavam ganhando outros espaços, inclusive nas conversas familiares! E o melhor, estava ajudando!

Parece que as nossas experimentações corporais estavam realmente sendo compartilhadas em outros espaços! A Elaine nos contou que havia ensinado algumas massagens e relaxamentos para sua filha que mora nos Estados Unidos. Como elas conversavam todos os dias para que a Elaine pudesse ver os netinhos, aproveitou para compartilhar os “exercícios” que vinha fazendo nos encontros para que a filha também pudesse usufruir.

Para a Sara massagear os pés com a bolinha já tinha virado rotina: *“Eu tava aqui contando pra Rute, eu fiquei sem máquina de lavar, aí eu lavava a roupa na mão e a tarde eu não me mexia, ficava toda tensa, aquela dor. Agora eu pego a bolinha, se eu to assistindo televisão eu fico com a bolinha no pé. Esses dias eu não achava a minha bolinha e já falei... quem foi que pegou a minha bolinha? E meu filho disse: mãe sua bolinha está na gaveta! (risos). Porque virou rotina assim sabe. Meu pé dói muito, então eu faço muito no pé, porque é gostoso, aí você relaxa. (...) Mas eu falo pra todo mundo, eu quero que todo mundo venha aqui, porque é muito bom, me ajudou muito”*. Fomos descobrindo que a massagem nos pés não ajudava só os pés. Fomos descobrindo que tínhamos recursos simples para acalmar nossas tensões e nos fazer sentir melhor.

A Naira também compartilhou a sequência de massagem nos pés que vinha fazendo à noite e disse que se sentia mais relaxada para dormir e no dia seguinte se

percebia mais calma, tranquila. Sua percepção, no mínimo, era rica de atenção e sensibilidade. Em nenhum momento coube a mim dizer que um ou outro “exercício” proporcionava essa ou aquela sensação. A riqueza da experiência corporal e da atenção proporcionou descobertas que fazem sentido apenas quando elas são vividas. Passados vários encontros, com seu jeito delicado e falando baixinho, a Naira nos contou que tinha ido à consulta e que sua glicose havia baixado e agora ela era oficialmente **não** diabética! Disse que o Dr. Leo (que também fez curso de formação no *Método Self-Healing* na mesma turma que eu) estava admirado porque havia sido sem medicamento. A Vania perguntou o que havia feito, ela gostaria de saber pois seu marido estava diabético. E a Naira disse que havia mudado a alimentação e estava fazendo atividade física. Lembrei-me do seu relato, escrito no caderninho, que às vezes ficava brava consigo mesma por ter comido “porcarias” sem necessidade e se perguntava o porquê havia feito isso. Fiquei pensando se o seu processo de encontrar recursos que a deixavam mais tranquila, como a massagem nos pés, poderiam ter auxiliado na sua ansiedade e na “dieta”. Você compartilhou com alegria sua conquista e nós comemoramos juntas, como se essa conquista também fosse nossa.

Hoje me pergunto sobre nossas conquistas e sobre o que nos estimula a mudar... Naira, sua conquista certamente foi inspiradora para nós! Pergunto-me quais seriam as suas inspirações?

D. Creusa parece que suas conquistas também inspiraram todo o grupo! Já em um dos nossos últimos encontros perguntei pra vocês se lembravam de a D. Creusa se queixar das dores nos dedos e nas mãos, logo a Vania disse: “*sim! O que você fez?*”. E D. Creusa respondeu mostrando os “exercícios” que estávamos fazendo: “*com esses exercícios eu tirei aquelas dores da artrose. Desde o começo, já faz um ano agora em março, eu faço exercícios, é disciplina (...) olha aqui, tinha aquele osso pra fora, o médico olhou e disse... pode se inscrever que a gente opera. Ah, eu pensei... eu queria saber o que eu podia fazer com aquilo, era feito joanete, agora não tem mais*”. Já mais no final do encontro, a Ceci que estava participando há pouco tempo comentou: “*Nossa, eu gostei da história da Creusa, dos exercícios, de como melhorou a mão*”, e D. Creusa logo se pronunciou “*mas não é só a mão não, é no corpo todo que eu faço. Na mão eu corrigi. Do ombro também. Tinha que*

*fazer cirurgia, aí eu to fazendo os exercícios todo dia, eu movimento ele pra frente, pra trás, massageio e agora eu to levantando o braço, olha! Na fisioterapia mandava fazer isso e era o maior sacrifício, eu não abria o braço assim sabe...".* Sua expressão era de orgulho pelas conquistas que teve. Seu sorriso parecia ser de satisfação com a admiração de todas nós.

Confesso que eu não havia imaginado relatos como esses, mesmo porque, nossos encontros uma vez por semana não tinham como foco o tratamento para um ou outro problema. Mas a disciplina e a perseverança da D. Creusa fizeram das investigações e experimentações dos movimentos seus aliados em busca de melhores movimentos e redução da dor. A maneira como os “exercícios” propostos pelo *Método Self-Healing* tinham sido utilizados foi de grande importância para as melhoras apresentadas. Como foi bom compartilhar essas alegrias!

Os vários momentos de conversas e risadas permearam nossos encontros, mas o silêncio e a atenção também tiveram um espaço especial, principalmente nas experiências corporais. Eram esses os momentos que nos conectávamos com nós mesmas para, posteriormente, compartilharmos as sensações e percepções. Comparar o antes e o depois foi uma estratégia para construirmos momentos de atenção e introspecção que poderiam auxiliar no aguçar da sensibilidade e, trabalharmos com algumas técnicas do corpo para auxiliar em movimentos específicos também me pareceu importante. Um deles, por exemplo, foi a preparação das mãos para a massagem, com alongamentos, massagem e relaxamento.

Se referindo a uma massagem que tínhamos feito em duplas no encontro anterior, D. Creusa falou para Naira: *“aquela massagem que você fez em mim foi ótima! Eu esqueci da dor naquele dia, dormi bem melhor, não tive dor de noite (tinha acabado de falar que seu sono normalmente não é muito relaxante porque sente dores nos ombros). Queria te dar os parabéns! Mãozinhas abençoadas!”*. Entre todos os sorrisos, aquelas palavras pareciam ter sido tão significativas para a Naira quanto sua massagem foi para a D. Creusa.

A atenção ao próprio corpo também estava sendo uma construção progressiva para a D. Cida. Sempre que eu pedia para prestar atenção em algum

movimento, ela dizia que estava tudo bem, que não havia sentido nada diferente. Seus movimentos eram tensos e pouco coordenados. Após poucos encontros ela começou a perceber suas tensões e a falta de fluidez dos movimentos. Passado um mês desde o seu primeiro dia, D. Cida compartilhou conosco seu relato “*eu tinha tontura todo dia, e não era uma vez só não. Teve dia que eu fui entrar no banheiro e pra não cair eu fui apalpando assim e cheguei na cama da minha filha. Nossa, eu quase caí! Sentei e parei. Esse mês, depois que comecei a vir aqui eu não tive mais não*”. Eu perguntei: “*nenhum dia?*” E D. Cida respondeu: “*nenhum dia! Eu falei pra ela (apontando pra Sara, sua sobrinha) que ia passar no médico, e olha, sumiu!*”. A Sara logo completou “*tanto que ela esqueceu de comentar porque ela não estava nem lembrando que tinha tontura*”. É isso! Era necessário se conectar ao próprio corpo, perceber as tensões, descobrir que no corpo calejado pelo tempo e pelo trabalho é possível cultivar leveza e fluência, é possível construir ferramentas para se cuidar.

Desde quando começaram a participar dos encontros, D. Cida e Sara, sua sobrinha, tinham combinado de ir e voltar caminhando. Apesar de saber que as duas eram muita ativas nos serviços diários de casa, fico me perguntando se para além dos encontros, essas caminhadas na companhia uma da outra, regadas de conversas, não tinham sido tão importantes quanto nossos encontros. Mesmo com os poucos encontros que tivemos juntas na UBS, vocês conseguiram criar uma rotina de cuidados com o corpo (massagens e movimentos) em casa e estavam combinando de caminharem na praça próxima à residência de vocês.

Ah, se eu fosse recordar de todas as observações interessantes que compartilhamos, escreveria folhas e folhas... Posso dizer que nossos pés foram bem cuidados e as sensações após as massagens e movimentos foram boas: “*a sensação é que está mais leve*” disse a Rose, a Lucia e a Naira perceberam que o pé mudou de cor, “*ele está mais macio, acolchoado*” afirmou a D. Creusa, a maioria de nós sentiu ele mais apoiado no chão, a Sara sentiu ele mais vivo e com menos dor, a Rita sentiu até o seu pulmão relaxar e expandir mais. A sensação mais comum era que a parte do corpo que estávamos trabalhando parecia estar mais presente, mais viva.

Nossas práticas semanais me fizeram estar ainda mais atenta aos meus pés. O meu pescoço e as minhas costas que sofrem de tensão nos períodos de estresse ganharam um novo aliado, os pés! Sim, comecei a fazer massagens nos meus pés para aliviar as tensões, principalmente aquelas próximas às escápulas. Essa ferramenta passou a ser essencial nos momentos em que não poderia depender de outra pessoa para me ajudar com meus músculos tensionados. No período de mestrado, no auge das tensões, busquei um massagista quiroprata e fugi algumas vezes para o mar, pisar na areia me aliviava. Agora, as massagens nos pés, principalmente com a bolinha de tênis, passou a fazer parte da minha rotina entre umas páginas e outras na frente do computador. Eu já tinha essa ferramenta? Sim, claro! Mas ela passou a estar mais presente comigo. Sinto que por mais que eu fizesse as massagens sozinha em casa, aquele momento não era só meu. Eu me conectava com meus pés, com meu corpo e parecia que estava conectada com vocês.

Foram muitas as experiências que tivemos. A massagem no rosto fez perceber que a bochecha expandia mais quando a enchia de ar e ficava mais presente. A Rose percebeu que não bocejava e abrindo e fechando a boca na massagem conseguia bocejar, relaxar os músculos do rosto e fazer seus olhos lacrimejarem. A Vilma, com sua dificuldade de fala, percebeu que a massagem deixava os músculos do seu rosto mais relaxados e ela conseguia articular melhor as palavras, falar melhor. A respiração da gangorra, com movimentos do tórax e abdômen sem soltar o ar, foi difícil para a maioria, num primeiro momento quase impossível, mas depois, como disse a Ceci, parecia que os músculos estavam acordando. Logo que começamos esse “exercício” a Vilma disse: *“é, o ar sai, não tem como murchar a barriga e estufar o peito sem o ar sair, é impossível (...) mas se pra você é possível, pra mim pode ser também”*. Depois de algum tempo tentando ela completou: *“nossa, é bem complicado. Eu preciso aprender a mandar no meu corpo. Ultimamente ele tem mandado em mim”*. Ah esses corpos que tinham vida própria agora estavam recebendo atenção e sendo questionados sobre suas vontades! A Naira compartilhou conosco sua percepção ao fazer a respiração da gangorra durante uma semana: *“pode ser psicológico, mas eu subi na esteira e parece que o rendimento melhorou muito. Parecia que eu tinha mais fôlego”*. O que para Vilma foi um desafio misturado com tensão, num corpo que parecia pouco

corresponder às suas vontades após um AVC, para a Naira foi um desafio com possibilidade de superação. Os mesmos “exercícios” nos proporcionavam reações muito diferentes e muito instigantes e estava aí a sua beleza! Estava aí o nosso desafio! Desafio de não nos comparar. Desafio que deveria instigar e não paralisar. Desafio que só valeria à pena se fizesse bem para quem o aceitou.

Massagear a cabeça e perceber que o couro cabeludo mexia diferente em cada uma foi motivo de curiosidade. Ao alongarmos as mãos, fazermos movimentos diversificados e darmos “batidinhas” com as pontas dos dedos verificamos que as reações também eram diferentes para cada uma, às vezes até opostas, como algumas que sentiram as mãos mais frias e outras mais quentes. Eu estava aprendendo com vocês o tempo todo, inclusive com as reações destoantes, que me chamavam a atenção para a importância em vivenciar os movimentos sem prever respostas.

Nosso último encontro da UBS foi numa segunda-feira da semana do carnaval! Vocês sugeriram que o encontro fosse numa praça próxima da residência de vocês. Entre os olhares curiosos, encontramos uma mesinha com sombra na praça e lá fizemos, entre outros, nossos movimentos e massagens nas mãos. E, como não poderia faltar, também levamos umas comidinhas para compartilharmos depois.



Um tema que passou a ser recorrente nos nossos encontros e por isso passamos a dar mais atenção para ele foi a visão. Não temos o costume de

conectar a saúde dos olhos com a saúde do restante do corpo e *Meir Schneider* investiu exatamente nessa relação para conseguir melhoras significativas dos seus graves problemas nos olhos. Nilza, Naira, Rose, Rita, D. Cida, Sara e D. Creusa compartilharam conosco suas aflições e conquistas relacionadas aos olhos.

Um dia a Naira chegou apreensiva. Tinha ido ao médico e a pressão de um dos seus olhos havia aumentado. Outra paciente tinha acabado de sair do consultório e a Naira ouviu o médico dizer que após o terceiro colírio ela já poderia se preparar para a operação. Naira – que está no segundo – ficou ainda mais tensa. Conversamos sobre seu glaucoma<sup>1</sup> e ela nos contou que esse é um problema que atinge toda a família. Seus pais tinham sido acometidos pelo glaucoma e uma de suas irmãs também havia perdido a visão decorrente desse problema. Apesar dessa não ser uma constatação da maioria dos médicos, *Schneider* propõe o trabalho com movimentos corporais e relaxamento como importantes no cuidado com a visão para quem tem glaucoma. Naira comentou que a musculatura entre seu pescoço e ombro do lado que teve o aumento da pressão estava muito tensa no dia da consulta. Conversamos sobre as proposições do *Método Self-Healing* para o glaucoma e nesse dia resolvemos investir nas possibilidades de “exercícios” que poderiam auxiliar, principalmente em relação à tensão ao longo das costas, em especial próxima ao pescoço e ombros, já que essa era uma queixa constante no grupo.

Em que outro momento eu teria pensado em relacionar as tensões do corpo com a saúde dos olhos? Em toda a minha formação em educação física estudei os corpos fisiológicos, psicológicos e sociais que não interagiam. Nesses encontros eu tinha voltado a estudar os corpos, mas agora eles não tinham partes, tinham nome, tinham histórias, tinham angústias, aflições, alegrias e esperanças, que se misturavam com as veias, artérias, sangue, músculos, órgãos, vísceras, etc., etc. Alguns livros e conteúdos passaram a fazer um pouco mais de sentido pra mim, pois agora eu conseguia fazê-los conversar com o que eles não haviam conversado. Isso me motivou. A Naira, que já estava cuidando das suas tensões com as massagens nos pés, passou a fazer o *palming* e o *sunning* com mais frequência para cuidar também dos seus olhos.

---

<sup>1</sup> Em poucas palavras, o glaucoma é uma designação genérica para várias doenças que atingem o nervo óptico com perda de células da retina.

Os exercícios para os olhos, não eram só exercícios para os olhos. Eles também alimentaram histórias... D. Creusa, com seus 78 anos chegou um dia no nosso encontro e nos disse: *“Depois da aula passada fui pra casa sem os óculos!”*. Lembrei que havíamos feito alguns exercícios para a visão e eu havia dito que *Meir Schneider* estimula as pessoas a usarem menos os óculos para que os olhos possam ser estimulados. Dependendo da dependência que se sente dos óculos, ele considera importante encontrar atividades que possam ser feitas sem os mesmos, mas sempre prezando pela segurança, e que essa atitude não ofereça qualquer risco. Ou seja, se uma pessoa tem baixa visão, uma possibilidade é permanecer num lugar aberto, apreciar a paisagem e distinguir as diferentes luminosidades. Para quem a perda visual não é muito grande, é possível estimular a visão fazendo tarefas cotidianas que possam ser feitas sem óculos, como por exemplo, higiene pessoal e passeios por um parque.

Pois bem, nesse dia D. Creusa nos contou: *“eu falei, eu vou sem óculos pra casa! Cheguei em casa e ainda fiquei mais um tempo sem, mas quando fui mexer na cozinha achei melhor colocar os óculos, ia mexer em faca, vai que eu corte o dedo (risos). Mas eu fui, atravessei a Teodoro, coloquei a chave que é pequenininha na fechadura”*. Perguntei como havia se sentido e ela disse: *“Me senti mais liberta! Acho que o óculos me incomoda, às vezes eu tiro. Eu me senti mais alegre! Cheguei em casa sem o óculos e minha filha nem percebeu. Eu falei pra ela: tá vendo que eu to sem óculos... e ela: É!? Por que? Quebrou?... (risos) eu falei... não, eu tirei, é da aula, pra gente usar menos os óculos... e ela: ah.... mas não deu muita importância”*.

D. Creusa nos contou com alegria sua peripécia, parecia que tinha passado a semana aguardando aquele momento para nos contar. O que para ela foi uma aventura com sabor de alegria e liberdade, não pareceu tão significativo para sua filha, como ela mesma relatou. A abertura para degustar uma nova sensação lhe possibilitou testar sua fragilidade e descobrir que ela poderia fazer coisas sem os óculos. Penso que esse tenha sido um passo importante na sua conexão com os olhos, pois há algum tempo já se sentia cega de um dos olhos devido à catarata<sup>2</sup>. Ouvir a história de *Meir* a estimulou fazer os “exercícios”. Um dia levei um objeto que acendia luzes coloridas e fortes, pedi para D. Creusa tampar o olho que enxerga,

---

<sup>2</sup> Em poucas palavras, catarata é a opacidade do cristalino (lente interna dos olhos).



acendi o objeto e perguntei se ela conseguia observar algo, ela disse que sim, que algo mais claro vinha da direção em que eu colocava o objeto. Passei a movimentá-lo e ela acompanhou o percurso com o olho que considera não enxergar mais. Sua reação foi de surpresa e alegria. Entreguei o objeto de luzes pra ela e disse que poderia ficar com ela para quando quisesse estimular os olhos com ele. Aquele olho que ela dizia às vezes atrapalhar sua visão estava ganhando outro cuidado. Não seria possível afirmar, mesmo praticando os exercícios do método assiduamente, que sua visão voltaria, mas senti uma alegria na D. Creusa em redescobrir seu olho, perceber que aquela parte do corpo continuava viva, pulsante.

Sua história de empolgação e dedicação com os exercícios não parou por aí. Algum tempo depois D. Creusa nos contou que ia caminhar numa praça e sempre fazia o *sunning* num mesmo lugar, pois ali o sol estava mais presente. Porém, colocaram uma guarita de segurança bem no lugar onde fazia seus “exercícios”. Isso foi motivo para sua chateação. Mesmo assim continuou indo no mesmo lugar e tentando encontrar um espaço onde havia sol. Certo dia, depois de fazer o *sunning* virou-se para a sombra e estava fazendo o *palming*, com as mãos em concha sobre os olhos, quando o segurança, “dono da guarita”, veio perguntar se estava tudo bem. Ela, que havia ficado brava com ele por ocupar o “seu espaço”, disse que estava tudo bem sim.

A narrativa compartilhada no grupo rendeu muitas risadas e elas contaram outras situações engraçadas de quando estavam fazendo os “exercícios” em lugares públicos ou de maior movimentação de pessoas e isso atraía os olhares curiosos. Entre as risadas, diagnosticar que os outros achavam que elas eram “doidinhas”, foi consenso no grupo. Em um dos últimos encontros, D. Creusa nos contou que tinha ficado amiga do segurança, eles passaram a se cumprimentar e conversar nos seus dias de caminhada e exercícios para os olhos. D. Creusa que nos dizia que tinha a tendência de ficar dentro de casa, arrumando desculpas para não sair, além dos nossos encontros semanais, agora ela tinha o compromisso das caminhadas e “exercícios” no bairro e também mais um “amigo” para conversar. Não tinha como as suas experiências não nos inspirarem. Cada desafio que se propunha a fazer parecia que nos levava junto nessa jornada.

A Nilza participou do grupo logo no seu início. Passou alguns meses fora em um sítio de parentes. Quando retornou a São Paulo voltou a participar das nossas reuniões e nos contou que tinha praticado os “exercícios” para os olhos durante o período em que esteve fora. Então resolveu ir ao oftalmologista e constatou que o grau dos seus óculos havia diminuído. Seu desgosto em usar óculos tinha encontrado uma parceria na melhora da saúde dos olhos. Além dos “exercícios”, passar algum tempo num lugar agradável, junto à natureza também pode ter influenciado o relaxamento dos seus ombros e pescoço sempre tão tensos, e auxiliado na melhora da acuidade visual.

Foi interessante notar que apesar de sermos um grupo relativamente pequeno, as demandas de exercícios para a visão foram recorrentes. A D. Cida nos contou de suas “moscas volantes<sup>3</sup>”: *“dá agonia! Às vezes fico espantando as mosquinhas e o meu cachorro só fica olhando achando que tem mosca pra ele pegar. Às vezes ficam muitas mosquinhas”*. Para a Sara não eram “mosquinhas”, elas se pareciam “minhoquinhas”. Os oito encontros que estivemos juntas no grupo da UBS não foram suficientes para trabalhar com os olhos como seria necessário, apesar dos vários relatos muito interessantes que vocês trouxeram.

Já a Rita, que também tinha “moscas volantes”, disse que suas mosquinhas não tinham sumido, mas que tinham ficado mais claras depois de algum tempo fazendo os “exercícios”.

A Rose compartilhou conosco sua aflição com a catarata. Ela nos contou que passou um período com depressão e acabava passando horas e horas fazendo bordados para não precisar sair de casa. A depressão tinha sido tratada e agora ela se sentia bem, porém estava com início de catarata e “a névoa” branca a atrapalhava fazer o que mais gostava: bordados! Ela havia passado por oftalmologista e a indicação foi que precisaria esperar para a catarata “amadurecer” (o que normalmente envolve perda significativa da visão) para que fosse possível operar. Vários dos exercícios para a melhora da saúde dos olhos indicados pelo *Método Self-Healing* auxiliam a maioria dos problemas visuais. Fizemos vários deles todas juntas, expliquei sucintamente o que era a catarata e o que era proposto pelo

---

<sup>3</sup> Em poucas palavras, as moscas volantes ou floaters são proteínas ou pequenas partículas de vítreo condensado que se soltam e flutuam no vítreo. Normalmente estão relacionadas ao estresse.

método. A Rose que sempre dizia que gostaria de ter a disciplina da D. Creusa, passou a fazer os exercícios também em casa, ao seu tempo. Passadas várias semanas, Rose compartilhou conosco que estava fazendo os exercícios, não na frequência que gostaria, mas estava fazendo, e que havia selecionado alguns pontos de referência para balizar o que estava enxergando e o que não estava do alto do seu apartamento. Para sua alegria já estava enxergando nítidas coisas que antes ela não enxergava. Eu pensei nos seus bordados, eles também devem ter sido estimulantes importantes! Você disse que gostaria de ter ido ao oftalmologista antes da finalização dos encontros para me mostrar o que ele constataria. Eu sorri, disse que seria importante ir sim, mas pensei comigo: a constatação dele seria um dado de prontuário importante para ele. Para mim os resultados mais importantes você já havia me dado.

A Rose que dizia ter inveja da disciplina da D. Creusa para os “exercícios”, agora era ela quem inspirava: *“essa semana eu comecei a pegar uns crochezinhos, eu tinha uns guardanapinhos já com bainha, aí eu fiz um e comecei outro ontem e to fazendo enquanto assisto televisão”*, disse D. Creusa olhando para a Rose e dizendo que tinha se inspirado nela! Quantas inspirações, quantas aspirações, quantas conexões!

Gosto de me lembrar dessas imagens de quando estávamos fazendo os exercícios para os olhos. Certamente a paisagem, o contato com a grama, com as árvores e com o céu nos ajudou a relaxar e trazer leveza para os nossos movimentos, e claro, nada seria igual sem a alegria e companhia de vocês.





Certamente poder utilizar esse espaço foi um privilégio com as “meninas” do CSE. Depois de alguns exercícios para a visão os comentários que se repetiram foram: “está tudo mais claro” (Lucia), “meus olhos estão lacrimejando, estão mais presentes” (Mena), “a gente sai daqui nova, meninas” (Catarina).

Com as “meninas” da UBS também encontramos um lugar que nos acolheu e foi possível usufruir do espaço com a tranquilidade que precisávamos para experimentar nossos corpos com os exercícios. Nosso espaço não era o ideal, mas foi possível adaptá-lo às nossas necessidades, como aproveitar o “palco” como lugar para sentarmos e o espaço coberto para os “exercícios”, protegidas do sol e da chuva.





Apesar de eu usar óculos desde a adolescência, eles nunca me incomodaram. Quando ia praticar algum esporte ou ia a festas recorria às lentes de contato. Mas confesso que só comecei a realmente prestar atenção nos meus olhos e na minha acuidade visual depois de ter cursado a formação no *Método Self-Healing*. Hoje me incomodo mais com meus olhos cansados, sinto mais necessidade de parar e descansar os olhos, e sei que isso só acontece porque estou mais atenta a eles, por isso eles se fazem mais presentes, mais vivos. O desafio que a D. Creusa se propôs ao voltar para casa sem os óculos, eu também havia vivenciado algum tempo antes. O misto de receio, insegurança e curiosidade me tomou e percebi que sem os óculos (que me trazem tanta segurança) eu enxergava coisas diferentes daquelas que eu enxergava habitualmente, inclusive coisas que com os óculos eu nunca havia reparado. Confesso que todas essas experiências com o grupo me contagiaram e eu passei a fazer os “exercícios” para os olhos com grande frequência. Sentia-me mais disposta para começar o dia. Por mais que estivéssemos em meio a um trânsito caótico de carros, ônibus e pessoas, estarmos juntas me levava a outra percepção. Certamente era muito diferente eu fazer os “exercícios” em casa, cercada de prédios e cimento e fazê-los ali com vocês.

Penso que a concepção de trabalho proposta por *Meir Schneider* com o *Método Self-Healing* foi importante para entendermos que em relação às práticas corporais não há receitas e por isso experimentarmos e estarmos atentas às percepções corporais nos ajudaria na melhor relação com nosso corpo. *Meir Schneider* não propõe movimentos ou “exercícios” como certos ou errados, pois para cada pessoa é um processo de constante investigação, com diálogo, observação e trocas que são muito importantes a todo o momento. E foi assim que construímos nossas experiências, respeitando os ritmos, as vontades e os interesses.

Hoje tenho a certeza que as coisas que li para me preparar para os nossos encontros só me fizeram sentido depois de ter mergulhado com vocês nessa experiência. Nossos espaços foram construídos de desafios e afetos. Sinto-me feliz por ter sido recebida por vocês com carinho e confiança. Sinto-me realizada por termos compartilhado nossas vidas e nossas buscas por melhores maneiras de viver. Cada toque, cada olhar, cada palavra, cada sorriso e cada dificuldade me atravessaram profundamente e me ensinaram sobre as práticas corporais, sobre as relações, sobre os corpos, sobre o cuidado, sobre os bons encontros e sobre a vida. Certamente hoje sou diferente do que fui ontem, antes de conhecer vocês!

### **3. CAMINHOS PARA A INTERVENÇÃO NA PESQUISA**

#### **3.1 Percursos trilhados para a proposição dos encontros**

Escrever uma carta direcionada às participantes dos grupos que construímos em um Centro de Saúde Escola e em uma Unidade Básica de Saúde foi uma tentativa sucinta de falar sobre o processo de produção desses encontros que tiveram como mediador as experimentações corporais fundamentadas no Método Self-Healing de Meir Schneider (o qual irei me referir como MSH).

Optou-se por narrar em forma de carta as lembranças dos encontros de modo a evidenciar os caminhos percorridos, sem uma preocupação cronológica, mas a partir de experiências vividas consideradas significativas, aquelas que de alguma forma me tocaram e me fizeram reviver os encontros.

Os objetivos propostos para essa pesquisa foram justamente a) produzir encontros e experimentações corporais fundamentadas no Método Self-Healing de Meir Schneider em espaços de Atenção Básica à Saúde; b) investigar as possibilidades de cuidado em saúde a partir da produção de encontros e experimentações corporais fundamentadas no Método Self-Healing de Meir Schneider, e c) fomentar a discussão acerca das possibilidades de trabalho dos profissionais de educação física com práticas de sensibilização corporal na perspectiva do cuidado na Atenção Básica à Saúde.

A partir desses objetivos foram selecionados dois espaços para o desenvolvimento da pesquisa: a) Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza, e b) Unidade Básica de Saúde Dr. José Marcílio Malta Cardoso.

A escolha destes locais se deu por motivos específicos. O Centro de Saúde Escola Geraldo Horácio de Paula Souza (o qual irei me referir como CSE), localizado na Faculdade de Saúde Pública da USP-SP, tem uma importância histórica enquanto primeiro Centro de Saúde Escola do Brasil<sup>4</sup>. Ele apresenta atividades de

---

<sup>4</sup> Informações que constam no site do Centro de Saúde Escola Geraldo Horácio de Paula Souza <<http://www.fsp.usp.br/site/paginas/mostrar/135>>. Acesso em 20 ago 2015.

Assistência, Ensino (residência, aprimoramento profissional e estágio) e Pesquisa, e atende uma área na cidade de São Paulo de mais de 110 mil habitantes, com trabalhos de equipes multiprofissionais com geriatria, fonoaudiologia, homeopatia, nutrição, dermatologia sanitária (hanseníase), saúde mental, saúde da mulher, da criança e do adolescente, tisiopneumologia, e conta ainda com programas de atenção à violência sexual, terapia ocupacional e vigilância sanitária<sup>5</sup>. O Grupo de Pesquisa Corpus, coordenado pela Profa. Dra. Yara Maria de Carvalho (EEFE/USP), intensificou sua aproximação com o local por meio da pesquisa de mestrado de Valéria Mendes (2013). Esta pesquisa foi um marco importante para a inserção do trabalho com as práticas corporais a partir da discussão da atuação do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde e no diálogo com os demais profissionais. Fui apresentada por essa pesquisadora a alguns profissionais do CSE para o início do meu trabalho. Ao propor a pesquisa, o intuito foi também prolongar e intensificar o trabalho com as práticas corporais neste espaço já que a pesquisa anterior tinha sido bem aceita. Além desses fatores, um aspecto de destaque e interesse é que o CSE já tem incorporado às suas especialidades o atendimento com as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e contava com uma profissional coordenadora das PIC responsável por organizar, articular, divulgar e auxiliar a inserção de novas práticas no CSE. O local oferecia até o ano de 2016 atendimento com acupuntura, homeopatia, yoga, dança sênior, calatonia e, a partir de 2015, o trabalho com o método Self-Healing de Meir Schneider foi iniciado após uma parceria entre o CSE e a Associação Brasileira de Self-Healing (ABSH), o qual participei como estagiária voluntária até o final do ano de 2016. Vale ressaltar que os objetivos da presente pesquisa e do trabalho desenvolvido a partir da parceria entre ABSH e o CSE são distintos. O trabalho desenvolvido pelos instrutores da ABSH em 2015 foi direcionado para o público em geral e cada instrutor trabalhou com determinado enfoque do método para que os participantes pudessem vivenciar a proposta. Já em 2016, o trabalho foi direcionado para um público específico com queixa de dores.

---

<sup>5</sup> Informações que constam em reportagem de comemoração dos 90 anos do Centro de Saúde Escola Geraldo Horácio de Paula Souza < <http://www5.usp.br/101420/referencia-na-area-centro-de-saude-escola-da-fsp-completa-90-anos/>>. Acesso em 11 set 2017.





(Centro de Saúde Escola Geraldo Horácio de Paula Souza – foto arquivo pessoal)

O outro local de proposição para pesquisa foi a Unidade Básica de Saúde Dr. José Marcílio Malta Cardoso (a qual irei me referir como UBS). Essa Unidade de Saúde até o início da pesquisa não possuía profissionais de educação física em sua equipe de trabalho e tinha uma demanda significativa de usuários em busca de práticas corporais. A então gerente da UBS entrou em contato com a Prof<sup>a</sup>. Dra. Yara Maria de Carvalho para propor uma parceria com a educação física no sentido de oferecer práticas corporais no local. Tendo em vista essa proposta, optou-se por desenvolver a pesquisa também nessa UBS. Alí, tive o intuito de experimentar as possibilidades de encontros com o MSH onde as práticas integrativas e complementares ainda não haviam sido incorporadas. Quando a pesquisa foi iniciada, a UBS já contava com uma equipe do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e nela havia uma profissional de educação física.

A UBS<sup>6</sup> está situada no Distrito Administrativo Rio Pequeno, na região centro-oeste da cidade de São Paulo e foi inaugurada em 1971. Sua área abrange uma população de mais de 36 mil habitantes, sendo mais de 50% usuários do SUS. As especialidades contempladas são: clínica geral, ginecologia, nutrição, pedagogia, pediatria, psicologia, odontologia e serviço social.

---

<sup>6</sup> Informações que constam no site: < <http://pro.fm.usp.br/unidade-basica-de-saude-malta-cardoso/>>. Acesso em 29 de out de 2015.



(Unidade Básica de Saúde Dr. José Marcílio Malta Cardoso – foto de arquivo pessoal)

Ao visitar o local fui recebida pela gerente da UBS que se mostrou muito atenciosa. Falou-me sobre o local, os serviços oferecidos, os profissionais e especialidades, a população atendida e me mostrou a estrutura física. Na ocasião também acompanhei uma aula de dança oferecida à comunidade em uma quadra pública ao lado da UBS. A atividade estava sendo oferecida por uma funcionária de enfermagem, estudante de educação física. A gerente demonstrou sua ânsia por profissionais de educação física para que mais atividades pudessem ser oferecidas à população que aguardava em uma lista de espera.

Optou-se, então, por propor o trabalho nos dois espaços no sentido de observar as possibilidades de construção das experimentações com as práticas corporais em realidades diferentes, não com o intuito de compará-las, mas de observar e compartilhar as dificuldades, possibilidades e potencialidades de cada uma.

Para iniciar o trabalho de campo foi dado encaminhamento aos trâmites burocráticos: solicitação de autorização para o desenvolvimento da pesquisa no CSE e na UBS (entidades Co-Participantes), e registro do projeto na Plataforma Brasil. No CSE o projeto foi encaminhado para a Comissão de Pesquisa local (via email), que após avaliação encaminhou para o diretor do CSE para a autorização. Esse processo durou cerca de vinte dias e a carta de anuência foi anexada aos documentos da pesquisa na Plataforma Brasil para serem encaminhados ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Educação Física e Esporte da USP (EFEE-USP). Na UBS a autorização teve que ser feita pela Secretaria Municipal de Saúde, desta forma, após muita troca de emails e contato direto com a gerente da Unidade de Saúde, a instrução dada foi que o trâmite de autorização deveria iniciar na

Coordenadoria de Saúde com o envio do projeto (por email), que posteriormente foi encaminhado para a Supervisão Técnica de Saúde (Butantã) e depois para a emissão de parecer pela Unidade de Saúde pretendida para que pudesse voltar para a Comissão de Pesquisa. O parecer foi, finalmente, emitido pelo Comitê de Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da cidade de São Paulo nove meses e meio após o início do processo. Somente após esse período foi possível inserir na Plataforma Brasil a autorização desse Centro Co-Participante da Pesquisa e finalizar o processo de avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da EEFÉ-USP na Plataforma Brasil. A espera por essa autorização atrasou o início da pesquisa na UBS e prejudicou o planejamento inicial. Desse modo, o trabalho de campo iniciou primeiramente no CSE.

Em conversa com a coordenadora das PIC no CSE foi definida a divulgação da pesquisa, o local a ser utilizado, o horário e o dia dos encontros, levando em consideração que a sala de ginástica é utilizada para outras aulas e também para triagem e reuniões dos trabalhadores do CSE. A divulgação foi feita pessoalmente nas salas de espera do CSE durante três semanas, sendo duas antes do início das atividades, em dias variados, e por telefone para os contatos de uma lista de espera das aulas de yoga, fornecidos pela coordenadora. Em ambos os casos era feita a explicação da proposta e o convite para participar. A proposta inicial era que o grupo tivesse no máximo doze pessoas, pois a sala destinada às atividades é pequena e, em grupos grandes normalmente as pessoas mais tímidas ou introspectivas se posicionam menos, sentem-se menos à vontade para falar, compartilhar, o que seria justamente a importância dos encontros.

Foram feitos flyers de divulgação dos encontros, com informações do local e horário, bem como um contato de telefone e email. Como o CSE estava passando por reforma não foi possível colar cartazes com a divulgação das atividades.



(flyers para divulgação dos encontros no CSE – foto do arquivo pessoal)

O convite foi organizado da seguinte forma:

<b>Participantes</b>	todas as pessoas que tivessem interesse em participar das atividades;
<b>Faixa etária</b>	qualquer faixa etária e, se menor de 18 anos, ter autorização dos pais ou responsáveis;
<b>Frequência dos encontros</b>	uma vez por semana;
<b>Duração dos encontros</b>	uma hora e trinta minutos;
<b>Local</b>	sala de ginástica do CSE e jardim da Faculdade de Saúde Pública da USP;
<b>Observações</b>	Estar com roupa confortável.

A configuração acima não foi organizada ao acaso.

A proposta apresentada nessa pesquisa teve seu foco na construção dos encontros e nas experimentações corporais em espaços públicos de saúde, logo, é importante destacar que se prezou pelo acolhimento das pessoas independente de suas necessidades de saúde específicas ou faixa etária, pela utilização dos espaços públicos para reunir pessoas que se interessassem pelas práticas corporais e essas instituições se propuseram como parceiras aceitando a proposta e contribuindo para o desenvolvimento da iniciativa.

As práticas corporais foram propostas como uma maneira de cuidar do corpo, de descobrir o agradável e o desagradável e explorar maneiras de se sentir melhor, seja com movimentos, relaxamentos, exercícios respiratórios, exercícios para visão

e massagens; assim, a formação dos grupos não foi direcionada para patologias ou demandas específicas como para diabéticos, hipertensos, obesos etc. A abertura dos encontros para qualquer faixa etária implica em conceber que em qualquer momento de nossas vidas temos a possibilidade de experimentar o corpo e o movimento como aliados na nossa busca por saúde e cuidado, e compartilhar esses momentos com pessoas de diferentes idades e experiências pode ser muito enriquecedor. A única ressalva foi que se houvessem participantes com menos de dezoito anos haveria a necessidade de autorização dos responsáveis por fazer parte de uma pesquisa, porém, não houve essa necessidade.

No projeto inicial, os encontros foram propostos uma vez por semana e, caso fosse uma demanda do grupo, haveria a possibilidade de aumentar a frequência semanal dos encontros, o que não ocorreu. O tempo de uma hora e trinta minutos para cada encontro foi pensado como um período em que seria possível explorar as vivências corporais e ter tempo para conversar e trocar experiências conforme as demandas do grupo. Os primeiros encontros aconteceram no tempo previsto, porém, com o passar do tempo, eles foram se prolongando devido à interação do grupo e passaram a acontecer por duas horas. A sala de ginástica e o jardim da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da USP foram escolhidos para os encontros: a sala de ginástica era um espaço coberto (seguro das intempéries do tempo como muito sol ou chuva), ficava próximo de banheiros e poderíamos disponibilizar de alguns materiais, tais como colchonetes e bolas; e, no caso do jardim, era um espaço ao ar livre onde haveria mais possibilidades de deslocamentos e de experimentar exercícios do MSH para espaços abertos.



(sala de ginástica do CSE – fotos de arquivo pessoal)



(jardim em frente à Faculdade de Saúde Pública/ USP – foto de arquivo pessoal)

Assim sendo, foi proposto que os encontros fossem compartilhados com os usuários do CSE e demais interessados. Ao todo foram quarenta e quatro encontros ocorridos durante o ano de 2016 e início de 2017. Vinte e nove pessoas participaram dos encontros, sendo que dez delas compuseram o grupo assíduo que participou da maioria dos encontros. Algumas pessoas justificaram a descontinuidade da participação por alguns motivos: passou a ter aulas na FSP no mesmo horário; era profissional autônoma e não conseguiu mais conciliar horário; mudou-se para o interior para cuidar de parente doente; passou por duas cirurgias no período, por isso participou dos encontros no início e depois só no final; iniciou curso com aulas contínuas e não tinha mais o horário disponível; teve problema de saúde e teve que se afastar dos encontros para cirurgia cardíaca; outras pessoas passaram pelo grupo para conhecer e não permaneceram.

O grupo foi composto por mulheres. Teve a participação de um único homem que veio um dia, a convite de uma participante, após uma atividade que estavam fazendo juntos. Entre o grupo assíduo, a faixa etária variou entre 67 e 78 anos, havendo também uma mulher de 43 anos. Mais da metade delas era solteira, separada ou viúva. Mais da metade também tinha filhos/as. E mais da metade morava com mais alguém, seja filho/a, irmão/ã ou marido. Algumas delas também tinham netas e netos. Uma característica bastante marcante desse grupo é que eram muito ativas, várias delas participavam de aulas e cursos próximos da FSP e, mesmo morando com outra (s) pessoa (s) preservavam sua autonomia.

Após oito meses que havia iniciado a pesquisa no CSE saiu a autorização para a pesquisa na UBS. No mesmo momento entrei em contato com a gerente da

UBS e marcamos uma reunião com a equipe para que eu pudesse apresentar a proposta da pesquisa. Uma sugestão que a gerente deu é que além da proposta com os usuários da UBS também fossem feitos encontros com os agentes comunitários (ACS) para que eles pudessem vivenciar as experimentações corporais propostas. Poucos dias depois ela desmarcou a reunião por problemas de saúde. No contato seguinte ela disse que havia sido desligada da UBS e que passaria os encaminhamentos da minha pesquisa para a nova gerente da unidade. Considero que essa profissional foi muito importante para o início da pesquisa, pois foi ela quem me apresentou a UBS, me explicou sobre seu funcionamento, sobre as características da comunidade atendida e me levou para conhecer o entorno e as possibilidades de locais para o desenvolvimento da pesquisa. Apesar do constrangimento com a situação, entrei em contato com a nova gerente e ela marcou uma reunião para conversarmos sobre a pesquisa juntamente com duas pessoas da Supervisão Técnica do Butantã (região da UBS) no Hospital Dia – jardim Peri Peri em São Paulo. De forma breve, apresentei a proposta da pesquisa e os documentos de autorização. A nova gerente pediu que eu apresentasse o projeto em dia de reunião para a equipe da UBS, porém, o dia e horário coincidiam com os encontros no CSE, e dessa forma me reuni somente com a gerente e com a equipe NASF para os encaminhamentos. Foi-me solicitada a participação das pessoas que estavam na lista de usuários com “dor crônica”, pois a demanda de atendimento estava alta e foi entendido que a proposta da pesquisa poderia auxiliar essas pessoas. Considerei importante trabalhar com a demanda colocada pela equipe, logo, os convites para participar das atividades foram feitos para as pessoas das mais variadas idades e que tinham em comum “queixas de dores”. A proposta inicial de fazer um grupo com os agentes comunitários não foi encaminhada, pois houve mudança de gestão da prefeitura e da secretaria de saúde e as metas de visitas semanais dos agentes comunitários teve um aumento significativo, o que dificultou a organização de um horário que eles pudessem participar dos encontros.

A UBS não contava com salas para o desenvolvimento das atividades e a equipe vinha buscando espaços no bairro que pudessem servir como locais de atividades para a comunidade, principalmente relacionadas às práticas corporais e atividades físicas.

Uma primeira sugestão foi que as atividades fossem desenvolvidas no Plantão Social do Sapé, mais conhecido como “habitação”. O local é uma espécie de galpão com divisórias onde alguns funcionários da prefeitura fazem o cadastramento de famílias para os projetos habitacionais. Ao entrar em contato com o local, fui comunicada que a pessoa responsável estava de férias e voltaria em dez dias. Como os outros locais indicados eram distantes da UBS, o que provavelmente seria uma dificuldade para os usuários, resolvi aguardar. Passado o prazo estipulado, entrei em contato novamente, a pessoa responsável me apresentou o local e enfim, pude convidar as pessoas para o início da pesquisa na UBS.

Após todo esse processo moroso, desde a autorização da pesquisa até a definição do local para as vivências, só foi possível realizar dez encontros devido ao planejamento proposto para a pesquisa.

Os convites foram feitos por telefone por meio dos contatos da lista de pacientes com dor crônica da UBS, fornecidos pela equipe NASF. Esses contatos foram muito dificultados, pois não havia retorno da maior parte dos telefonemas pelas seguintes razões: telefone fora de área, ligação não completa, número de telefone errado, número de telefone não pertencia mais à pessoa, número de telefone utilizado como recado (vizinho, parente ou empregador). De uma lista de quase cem pessoas, foram poucos os que realmente consegui conversar diretamente.

Um grupo de sete pessoas (todas mulheres) participou dos encontros, sendo quatro delas assíduas, com quem pudemos cultivar uma maior aproximação. Foram justamente essas quatro pessoas que estavam presentes no primeiro encontro ocorrido no Plantão Social do Sapé.



(espaço no Plantão Social do Sapé, Habitação – foto de arquivo pessoal)



Logo nesse encontro me deparei com um problema para resolver, pois duas das mulheres tinham muita dificuldade de locomoção: uma senhora de 87 anos que utilizava bengala e sua filha, uma senhora de 60 anos, com ainda mais dificuldades de caminhar, utilizando duas bengalas para auxiliar na marcha, pois teve um acidente vascular cerebral (AVC) há 18 anos, ficou em cadeiras de rodas por cinco anos e o seu caminhar ainda exigia muitos cuidados. Elas me disseram que não passava ônibus próximo ao local e elas teriam que descer próximo da UBS e vir caminhando, o que se tornava inviável, apesar desse local estar próximo à UBS (aproximadamente 600 metros).

Com a questão da acessibilidade para resolver, enquanto conversava com a equipe NASF para pensarmos em outras possibilidades de espaços, o encontro seguinte foi marcado na própria UBS para que elas pudessem ter acesso mais fácil e a atividade foi programada para acontecer na praça ao lado, porém, com as chuvas intensas e o sol forte, típicos dos meses de dezembro e janeiro em São Paulo, a praça estava com mato alto, sem muita sombra e, então, acabamos indo para um pequeno espaço com sombra dentro da própria UBS.



(espaço aos fundos da Unidade Básica de Saúde Dr. José Márcilio Malta Cardoso – foto de arquivo pessoal)

Por ser um local de passagem e descanso dos funcionários, as participantes da pesquisa ficaram um pouco incomodadas por se sentirem “observadas”. Com o contato com a equipe NASF tive o auxílio da profissional de educação física para pensar no uso de outro espaço. Ela e uma agente comunitária me apresentaram o “Corinthinhas”, um espaço a poucos metros da UBS, que contava com um campo de futebol e ao lado um espaço coberto que servia de apoio à lanchonete do lugar, e

algumas atividades da UBS eram desenvolvidas ali pelos agentes comunitários. Apesar das condições não serem as mais apropriadas, todos os demais encontros ocorreram nesse local.

Assim como no CSE, todas as participantes dos encontros na UBS eram mulheres, na faixa etária entre 60 e 72 anos em sua maioria, sendo uma delas com 44 anos e uma senhora com 87 anos.



Assim como foi relatado anteriormente, o Método Self-Healing de Meir Schneider foi o mediador desses encontros no que se refere às proposições de experimentações corporais com movimentos passivos e ativos, práticas respiratórias, exercícios visuais e de visualização, massagem e automassagem.

Para os documentos do Comitê de Ética foi necessário apresentar os riscos da pesquisa e o possível risco encontrado com as práticas citadas foi a possibilidade de o/a participante sentir desconforto ao perceber alguma tensão muscular ou dificuldade de relaxamento, porém, todas as vivências corporais foram propostas respeitando os limites e limitações individuais bem como as vontades de participação ou não em cada vivência.

No decorrer dos encontros alguns materiais foram utilizados, tais como colchonetes, bolas de borracha de diferentes tamanhos, bolas de tênis, balões de ar, e alguns materiais específicos utilizados para os exercícios de visão do MSH: tais como contas, óculos de oclusão e papéis para obstruir parte da visão.



Organizadas as questões iniciais como documentação, contato com os gestores/ coordenadores/ equipe de saúde e locais a serem utilizados, foi possível iniciar os convites para participar da pesquisa.

Vale destacar que todas as pessoas que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Uso de Imagem (para as pessoas que foram fotografadas e/ou filmadas). Os encontros foram registrados por meio de áudio e construiu-se um diário de campo com o intuito de registrar as conversas informais, as observações durante as conversas e vivências corporais, as percepções da pesquisadora sobre os acontecimentos, bem como as impressões que foram se delineando no decorrer da pesquisa.

Para Araújo et al. (2013, p. 58)

O diário de pesquisa comporta ainda a descrição metódica do direcionamento da investigação, que toma forma à medida que é realizada. Ao admitir-se que a pesquisa pode sofrer alterações no seu desenvolvimento, tal registro permite rememorar e resgatar o caminho percorrido e aprimorar as estratégias metodológicas do estudo.

Desta forma, o diário de campo foi um importante recurso de registro dos caminhos da pesquisa.

### **3.2 Sobre os primeiros passos para a produção dos encontros**

Para produzir os encontros e experimentações corporais fundamentadas no Método Self-Healing de Meir Schneider e investigar as possibilidades de cuidado em

saúde a partir dessas vivências foi necessário estar disposta a trilhar caminhos pouco definidos, pouco exatos e pouco padronizados. Por mais que esses caminhos exigissem de mim compromisso e interesse com os encontros, com as pessoas e com o MSH, eles também exigiram abertura para o que foi sendo produzido e flexibilidade para o que poderia surgir.

Investigar como o MSH poderia propiciar experimentações corporais visando o cuidado em saúde não implicou em estabelecer um percurso linear e nem prever resultados, mas sim analisar o que foi sendo construído juntamente com os participantes da pesquisa durante esses encontros.

Para Passos e Barros (2014, p. 17) “toda pesquisa é intervenção” e a “intervenção sempre se realiza por um mergulho na experiência que agencia sujeito e objeto, teoria e prática”, e foi nesse mergulho na experiência, na construção dos encontros com experimentações corporais, que essa pesquisa me fez me misturar nos caminhos e articular o caminho vivo que foi se construindo aos referenciais teóricos que poderiam me auxiliar a refletir sobre esse processo.

Por não prever possíveis resultados foi necessário estar atenta a tudo e “essa atenção aberta, sem focalização específica, permite a captação não apenas dos elementos que formam um texto coerente e à disposição da consciência do analista, mas também do material “desconexo e em ordem caótica”” (KASTRUP, 2014, p. 36), tal como foi apresentado na carta.

Estar aberta ao encontro foi também acolher o inesperado, foi estar receptiva ao que foi acontecendo e que muitas vezes parecia não fazer sentido, que talvez fosse esse desconexo e caótico citado pela autora. Ao escrever sobre os aspectos que caracterizam a atenção do cartógrafo na pesquisa, Kastrup (2014, p. 40) afirma que “a atenção tateia, explora cuidadosamente o que lhe afeta sem produzir compreensão ou ação imediata. Tais explorações mobilizam a memória e a imaginação, o passado e o futuro numa mistura difícil de discernir” e assim, a autora me auxilia a refletir sobre o percurso trilhado durante a pesquisa.

A atenção foi centrada na processualidade, no caminho construído e percorrido, no que me tocou, no que me transformou, no que me produziu, no que me afetou, mas também, no que tocou, transformou, produziu e afetou as pessoas

que compartilharam desses encontros, por sua vez, registrados por meio das falas e gestos das participantes.

Os caminhos percorridos para chegar ao momento de construção dos encontros, em vários aspectos, foram bastante trabalhosos, algo que nem sempre nos damos conta no processo de produção de uma pesquisa com intervenção.

Mas, passados os contratempos iniciais, considero que a produção dos encontros começou logo no momento em que iniciei os convites para a participação na pesquisa.

Nas salas de espera do CSE foi interessante observar como cada pessoa reagiu ao convite. Pedi licença e abordei as pessoas individualmente, em duplas ou trios conforme estavam dispostas nas salas. Expliquei rapidamente sobre os encontros que teriam o intuito de trabalhar com as práticas corporais que envolvem movimentos passivos e ativos, práticas de respiração e concentração, visualização, exercícios para visão, massagem e automassagem.

A maioria das pessoas não pediu explicações específicas sobre o método que seria trabalhado, mas uma garota (de aproximadamente 20 anos) perguntou se seria algo parecido com yoga e acrescentou: *“eu não gosto de yoga, é horrível. Já tentei fazer, pois tenho muito problema de equilíbrio. Sofri um acidente quando tinha cinco anos e fiquei com a cabeça aberta, demorei dois anos para me recuperar. No yoga tinha que fazer aquelas posturas de levantar o braço, a perna, eu nunca conseguia. Foi horrível”*. O discurso da garota dizia de uma decepção por não conseguir executar as posturas, o que parecia reforçar ainda mais suas lembranças de um acidente de quando ainda era criança. Sua fala me soou como um protesto, já que o meu convite para experimentar algumas práticas corporais pressupunha, assim como o yoga, um retorno positivo para aqueles que a praticam. Seu protesto talvez diga de uma experiência que não tenha levado em consideração suas dificuldades e peculiaridades. Apesar de ser uma prática que transmite a ideia de busca por autoconhecimento e bem estar, não foi essa a sua percepção. A fala da garota me remeteu à importância da construção conjunta e diálogo permanente, seja na aula, seja na clínica, onde professor e aluno, ou terapeuta e usuário do serviço constroem juntos seus percursos. Entendo que as práticas corporais não devem ser utilizadas

como medicamentos que seguem o princípio da reprodutibilidade, tal como aplicado na ciência, pois a vivência de qualquer prática corporal diz mais do sujeito do que, necessariamente, da técnica, assim, uma técnica vivenciada por sujeitos diferentes trará percepções e repercussões diferentes.

Em outro momento, uma senhora de aproximadamente 70 anos disse que realmente estava precisando fazer atividades e disse “*olha isso (colocando as mãos na barriga), isso não me pertence! Estou com 65kg!*”. O convite que fiz a ela logo soou como uma possibilidade de perder peso, e apesar de não ser a proposta, essa é uma propaganda comum no universo das atividades físicas. A senhora tinha dificuldades na marcha devido a alguns problemas de saúde e para caminhar utilizava uma bengala. Um aumento de peso significativo nessas condições, durante a velhice, pode realmente causar incômodo, mas foi interessante notar que a associação ao aumento de peso foi relacionada à barriga, local de grande exposição midiática que reforça a magreza como padrão de beleza. Essa fala me fez lembrar as considerações de Rago (2007), quando a autora afirma que o olhar exaustivo para si não implica necessariamente no cuidado, mas muitas vezes numa maneira de se adequar aos padrões de beleza divulgados. “A grande quantidade de gordura no corpo torna-se (...) um *estigma*, uma marca social e moral indesejável que desqualifica os sujeitos devido à não-adequação aos padrões vigentes de aparência física” (MATTOS, LUZ, 2009, p. 490). E mesmo enfatizando as práticas de massagem, movimentos corporais, exercícios respiratórios e relaxamento, a atenção se voltou para as possibilidades de emagrecimento. Associar a perda de peso à melhora da saúde é um discurso comum entre profissionais da saúde e leigos, porém, deve ser feito com cautela para que a relação causa-efeito não seja exposta de maneira simplista.

Ainda sobre como as pessoas pensam a respeito de um convite que tem as práticas corporais como mediadora, uma senhora que havia acabado de sair do consultório me disse: “*ainda bem que você me achou! Estou precisando fazer atividades, meu joelho está muito ruim, olha, está inchado!*”. A associação das práticas corporais à possibilidade de “reabilitação” quando havia um problema pontual ou a possibilidade de melhora no bem estar quando havia dores generalizadas ou excesso de tensão, foi recorrente entre as pessoas convidadas.

Essas primeiras observações foram importantes para que eu pudesse pensar na organização dos encontros e nos desafios que estavam sendo apresentados.

Outra moça me escutou com atenção, disse que já tinha ouvido sobre o método Self-Healing e tinha interesse em saber mais, buscou no celular e achou o nome de terapeutas do método que ela havia anotado para buscar mais informações. Contou que também estava estudando uma técnica corporal que se chama TFT (Thought Field Therapy) e que se fosse possível poderia ensinar para as pessoas nos dias dos encontros. Considerei inusitada a proposta da moça e sua vontade de compartilhar uma técnica que provavelmente teria feito sentido para ela. Alguns encontros após o início ela compareceu, porém, disse que teria dificuldade de continuar devido seu horário de trabalho.

Alguns usuários que conversei disseram morar perto do local onde os encontros seriam desenvolvidos e outros em bairros distantes, mas trabalham na região e por isso tinham acesso aos serviços de saúde (principalmente os usuários do CSE). Alguns disseram que gostariam de participar, mas que trabalhavam o dia todo e não poderiam comparecer. Uma delas ainda acrescentou “*bem que estou precisando, mas faz só três meses que comecei a trabalhar e não posso pedir para me dispensarem nesse horário*”. A dificuldade de participar dos encontros por eles acontecerem no horário do trabalho foi recorrente. Este assunto foi levantado por Domiciano Siqueira numa entrevista realizada por Antonio Lancetti (2014, p. 56), ao relatar o estilo de vida em vilas e favelas e a dificuldade de determinada população em acessar os serviços de saúde: “o posto de saúde está ali perto, mas não serve para eles (...); é porque o próprio sistema de horário de funcionamento não combina com o horário em que eles buscam o atendimento”, por isso, não somente a proximidade dos locais de moradia é uma garantia de acesso, mas também seu horário de funcionamento, acessibilidade, entre outros.

As negativas para participar dos encontros se deram por motivos diferentes que retrataram não somente sobre a vontade ou não de participar das atividades, mas também a concepção de práticas corporais, os estilos de vida e as demandas cotidianas.

Ao ser abordado no CSE, um casal achou interessante a proposta, ouviu um pouco sobre o que seriam os encontros e o senhor de meia idade respondeu: *“nós já fazemos atividades, fazemos musculação três vezes por semana. É melhor deixar para outras pessoas que possam precisar mais do que a gente”*. O oferecimento de atividades para a população nos espaços públicos de saúde realmente não consegue abarcar toda a demanda necessária e a fala deste senhor foi ao encontro da fala posterior de uma senhora no diálogo estabelecido no convite por telefone: *“Nossa, que coisa boa, a gente é tão carente disso e você me liga para lembrar da atividade, que bom! Nossa, estou muito feliz! Eu vou sim. Sabe, a gente não pode pagar para fazer exercício. Que bom que tem aí no Centro de Saúde pra gente fazer... a gente é tão carente disso... e você com esta atenção, até ligar para nos lembrar. Muito obrigada, eu vou sim!”*. É relevante destacar a importância do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) para a consolidação dos seus princípios no que se refere à equidade, universalidade e integralidade para que a população tenha acesso aos serviços e aos cuidados de forma gratuita e com qualidade.

Uma dificuldade relatada por duas senhoras em dias distintos foi a necessidade de cuidar dos netos. Uma delas se interessou pela atividade, mas disse que a filha trabalhava de noite e ela tinha que cuidar da criança de manhã para que a filha pudesse dormir. A outra disse que falaria para o filho deixar o neto com a outra avó para que ela pudesse participar no dia dos nossos encontros. Apesar de não restringir a participação das atividades para crianças (acompanhadas de responsável), as senhoras não se mostraram interessadas em trazer as crianças, talvez até para que pudessem usufruir dos encontros com mais tranquilidade.

Algumas pessoas com mais idade, em sua maioria acompanhadas dos companheiros também idosos, relataram não poder participar dos encontros pela dificuldade em chegar ao local. Disseram depender dos filhos ou de alguém que pudesse levá-los, o que dificultava o comparecimento. A dificuldade de locomoção devido à idade, os precários transportes públicos, a falta de manutenção das calçadas e a facilidade de queda dos idosos são fatores que restringem o acesso dos mesmos às atividades que fogem das obrigações.



As realidades relatadas acima reforçam a concepção de que é necessário pensar, refletir e agir em saúde considerando os vários atravessamentos que perpassam a vida das pessoas e comunidades e interferem nos seus processos de saúde e adoecimento.

Outra senhora, logo que fiz o convite, disse que estava doente e que não poderia participar. Ao conversar um pouco mais, com a voz baixa e olhando para o chão, ela disse que tinha tido um derrame e que tinha afetado seu lado esquerdo, explicou mostrando o braço. Apesar da sua negativa inicial, conversamos um pouco e eu expliquei o que seria o trabalho com as práticas corporais e que talvez pudesse ajudá-la a melhorar seus movimentos, já que o comprometimento havia sido pequeno. A sua afirmativa enfática em relação ao estar doente e não poder participar se tornou mais amena, menos resistente à possibilidade do encontro e ela acabou ficando com um flayer caso conseguisse comparecer.

Esses foram os meus primeiros passos dentro dos espaços de saúde para o início de uma pesquisa e neles senti a importância do diálogo, da escuta e do acolhimento, e que já nesse momento estávamos iniciando um processo de cuidado. Passei a entender um pouco melhor a afirmação de Merhy (1998, p. 6) sobre todos os trabalhadores da saúde fazerem clínica, pois há o entendimento de que “os usuários buscam nos seus encontros com os trabalhadores da saúde, particularmente nos estabelecimentos de saúde, a produção de espaços de acolhimento, responsabilização e vínculo”, e essas primeiras conversas me permitiram iniciar esses encontros.

Relatei algumas dessas primeiras conversas com os (as) usuários (as) para a coordenadora das PICs no CSE. Ela me disse que infelizmente não tem como fazer este trabalho por falta de tempo e excesso de trabalho, mas que o considera bastante importante, pois os usuários chegam até ela indicados pelos médicos e esta conversa inicial se dá somente no atendimento.

Foi muito interessante me aproximar dos usuários nas salas de espera, foi muito diferente dos contatos feitos por telefone. Com cada pessoa o encontro é diferente. Grande parte dos idosos me pareceu ansiar por serem ouvidos, alguns queriam contar sobre suas dores e limitações, outros pareciam querer demonstrar

que continuavam dispostos e ativos. Foram poucos os jovens e jovens-adultos presentes nas salas de espera (CSE) ou nas listas de “pacientes com dor crônica” (UBS) e os que tive a oportunidade de conversar não poderiam participar por estarem em horário de trabalho ou por serem pais recentes (haviam levado os bebês para consulta) e no momento seria improvável a participação.

Esse primeiro momento de contato com as pessoas para convidá-las para os encontros foi uma maneira de me aproximar, por meio dos usuários, dos serviços de saúde que seriam os espaços para os encontros. Foi o momento de perceber que as demandas são muito variadas, desde a necessidade por assistência aos problemas de saúde vividos, em sua maioria crônicos, mas também de perceber que as pessoas nem sempre conseguem estar nessas espaços de maneira frequente para um cuidado permanente, pois a dificuldade de acesso por impedimento físico ou de distância e mesmo por indisponibilidade de horário para quem trabalha ou estuda, parece direcionar os participantes da pesquisa para pessoas que tenham certa autonomia de deslocamento, tenham flexibilidade de horário de trabalho ou que não estejam trabalhando (desempregadas ou aposentadas).

Foi nesse contexto que a pesquisa foi iniciada no Centro de Saúde Escola Geraldo Horácio de Paula Souza e na Unidade Básica de Saúde Dr. José Marcílio Malta Cardoso, e a partir de toda a trajetória do campo, com tantos atravessamentos, que a “carta aos corpos” foi produzida.

## 4. PRÁTICAS CORPORAIS E SAÚDE: OLHARES

### 4.1 Práticas corporais e os caminhos para o cuidado em saúde

O século XX foi um período importante de construção e divulgação de formas diferentes de conceber e viver o mundo. No decorrer desse século foram criadas práticas corporais que tensionaram os modelos vigentes e buscaram formas diferentes de pensar o corpo e o movimento. Muitas dessas práticas diziam do percurso das histórias de vida de seus criadores.

Uma prática importante e internacionalmente reconhecida surgida no século XX foi a Eutonia, criada por Gerda Alexander (1908-1994). Gerda Alexander nasceu na Alemanha e viveu as duas Guerras Mundiais. Sua saúde desde criança tinha sido muito precária. Sofria de crises hepáticas e fortes gripes durante os invernos. Aos 16 anos sofreu várias crises de febre reumática seguidas de crises cardíacas e contraiu uma endocardite. Os médicos aconselharam repouso absoluto, pois ela não poderia se cansar para não alterar o ritmo respiratório e os batimentos cardíacos. Sequer trocar de roupa sozinha ela poderia. Porém, sua paixão pelo movimento e pela dança incentivou sua busca por alternativas para aquele diagnóstico:

Tive que aprender a mover-me utilizando um mínimo de energia e a descansar antes de estar fatigada. Era impossível, pois, tornar-me bailarina, mas o profundo interesse pelo movimento deu-me a força necessária para terminar os estudos como professora de rítmica Dalcroze na Alemanha e trabalhar posteriormente no ensino do movimento e da música, apesar da afirmação unânime de cardiologistas suecos, dinamarqueses e alemães, que haviam me tratado, de que para sobreviver nunca poderia realizar nenhum esforço.(GAINZA, 1997, p. 22)

Em entrevista à Violeta Gainza, registrada no livro “Conversas com Gerda Alexander”, Gerda contou como foram os seus estudos para conseguir lidar com seus problemas:

Por meio das observações e estudos que realizei naqueles anos, comprovei que quando se tem uma noção clara do que se quer fazer, o organismo reage de forma reflexa, utilizando exatamente a

quantidade certa de energia, com o nível correto de tónus necessário para executar o seu objetivo, desde que os músculos sejam flexíveis e não estejam inibidos pelas tensões habituais. (GAINZA, 1997, p. 22)

Sua investigação deu-se por muitas de suas experiências, pela auto-observação, pela observação de outras pessoas, tais como seus alunos, as crianças pequenas, alguns bailarinos e malabaristas, e observação de animais. Seus estudos e observações não se limitaram a resolver seu próprio problema, mas foi a partir dele que Gerda Alexander criou a Eutonia:

O início da eutonia encontra-se unido, na realidade, ao meu interesse pelo movimento, que remonta a minha infância. Sempre fui obcecada pela ideia de uma educação para o movimento que não tivesse baseada na imitação. (GAINZA, 1997, p. 21)

A eutonia teve como ponto de partida meu desejo de criar, para o homem de nosso tempo, um ensino capaz de dar a cada um a possibilidade de desenvolver sua própria personalidade, encontrando as leis psicossomáticas dentro de si, escapando aos estilos, técnicas e modas, cuja influência geralmente procuramos ou sofremos sem perceber. (ALEXANDER, 1991, p. 27)

Por ter vivenciado a necessidade intensa de uma escuta sensível ao próprio corpo, Gerda percebeu que isso não era o comum entre as pessoas.

Durante meu ensino prático, percebi que raramente encontramos pessoas que realmente sentem o seu corpo e, também, que raras vezes sabem o que estão fazendo. (...) Para recuperar a consciência é preciso estar muito atento ao que se faz e sentir: “agora estou fazendo tal ou qual coisa”. Ainda que não tenha sido feita muito corretamente, tenho de saber como estou procedendo e o tratamento que devo ministrar. (...)

Compreendi que se um corpo está livre de falsas tensões e dos habituais movimentos errados, não há necessidade de acrescentar-lhe expressão. O próprio corpo expressa o que a pessoa é nesse momento. (GAINZA, 1997, p. 26)

Alguns fundamentos podem ser observados nesse método que conta hoje com escolas de formação de profissionais (eutonistas) em vários países: não aos estereótipos de comportamento; atitude de observação e proprioceptividade para

vivências mais profundas das sensações corporais; conhecimento da unidade psicossomática individual por meio da tomada de consciência de regiões ou funções corporais; equilíbrio das tensões/ equilíbrio tônico para adaptar harmoniosamente o tônus às circunstâncias variadas da vida; movimentos realizados com um mínimo de energia e máxima eficácia (ALEXANDER, 1991; GAINZA, 1997; BRIEGHELMULLER, 1998; BORTOLO, 2009).

Gerda Alexander morreu com 86 anos e a Eutonia é hoje conhecida e praticada em vários lugares do mundo.

Outra terapia corporal bastante conhecida criada no século XX foi a Antiginástica, de Thérèse Bertherat.

Bertherat, que não gostava de ginástica, conheceu Suze L. e teve ali suas primeiras experiências de trabalhar com o próprio corpo de maneira sutil, com movimentos lentos e percepção aguçada. Aos poucos ia se dando conta de um corpo que pouco conhecia, da rigidez que não sentia, da respiração mecânica que enchia os pulmões de ar e pouco expiravam. Algum tempo depois seu marido morre, vítima do tiro de um paciente no hospital psiquiátrico no qual era médico. Bertherat, viúva aos 36 anos e com dois filhos para sustentar, se vê sem recursos, precisando trabalhar. Decide estudar fisioterapia e se propõe a trabalhar com aquelas práticas corporais que estavam ajudando-a a se conhecer melhor. Conversa com Suze L. para aprofundar seus estudos e ela lhe diz que seria necessária uma formação específica para isso. Suze L. apresenta Bertherat à Ehrenfried, uma mulher que fugida do nazismo encontrava-se em Paris com seu diploma de médica não reconhecido, e podendo unicamente trabalhar no próprio corpo cria um método que chamava de “ginástica” por falta de palavra melhor. Ehrenfried havia ajudado Suze L. a redescobrir seu corpo e seus movimentos após duas operações de câncer no seio, suas dores eram tão fortes que mal conseguia respirar, seu braço havia perdido grande parte dos movimentos. Ehrenfried tinha agora muitos alunos e Bertherat passara a ser também sua aluna em busca de uma formação pessoal e profissional (BERTHERAT, 1977).

Certamente Suze L. e Ehrenfried foram muito importantes na formação de Thérèse Bertherat, porém, Françoise Mézières foi a pessoa determinante na sua vida para a investigação do trabalho corporal e para a criação da Antiginástica.

Ainda no seu processo de formação em fisioterapia, Bertherat não se conformava com a aridez e rigidez dos estudos do corpo, com músculos e ossos estudados sempre separadamente, nunca no seu conjunto, inclusive nos tratamentos. Logo após se formar, em busca de outras maneiras de trabalhar com corpo, procurou Mézières e fez um estudo intensivo de um mês com ela em seu espaço, o que só reforçou o interesse de Bertherat pelo trabalho corporal de reabilitação que se distanciava muito daquilo que havia estudado na sua formação.

Os estudos aprofundados na mecânica muscular, na ortopedia e na observação de seus pacientes levaram Mézières a afirmar que os músculos posteriores são em maior quantidade que os anteriores, são extremamente fortes e formam uma cadeia contínua, dos pés à cabeça, trabalhando como um só músculo. Dessa forma desenvolveu uma teoria sobre os desequilíbrios musculares e aplicava seu método com “os chamados incuráveis, doentes cujo estado foi agravado por tratamentos inadequados, repressivos, desumanos” (BERTHERAT, 1977, p. 114). Seu trabalho minucioso de observação e conexão com os pacientes encantou Bertherat, conforme retratado no seu livro “O corpo tem suas razões: antiginástica e consciência de si”.

Bertherat também estudou várias outras terapias corporais, tais como a bioenergética, a eutonia, o rolfing, a gestalt-terapia, medicinas chinesas e acupuntura, além de psicanalistas como Freud, Jung e Wilhem Reich. Com os estudos de si mesma durante as práticas corporais, os estudos de outras terapias corporais e o estudo de seus clientes, Bertherat criou a Antiginástica.

A Antiginástica trabalha com a “descoberta” do próprio corpo, com a percepção atenta para descobrir e redescobrir partes do corpo, principalmente no que se refere às tensões. Os movimentos nunca são feitos a partir de uma repetição mecânica, mas de movimentos sutis, precisos e rigorosos. É recorrente observar nos escritos de Bertherat os casos de choros compulsivos, suor e frio de seus pacientes durante a sessão após o trabalho com movimentos sutis, pois segundo ela os

aspectos emocionais e até as memórias armazenadas no corpo podem vir à tona nesse tipo de trabalho.

Thérèse Bertherat nasceu em 1931 na França e morreu em 2014 no mesmo país. Hoje sua filha Marie Bertherat continua divulgando e fazendo a formação de profissionais para o trabalho com a Antiginástica.

Moshe Feldenkrais também deu sua importante contribuição para pensar os movimentos corporais de forma terapêutica.

Nascido em 1904 na Ucrânia, aos 13 anos Feldenkrais viajou sozinho durante um ano até chegar à Palestina. Lá trabalhou como operário de construção, como cartógrafo, como professor de matemática e se interessou por esportes: futebol e artes marciais. Na década de 1930, já na França, graduou-se em engenharia mecânica e elétrica e mais tarde concluiu seu doutorado em física na Sorbonne. Em 1936, ainda em Paris, conheceu Jigoro Kano e tornou-se um dos primeiros europeus a conquistar a faixa preta de judô.

Em 1942 Feldenkrais já trabalhava como um físico renomado em Londres e nesse período recebeu um trágico diagnóstico dos médicos: não poderia mais andar devido aos inúmeros traumatismos no seu joelho. Na sua adolescência havia jogado futebol e teve uma lesão no joelho que nunca foi curada. Posteriormente, na Segunda Guerra Mundial trabalhou em navios fazendo pesquisas anti-submarinas e permanecer horas no balanço do navio e isso havia sido devastador para o seu joelho. Uma possibilidade seria a cirurgia, mas para o seu caso também não era animadora, pois as chances de recuperação eram pequenas e caso a cirurgia não fosse bem sucedida poderia deixá-lo “inválido”.

Com seus conhecimentos em várias áreas como engenharia, física, artes marciais, biomecânica, neurologia, cibernética e psicologia, resolveu estudar uma forma de recuperar seus movimentos. Também estudou yoga, os trabalhos de Gurdjieff e F. M. Alexander e assistiu aulas de Gerda Alexander. Suas pesquisas, estudos e experimentações lhe possibilitaram andar em dois anos. Feldenkrais testou seus estudos com amigos e colegas e obteve igual sucesso, dessa forma, empreendeu na reabilitação de pessoas com graves deficiências físicas, paralisia

cerebral, derrame, problemas de coluna, entre outros. Seu sucesso na reabilitação de pessoas com problemas físicos tornou-o conhecido internacionalmente.

Moshe Feldenkrais desenvolveu centenas de “lições”, algumas publicadas no seu livro “Consciência pelo movimento: exercícios fáceis de fazer, para melhorar a postura, visão, imaginação e percepção de si mesmo”. Essas “lições” tinham o objetivo de reabilitar e melhorar os movimentos e habilidades cotidianas das pessoas:

O Método Feldenkrais é um método sutil de flexibilização dos hábitos de postura, de movimento e de percepção. Sua prática retoma o desenvolvimento orgânico-psicológico aproveitando ao máximo o potencial das habilidades pessoais. O autoconhecimento e o auto-aproveitamento são promovidos através da reaproximação da pessoa à experiência concreta de si mesma e de seu corpo.

Moshé Feldenkrais compreendia o seu método como um processo de aprendizado, uma forma de auto-educação, em que os efeitos terapêuticos surgem naturalmente em decorrência desse aprendizado orgânico, visto que muitos distúrbios físicos e mentais são consequência da alienação corporal, uma forma de distanciamento da experiência concreta e da vitalidade espontânea. (COSTEIRA, 2010)

É nessa perspectiva de auto-experimentação sem julgamento e sem ânsia por resultados que Feldenkrais propôs as investigações dos movimentos e as possibilidades de reabilitação.

A formação profissional do Método Feldenkrais está presente em vários países do mundo e é oferecida em duas modalidades: Consciência pelo Movimento e Integração Funcional. Um dos seus livros leva o mesmo nome da modalidade: “Consciência pelo movimento” (FELDENKRAIS, 1977).

Moshe Feldenkrais morreu em 1984, aos 80 anos.

Meir Schneider escreve em seu livro “Movimento para a autocura: Self-healing: Um recurso essencial para a saúde”, uma pequena passagem em que teve a oportunidade de conhecer e ter uma aula com Moshe Feldenkrais:

Shlomo (*seu amigo*) e eu passamos a maior parte do verão juntos, fazendo alongamento e yoga. Um dia, ele me levou para uma aula em Tel-Aviv, dada por Moshe Feldenkrais, o pioneiro do movimento



terapêutico. Aprendi coisas importantes por lá. Como Miriam, Feldenkrais reconhecia que cada movimento deve levar em conta o corpo todo, e que o movimento mais eficaz não é o forçado, mas o movimento suave. (SCHNEIDER, 2005, p. 39)

Assim como Feldenkrais teve contato, entre outras, com a técnica de Gerda Alexander, Meir Schneider também bebeu de várias fontes para então criar o seu método: Self-Healing. E assim como Moshe Feldenkrais e Gerda Alexander, Meir Schneider buscou recursos para curar seu próprio problema e a partir daí sistematizou seu método.

Meir Schneider nasceu em Lvov, na Ucrânia, e com poucos anos a família se mudou para Israel. Teve uma infância bastante peculiar com pais surdos e tendo nascido “vesgo, com glaucoma (excesso de pressão nos olhos), astigmatismo (curva irregular da córnea), nistagmo (movimento involuntário dos olhos) e catarata (opacidade do cristalino)” (SCHNEIDER, 2005, p. 13), ou seja, cego. Até os sete anos de idade passou por cinco cirurgias, as quais deixaram profundas cicatrizes em seus olhos e, mesmo assim, pouco contribuíram para a melhora da sua visão. Schneider foi declarado legalmente cego e passou a frequentar escola especial para a alfabetização em braile, embora nunca tivesse aceitado sua condição. Nesse processo Schneider relata que desenvolveu seus outros sentidos, principalmente o tato, e sempre tentava conviver normalmente com as outras crianças participando dos jogos e brincadeiras, mas confessa o quanto sua inclusão foi difícil nas brincadeiras de rua por parte de seus colegas.

Schneider passou a estudar num colégio “normal” na escola secundária, atual ensino médio, e apesar das dificuldades, inclusive de aceitação de seus professores, foi um período significativo da sua vida. Foi nesta época que Schneider conheceu Miriam, dona da biblioteca que frequentava, muito interessada em assuntos relacionados à saúde, em especial massagens e movimentos, e Isaac, um garoto de 16 anos, que tinha um grave problema de miopia e tinha sido orientado por Miriam a exercitar seus olhos. Essas duas pessoas foram muito importantes para o início da melhora de sua visão e, conseqüentemente, para a construção do seu trabalho terapêutico. Isaac, que já tinha tido uma melhora significativa em seus olhos, passou a instruir Meir Schneider em alguns exercícios sem, no entanto explicar a função de cada um deles, dizendo que logo ele descobriria e que naquele momento ele deveria

somente fazê-los. Inconformado com a falta de informações, Schneider fazia os exercícios, mas sempre tentava (em vão) encontrar explicações nos livros.

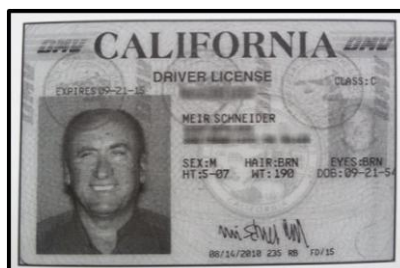
Mais tarde descobriu que muitos dos exercícios para os olhos por ele praticados baseavam-se no método de William Bates, um oftalmologista norte americano da virada do século XIX para o XX, que por meio de pesquisas descobriu que o estresse físico e mental, o relaxamento, o horário do dia, exercícios físicos, entre outros influenciavam a qualidade da acuidade visual. Segundo o pesquisador, as células certas são usadas quando os olhos relaxam, desta forma é necessário aprender a olhar de forma cômoda e relaxada, evitando esforço excessivo e tensão, pois ao enrijecer os músculos que apoiam o globo ocular a boa visão é dificultada. Apesar de a oftalmologia ter desacreditado de suas descobertas, dr. Bates criou vários exercícios para melhorar o funcionamento dos olhos, como o *sunning* (banhar os olhos de luz do sol), o *palming* (relaxar os músculos e nervos dos olhos sem deixar entrar luz com as palmas das mãos levemente repousadas sobre os olhos), o piscar de maneira relaxada, o *shifting* (olhar os detalhes), o olhar longe, entre outros exercícios que foram ensinados a Meir, por Miriam e Isaac, e que o mesmo utilizou e adaptou no seu processo terapêutico. A partir desse método, a percepção sutil e atenta na investigação de outras possibilidades de movimento, relaxamento, visualização, respiração e massagem, passaram a fazer parte da rotina diária de Meir Schneider.

Schneider relata como todo o seu processo de descobrimento e estudos sobre o próprio corpo foi doloroso, tanto fisicamente, ao repetir incessantemente muitos dos exercícios em busca da visão, quanto pela desaprovação e descrença dos familiares e médicos. Apesar de toda dificuldade, durante esse processo ele passou a compartilhar o que vinha aprendendo com pessoas que se encontravam em situações bastante singulares, como uma pessoa vítima de pólio e outra com distrofia muscular, que se tornaram amigos e sócios no atendimento a outras pessoas.

Com menos de 20 anos, Schneider já havia conquistado o reconhecimento de muitas pessoas por seu conhecimento sobre diversas patologias e trabalhos corporais para melhorar a funcionalidade do corpo. Pouco tempo depois, em 1975, mudou-se para São Francisco, nos Estados Unidos, onde morava sua irmã, em

busca de novas possibilidades, conhecimento e parcerias para o método que vinha criando e aperfeiçoando.

Schneider, por meio de seus esforços e investigações pessoais com os diversos exercícios, hoje consegue ler e escrever e conseguiu adquirir sua carteira de motorista sem restrições.



(SCHNEIDER, 2012, p. 23)

Seu método consiste em trabalhar com movimentos ativos e passivos, massagem e automassagem, exercícios respiratórios, exercícios para os olhos e visualização e é destinado para qualquer pessoa com restrição de movimento, dores, problemas de visão ou que busquem melhor qualidade de vida. Hoje seu método é divulgado em vários países do mundo por terapeutas e instrutores formados por ele mesmo (ao menos na fase de aperfeiçoamento).

Gerda Alexander, Thérèse Bertherat, Moshe Feldenkrais e Meir Schneider são alguns exemplos de pessoas que por suas necessidades pessoais traçaram um percurso em busca de soluções para demandas que não tinham conseguido resposta na medicina ocidental biomédica.

Essas pessoas fizeram parte de um contexto social, político, econômico e cultural do século XX que contribuiu para suas buscas e para que suas técnicas fossem divulgadas e praticadas por pessoas ao redor do mundo, especialmente o movimento da contracultura. Num período de grandes avanços tecnológicos, de pós Segunda Guerra Mundial, de construção da bomba atômica, de investimento no consumismo, na padronização estética, na globalização, entre outros, é que surge esse movimento de contestação. Em vez da guerra, os movimentos de paz e amor; em vez do consumismo, a valorização da natureza; em vez do individualismo, a vida em comunidade; em vez da valorização estética, a liberdade dos corpos; em vez das respostas científicas produzidas nos laboratórios, a exploração de outras formas de

percepção do mundo muitas vezes com o consumo de substâncias ilícitas; em vez de corpos malhados, corpos que prezavam pela sutileza, pelo sensível, pelo prazer; em vez dos fármacos e das cirurgias, a valorização das medicinas tradicionais e orientais de cuidados com a saúde.

Para aqueles jovens, em detrimento das promessas de eternidade, instala-se a história; no lugar das estruturas intocáveis pelo *determinismo*, trata-se de fator e ideias com *imprevisibilidade*; em oposição ao cumprimento hierárquico dos deveres pelo mecanicismo alienante, busca-se, por direito, a interpretação, a espontaneidade e a auto-organização em pequenas comunidades; no lugar da ordem das fileiras militares ou dos cemitérios, a desordem que pulsa na ordem da vida; no lugar da necessidade material, como meio de sobrevivência ou método de análise, instala-se a criatividade para que seja possível enxergar a arte no interior das estruturas. No lugar exclusivo das preces, herdadas de seus ancestrais, também a aspiração, com prosperidade de formas para celebrar o encontro (...) Trata-se de um movimento assentado sobre a capacidade de se indignar, não se conformar, e ampliar, mais e mais, a capacidade de mudanças (BARROS, 2008, p. 108 e 109).

Esse movimento vivido com intensidade por um grupo significativo de jovens a partir dos anos 50 e 60 nos Estados Unidos; a partir dos anos 60 na Europa, culminando com o movimento de Maio de 68, e a partir dos anos 60 e 70 no Brasil, influenciou diferentes modos de vida em cada local.

Havia um descontentamento, principalmente entre os jovens, em relação às formas de se conduzir a vida. Albuquerque (1999, p. 7) destaca que assim

como a contracultura defende outros arranjos sociais e outras relações entre o homem e a natureza, ela constitui também outros corpos. No âmbito da cultura corporal, o ocidente moderno assiste, então, a um florescimento de saberes e práticas oriundos de tradições distantes da cultura ocidental moderna, como a ioga, as diversas formas de meditação, o tai-chi-chuan, a medicina indiana, japonesa e chinesa, como a ayurvédica, o do-in e a acupuntura, e também uma dietética vegetariana e macrobiótica.

Essas práticas dizem da valorização de um corpo diferente daquele estudado nos laboratórios de anatomia e fisiologia. O corpo morto, estudado por partes, dá espaço para o corpo vivo, dinâmico e que vive das interações. Os conhecimentos científicos não são desconsiderados, mas não são mais os únicos aceitos. Nas

histórias de vida de Gerda Alexander, Thérèse Bertherat, Moshe Feldenkrais e Meir Schneider é possível observar que essas pessoas possuíam/possuem grande conhecimento em relação ao funcionamento anatômico, fisiológico e biomecânico dos corpos, porém, isso não bastou para encontrarem soluções para as suas demandas e suas investigações passaram a se aprofundar em conhecer os corpos e suas limitações a partir das experimentações corporais próprias e de pessoas próximas, da observação atenta e da investigação minuciosa dos processos. O sutil, a fluência, a introspecção, o relaxamento passaram a ser valorizados no cuidado com a saúde.

Nesse período do movimento da contracultura surgiram várias práticas corporais que se diferenciavam das práticas convencionais e essas práticas foram denominadas de forma diferente por cada terapeuta. Na educação física o termo “práticas corporais alternativas”<sup>7</sup> foi (e ainda é) utilizado de forma recorrente para denominar essas outras práticas, como aponta a pesquisa de Nunes Junior e Batista (2011, p. 6)

todo o material encontrado faz uso do termo alternativo para designar estas práticas herdadas das culturas orientais (medicina indiana e medicina tradicional chinesa) ou grupos de conhecimento e práticas não convencionais no ocidente (xamanismo, homeopatia, entre outros). Isso os faz concluir que a discussão deste tema na área da educação física ainda gira em torno do conceito do alternativo, diferentemente do campo da saúde, onde se entende que este universo de práticas deve ser complementar e exercido pela atuação de diferentes profissionais.

Essas práticas, que na área específica foram denominadas de “práticas corporais alternativas” justamente por serem alternativas ao que estava posto e era culturalmente aceito e praticado, foram criadas ou tiveram maior divulgação durante o século XX, e além da Eutonia de Gerda Alexander, da Antiginástica de Thérèse Bertherat, da Consciência pelo Movimento e Integração Funcional de Moshe Feldenkrais e, mais recentemente, do Self-Healing de Meir Schneider, também podemos citar o Rolfing de Ida Rolf, Técnica Alexander de Frederick Mathias Alexander, Pilates de Joseph Pilates, método de cadeias musculares e articulares G.

---

<sup>7</sup> Apesar do termo “práticas corporais alternativas” ser muito utilizado nas produções da área da educação física, considera-se que este termo não seja o mais adequado para denominar tais práticas, porém essa discussão será feita mais a frente.

D. S. de Godelieve Denys-Struyf, a Ginástica Holística de Lily Ehrenfried, entre outras, além de métodos e técnicas orientais que passaram a ser mais conhecidas e divulgadas no ocidente, tais como a acupuntura, o doin, o shiatsu, a reflexologia, tai chi chuan, o lian gong e a yoga.

O enaltecimento da aparência dos corpos, de corpos esteticamente belos e delineados foi aos poucos sendo questionado e espaços de valorização de um corpo “interno”, daquilo que não está visível, de práticas meditativas, de atenção e conexão com o próprio corpo, de busca por alimentação saudável e de formas de cura e cuidado que valorizassem mais os próprios recursos pessoais e naturais e menos as tecnologias e os fármacos foram sendo evidenciados e apreciados.

Para contextualizar esse período da contracultura em relação à valorização da aparência dos corpos, podemos citar como exemplo o caso do bodybuilding. Apesar de ter sua história iniciada no final do século XIX na Europa, é no século seguinte que ele ganha força e adeptos, principalmente do sexo masculino, na construção de corpos musculosos bem como de diversas técnicas para se alcançar esse objetivo (SABINO, 2012). O bodybuilding ganha espaço no Brasil por meio de academias de musculação e fisiculturismo e esse é um dos exemplos de práticas que estavam em vigor na sociedade dos anos da contracultura. Sabino (2012, p. 388) destaca as características do bodybuilding e estas podem ajudar a entender a que estavam se opondo as práticas corporais chamadas então de “práticas corporais alternativas”:

Até a década de 60 do século XX, o bodybuilding era visto como sinal de capacidade, disciplina moral, densidade emocional e sentimento representada na concepção de homem integral e integrado (participante dos ideais de nação, família, política e progresso), sendo o corpo exercitado o signo de lealdade e fidelidade, abnegação e tenacidade, companheirismo e sociabilidade – por mais ambíguas e obscuras que tais categorias pudessem ser. A partir da década de 80 do mesmo século, o surgimento de outro sentido ligado às práticas de musculação se fez presente. Na era do “marketing pessoal”, na qual a lógica da economia monetária do lucro (em geral, imediato) invade progressivamente os espaços que antes eram das relações solidárias, a forma física basta a si mesma, sendo a imagem do corpo a tradução da capacidade imediata de viver mais e intensamente, consumir ao máximo os prazeres da existência, ostentar juventude e beleza perenes. Corpo-produto consumidor de outros corpos-produtos, vetores de novas hierarquias estéticas relacionadas ao mercado.

É nesse contexto de valorização das formas físicas, da beleza, da juventude, do consumismo, da competição, da individualidade e da beleza que as “práticas corporais alternativas” ganham força e abrem portas para o desenvolvimento de novas representações de corpo e de indivíduo. Essas representações se afastam da concepção de corpo-máquina, organizado biológica e fisiologicamente, para se aproximar de corpos sensíveis, que prezavam pela saúde atrelada ao prazer e a alegria. Surgem então as práticas corporais que “possibilitam o autoconhecimento pela execução de movimentos lentos e prazerosos, permitem vivenciar a sensibilidade, a criatividade, a expressividade, a espontaneidade e o bom funcionamento do corpo” (COLDEBELLA, LORENZETTO, COLDEBELLA, 2004, p. 120).

O movimento da contracultura apresenta algumas características destacadas por Pereira (1992) que se aproximam de maneira bastante singular com a proposição dessas novas práticas corporais, tais como: a busca por desenvolver novas formas sensoriais de aproximação do real ou percepção da realidade (muitas vezes com o consumo de drogas), a aproximação da juventude “rebelde” com a cultura oriental por propor uma maneira diferente de conceber o universo, de encarar a natureza e o corpo, e a crítica e a rejeição à prevalência da racionalidade científica parece ficar em evidência e consonância com essas práticas corporais que prezam pelo aguçar das sensações e sensibilidades corporais (sem a utilização de drogas) com a escuta de forma atenta e sensível ao próprio corpo, ou seja, no incentivo às “novas” formas de percepção de si que não se bastam nas formas físicas ou diagnósticos de funcionalidade; e o resgate das práticas corporais orientais com a inserção de novos conceitos como energia, equilíbrio, harmonia, lentidão e concentração. Evidenciando todas essas subjetividades, a racionalidade científica perde seu papel principal.

Mais importante do que explicar sobre os seus efeitos, para essas práticas corporais era necessário vivenciar, experimentar, como ficou evidente nas histórias de Alexander, Bherterat, Feldenkrais e Schneider. Russo (1993) reforça essa tendência ao observar que nas primeiras edições ocorridas na década de 1980 do simpósio *Alternativas no Espaço Psi*, evento que tratava de Terapias Corporais (TC) Alternativas, houve uma presença maciça de vivências/práticas na programação do

evento, e que segundo a autora isso “não deve surpreender já que o ideário das TC inclui a valorização da prática, do movimento e da ação em detrimento da teoria. Do corpo em detrimento da palavra” (RUSSO, 1993, p. 135), dessa forma a vivência seria sempre intensamente valorizada e considerada fundamental. Mais recentemente, no I Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e III Encontro Nordestino de PICS, ocorrido em 2017 na cidade de Natal, RN, as vivências, oficinas e minicursos práticos também tiveram grande presença na programação, confirmando a tendência e importância dada à experiência vivenciada com as práticas corporais.

Com a valorização da vivência e da experimentação corporal relacionada ao autoconhecimento, autocura e autorregulação, essas práticas abriram caminho para a aprendizagem por meio da própria experiência corporal. Uma característica dessas práticas corporais é a investigação do processo e na maioria das vezes não é possível prever nem trajetória e nem os resultados daquele percurso, tendo em vista que são muitos os atravessamentos durante o mesmo. Os trabalhos são frequentemente conduzidos para um diálogo da pessoa com ela por meio dos movimentos e, a partir deles, estar mais atento (a) às sensações corporais, descobrir novas possibilidades de sensações e movimentos, perceber-se nas sutilezas das relações produzidas e o que as vivências propiciam, seja na relação com os outros, com os lugares, com as coisas ou na relação consigo mesmo. A atenção é voltada para o momento presente, para as percepções sutis, para a investigação do que agrada e do que traz desconforto. “Ao contrário do “controle da máquina corporal”, é o deleite nos movimentos corporais, a fusão dos ritmos musical e corporal, que estão em pauta, e é dessa fusão que emerge a alegria” (SPINK, 2007, p. 15), mas que também pode emergir a angústia, a tristeza, a leveza, a satisfação, pois há espaço para descobertas e investigações dos próprios processos, do próprio corpo, da própria história. São práticas que prezam pela melhoria dos modos de viver a vida, sem que para isso demonstre seus resultados em dados estatísticos coletados a partir de parâmetros biologicamente demonstráveis.

Para Lorenzetto e Matthiesen (2008) as características das “práticas corporais alternativas” englobam aspectos formativos, expressivos, reeducativos e terapêuticos e podem ser adaptadas tanto para o campo da educação como da arte e da clínica e, para os autores essas “práxis alternativas” estão em diferentes títulos:



Biodança, Ginástica Expressiva, Eutonia, Ginástica Orgânica, Ginástica Harmônica, Antiginástica, Ioga, Ginástica Holística, Ginástica Suave, *Tai Chi Chuan*, Ginástica de Relaxamento, Ginástica para a Consciência Corporal, Cadeias Musculares e Articulares, *Zen-Shiatsu*, Reflexologia, *Do-in*, Biomecânica Existencial, Método Pilates, Método Feldenkrais, Educação Somática Existencial, Bioenergética, Artes Marciais etc. (LORENZETTO, MATTHIESEN, 2008, p. 36)

Para essas práticas desafios podem ser lançados, mas estes não requerem performance (com exceção das artes marciais que nem sempre são consideradas como práticas alternativas) e, a tarefa de antes e depois, na maioria das vezes, é diferente e nem sempre melhor. Perceber, por exemplo, a relação entre os movimentos circulares dos dedos dos pés feitos isoladamente, com o equilíbrio e a respiração, requer de quem está vivenciando o processo uma percepção bastante sutil e ao mesmo tempo atenta para conseguir fazer o movimento e sentir quais reações são provocadas por ele. Um músculo tenso ao ser tocado pode desencadear o choro ou trazer conforto. Uma respiração prolongada pode trazer alívio. Movimentos e soltura de pescoço, da coluna e do quadril podem fazer enxergar melhor. Ou seja, são sempre investigações e descobertas que requerem desde a presença e cuidado nas relações que se constroem até a atenção às sensações, aos sentimentos, às partes mínimas do corpo que dizem muito sobre nós mesmos.

Estas experimentações corporais parecem ampliar o sentido que damos ao corpo, às nossas vivências, às nossas histórias, a maneira como encaramos a vida. Perceber que o corpo não é um bloco de sensações e percepções nos instiga a explorar as possibilidades e a ser, talvez, mais compreensivos consigo mesmo e com os outros.

Albuquerque (1999a), ao estudar algumas práticas corporais consideradas “alternativas” presentes na década de 1990 no Brasil observou que há características comuns entre elas. A primeira característica diz respeito ao “sincretismo”, onde não há um quadro fixo de práticas e saberes. Nas práticas corporais há uma combinação de conhecimentos científicos, sejam eles das áreas da saúde “física” ou “mental” com conhecimentos de antigas tradições ocidentais e orientais. A “nostalgia ao antigo” diz da segunda característica, onde há uma

valorização das terapias corporais antigas e, ao mesmo tempo, uma crítica ao novo, apesar dessas antigas práticas também poderem ser atualizadas pelas pesquisas científicas. A terceira característica seria a “orientalização”, em que as práticas corporais combinariam conhecimentos ocidentais e orientais, científicos e não científicos. Porém, em alguns casos, para uma adequação à nossa realidade cultural, buscam-se embasamentos em conhecimentos científicos para a valorização das práticas orientais. O “holismo” é a quarta categoria, que seria uma “visão global e unitária que procura reintegrar corpo e mente, físico e psicológico, material e espiritual e homem e natureza, de modo a superar as categorias cartesianas de entendimento e explicação da realidade” (ALBUQUERQUE, 1999a, p. 10) presente nas práticas corporais. A “autonomia” como quinta categoria enfatiza o autoconhecimento como meta primordial. “Através da valorização de capacidades autorreguladoras e regeneradoras, inerentes ao ser humano, espera-se garantir aos indivíduos autonomia na gestão do seu corpo e da sua mente” (Ibid.). Preza-se por um trabalho de consciência corporal em que a pessoa aprenda a se ouvir, escutar o próprio corpo, tanto suas necessidades quanto suas vontades e desejos, bem como ter certa autonomia na utilização das técnicas conforme suas vontades e necessidades. A sexta, e última categoria, se refere ao “reencantamento”, que estaria relacionado ao universo sagrado, com o resgate de símbolos religiosos, divindades, ritos e mitos antigos. A autora cita a yoga e o reiki como exemplos. Albuquerque ressalta que este não é o único recorte possível e ele também não esgota todos os aspectos a serem atribuídos às “práticas corporais alternativas”.

As características observadas nas práticas corporais citadas até o momento se diferem do que convencionalmente é tratado em grande parte dos estudos e pesquisas da área da educação física. Essas práticas corporais se distanciam das definições de atividade física, aptidão física, exercício ou esporte, comumente relacionadas às pesquisas em educação física.

Para Carvalho (2006, p. 34)

as práticas corporais são componentes da cultura corporal dos povos, dizem respeito ao homem em movimento, à sua gestualidade, aos seus modos de se expressar corporalmente. Nesse sentido, agregam as mais diversas formas do ser humano se manifestar por meio do corpo e contemplam as duas racionalidades: a ocidental (ginásticas, modalidades esportivas e caminhadas podem ser exemplos) e a oriental (tai-chi, yoga e lutas, entre outras).

Já no livro “O “Mito” da Atividade Física e Saúde”, a autora afirma que “o termo atividade física carrega toda e qualquer ação humana que comporte a ideia de trabalho como conceito físico. Realiza-se trabalho quando há gasto de energia” (CARVALHO, 1998, p. 49), pressupõe-se um movimento humano, um fazer, que na educação física logo remete a outros conceitos como, por exemplo, os exercícios físicos, que seriam atividades físicas estruturadas ou planejadas, e a aptidão física, relacionada à melhora de habilidades. Já o esporte, nas palavras de Valdir Barbanti (2006 p. 55) “envolve uma atividade física competitiva que é institucionalizada” e a competição é o “processo através do qual o sucesso é medido diretamente pela comparação das realizações daqueles que estão executando a mesma atividade física, com regras e condições padronizadas”.

Sem o intuito de aprofundar a discussão da definição dos termos atividade física, exercício físico, aptidão física e esporte, é possível notar vários distanciamentos das práticas corporais aqui apresentadas, principalmente em relação aos objetivos e as maneiras de vivenciar o corpo.

A questão aqui não é qualificar a comparação entre uma ou outra prática, mas diferenciá-las para que fique evidente a proposição das práticas corporais aqui propostas.

Por mais que as vertentes da biomedicina e da *bio educação física* (Mendes, 2013) prevaleçam na prática profissional, outras formas de pensar o corpo, o movimento e o cuidado em saúde vão conquistando espaço e atenção não só dos profissionais, mas também da população. Para ilustrar essas produções que caminham em direção a novas práticas na educação física podemos citar o exemplo do artigo intitulado “Experimentação e encontro intercessor: produzindo pistas para a educação física na saúde mental” de Damico e Bilibio (2015) em que os autores problematizam o acompanhamento de uma equipe multiprofissional em um caso na saúde mental, trazendo entre outras, a discussão da clínica ampliada e do projeto terapêutico singular; ou ainda o artigo de Rafael Mattos (2012) intitulado “Fibromialgia e práticas corporais de saúde: um estudo etnográfico” em que o autor relata a experiência do trabalho com práticas corporais com um grupo de pessoas com fibromialgia, e entre outras questões discutidas é interessante notar que os

alunos passaram a compreender a saúde como relação social, afetiva e de autoconhecimento. Entre outras, essas pesquisas exemplificam o trabalho de profissionais da educação física que caminham em direção à compreensão da saúde de modo “ampliado”.

Apesar de ainda tímidas, as práticas corporais com as características elencadas até o momento vêm ganhando visibilidade nos espaços de saúde. Hoje não é raro encontrarmos práticas de meditação, tai chi chuan, lian gong, reiki, yoga, entre outras, conduzidas por profissionais de diversas áreas da saúde.

As denominações dadas para essas práticas corporais com as características que relatamos nesse capítulo são as mais variadas, que para além dos nomes específicos das técnicas, também são chamadas de práticas corporais ou ginásticas: suaves, holísticas, harmônicas, somáticas, de consciência corporal, biossistêmica, energética, integrativas, entre outras, com prevalência da denominação “alternativa”. A discussão da denominação “alternativas” ou “integrativas” para as práticas corporais foi foco de discussão do artigo “Alternativas ou Integrativas? Novas discussões para as práticas corporais em educação física”, de Nunes Junior e Batista (2011). Após fazer uma revisão bibliográfica das publicações científicas relacionadas ao tema, os autores afirmam que o adjetivo “alternativas” subentende uma substituição do modelo tradicional, que como vimos pode ter feito sentido durante o movimento da contracultura ao tensionar a lógica das práticas corporais então vigentes, porém hoje, ressaltam os autores, o sentido é integrar diferentes saberes para compor o processo de cura e qualidade de vida das pessoas. Dessa forma, Nunes Junior e Batista (2011, p. 6) sugerem o uso do termo “práticas corporais integrativas”, pois “integrar, nesse sentido, significa unir, somar novos conhecimentos com técnicas e procedimentos próprios da nossa cultura, nossos modos de cura e práticas físicas”. Retomarei a discussão sobre a terminologia utilizada mais à frente, ao contextualizar essas práticas corporais com outras práticas na área da saúde.

As ações da educação física com essas práticas orientais e ocidentais visando um maior diálogo com o próprio corpo parecem escassas no campo da saúde, porém, vem dando seus primeiros passos na área acadêmica, com pesquisas principalmente na educação física escolar e na formação profissional. Essas produções estão concentradas em poucos grupos de pesquisas e, talvez, um

dos motivos seja a falta de disciplinas obrigatórias ou optativas que envolvam o tema e dê oportunidade ao estudante para entrar em contato com esses conteúdos nos cursos de formação<sup>8</sup>.

A partir de uma pesquisa sobre o tema das práticas corporais alternativas/integrativas/complementares em periódicos na área da educação física, pode-se observar que são poucas as pesquisas na área com esse tema: “Reencantando o corpo na educação física: uma experiência com as práticas corporais alternativas no ensino médio” (FERREIRA, 2000); “Práticas corporais alternativas: massagem, autoconhecimento e resiliência – possibilidades de trato pedagógico na educação física escolar (CONCEIÇÃO et al., 2009); “As práticas corporais alternativas como conteúdo da educação física escolar” (IMPOLCETTO et al., 2013). Há também pesquisas que apontam para a discussão das práticas corporais alternativas nos currículos, possibilidades de intervenção, campo de atuação da educação física e experiências com as práticas na formação profissional como é o caso das seguintes pesquisas: “Práticas corporais alternativas: um caminho para formação em educação física” (COLDEBELLA, 2002); “Práticas corporais alternativas: formação em educação física” (COLDEBELLA, LORENZETTO, COLDEBELLA, 2004); “Massagem e educação física: perspectivas curriculares” (CESANA, et al., 2004); “O profissional de educação física e as práticas corporais alternativas: interações ocupacionais” (CESANA, 2005); “Educação física e práticas corporais alternativas: o trabalho com o corpo em questão” (CESANA; SOUZA NETO, 2008); “Práticas corporais alternativas e educação física: entre a formação e a intervenção” (CESANA, 2011); e “O despertar da consciência corporal: um desafio para o futuro profissional de educação física” (SOARES, 2008). Vale destacar também o caderno de referência de conteúdo, da Rede de Educação Claretiano, produzido para o curso de graduação em educação física na modalidade de educação à distância (EAD) intitulado “Práticas Corporais Alternativas” (TERRA; LORENZETTO, 2013) e o capítulo referente à “ginástica alternativa” do material de apoio ao currículo do Estado de São Paulo, para a educação física na segunda série

---

<sup>8</sup> Exemplos de cursos de formação em Educação Física (licenciatura e/ou bacharelado) e disciplinas relacionadas às práticas corporais integrativas/ complementares/ alternativas: Unesp/ RC: “Práticas Corporais e autoconhecimento”, “Danças Circulares Sagradas” (optativa), “Introdução ao yoga” (optativa); Ufal: “Metodologia das Atividades Físicas Alternativas”; Ufrn: “Consciência Corporal”; Ufsc: “Corporeidade”, “Vivências Corporais”, “Método Pilates”; Unifesp: “Práticas Alternativas e Integrativas”; Unifafibe: “Metodologia das Atividades Físicas Alternativas”; Unifac: “Vivências corporais”.

do ensino médio (2014-2017) que também utiliza as terminologias “ginásticas e práticas alternativas” (SEE/SP, 2014). Outras pesquisas trazem ainda discussões conceituais, revisão de literatura sobre as práticas ou mesmo sínteses sobre determinadas técnicas, além de pesquisas sobre as percepções dos praticantes sobre as vivências, tais como: “Práticas corporais alternativas e seus significados (FRAGOSO, NEGRINI, 1997); “A educação física e as práticas corporais alternativas: a produção científica do curso de graduação em educação física da UNESP – Rio Claro de 1987 a 1997” (MATTHIESEN, 1999); “Saúde e espiritualidade na atividade corporal” (LACERDA, 1999); “A face encantada da cultura corporal alternativa” (RONDINELLI, 2001); “Energia: a moeda corrente da cultura corporal alternativa” (SIVIERO, LORENZETTO, 2004); “Práticas corporais alternativas” (LORENZETTO, MATTHIESEN, 2008); “Alternativas ou integrativas: novas discussões para as práticas corporais na educação física” (NUNES JUNIOR, BATISTA, 2011). Essas pesquisas relatadas em artigos, dissertações, teses e livros exemplificam a aproximação e interesse dos profissionais da área da educação física por práticas que não se limitam aos exercícios, atividades físicas e esportes.

Essas práticas corporais não caminharam sozinhas. Durante o século XX outros movimentos importantes na área da saúde foram construídos e ganharam força ao pensar e agir em saúde de outros modos.

#### **4.2 Novos paradigmas em saúde: contribuições para pensar as terapêuticas integrativas**

Assim como destacado anteriormente, o surgimento e fortalecimento das práticas corporais na área da educação física no Brasil se deram amparadas por outros movimentos que se constituíam na área da saúde, principalmente após a metade do século XX. Temos, por exemplo, o projeto preventivista, o discurso sanitarista, a medicina social e o campo da saúde coletiva produzindo diferentes modelos de atenção e cuidado em saúde. Foi um importante período em que a saúde foi repensada de maneira ampliada, englobando não somente as questões técnicas de reformulação do setor, mas também as questões políticas da saúde

como um direito do cidadão e dever do Estado, além das questões econômicas e culturais que deveriam permear o trato da medicina, da doença, do cuidado e da saúde.

A característica inter, multi e transdisciplinar da Saúde Coletiva possibilitou (e ainda possibilita) pensar sobre a saúde de uma maneira que transcende a questão da doença em si mesma. Ela se constituiu num campo extenso e diversificado abrangendo as ciências sociais e humanas, a epidemiologia, a política e o planejamento, assim: “é compreendida como um campo de saberes e de práticas que toma como objeto as necessidades sociais de saúde, com intuito de construir possibilidades interpretativas e explicativas dos fenômenos relativos ao processo de saúde-doença, visando ampliar significados e formas de intervenção” (CARVALHO, 2007, p. 20). Dessa maneira, a Saúde Coletiva contribuiu para que novas formas de agir e pensar em saúde fossem construídas.

A presença das **ciências sociais e humanas** (antropologia, sociologia, economia, política, história, filosofia, ética, estética) foi se consolidando sendo consideradas como fundamentais para compreensão dos processos da vida, do trabalho, do adoecimento e da morte, assim como dos cuidados aos doentes e pacientes e das relações profissionais. Tais abordagens tornam-se possíveis porque essas disciplinas utilizaram um arsenal teórico-conceitual orientando as investigações e a busca de nexos de sentido entre o natural (o corpo biológico), o social, e o cultural. As próprias concepções de coletivo, sociedade e estrutura e seus respectivos pares, sujeito, representação, ação, serão categorias fundantes para análise da saúde. (NUNES, 2012, p. 28)

Para a área da educação física, que esteve historicamente atrelada à área da saúde, a aproximação com a Saúde Coletiva pode fundamentar novas maneiras de pensar e propor o trabalho com as práticas corporais, práticas que não necessariamente estivessem presentes nas academias ou instituições médicas, mas que fossem

ações coletivas voltadas para o “modo de andar a vida”, que determinam a melhora das condições de existência das pessoas, não demandam intervenção externa (medicamentos, exames, consultas) e possibilitam transformações relativas a valores, sentidos e significados. (CARVALHO e FREITAS, 2006, p. 494)

Para propor práticas corporais que sejam coerentes com essa maneira de conceber as práticas de saúde, fez-se necessário entender que não é possível limitar as intervenções em educação física meramente ao conhecimento biológico, mas sim contextualizá-lo levando em consideração os aspectos sociais, políticos, econômicos, históricos e culturais.

Nesse contexto de questionamentos na área da saúde uma discussão importante e significativa para essa pesquisa é o surgimento de outros paradigmas em saúde e o advento das medicinas alternativas, complementares e integrativas integrando as novas racionalidades médicas, e estas foram importantes para questionar a forma como a saúde e o cuidado estavam (e estão) postos nos espaços de atenção à saúde. As práticas corporais chamadas na educação física de “alternativas” nas décadas de 1970, 1980, 1990, bem como essas “outras” medicinas, dizem de formas diferentes de conceber o corpo, a saúde e o cuidado e, historicamente estão relacionadas não só com movimento da contracultura, mas também com um contexto de discussão e proposição ampliada do pensar e agir em saúde.

Foram os estudos da saúde coletiva fundamentados nas ciências humanas que propiciaram os estudos das medicinas chinesa, ayurvédica, homeopática e das terapêuticas holistas ganharem destaque nos anos 80 no Brasil. Essas terapêuticas vitalistas (LUZ, BARROS, 2012) foram designadas como “práticas integrativas e complementares” (PIC) no plano nacional e “medicinas alternativas e complementares” (MAC) no plano internacional. O termo “alternativo” empregado em alguns momentos, assim como em relação às práticas corporais, foi utilizado para determinar uma distinção dos saberes da biomedicina, como será destacado mais à frente.

Em relação ao surgimento de novos paradigmas em medicina, Luz (2005) acredita que esteja relacionado a diversos fatores complexos, envolvendo questões socioeconômicas, culturais e epistemológicas. No final do século XX ocorre a denominada “crise da saúde”, apontada pela autora como fruto ou efeito de questões econômicas, principalmente relacionadas às desigualdades sociais no mundo e suas consequências, bem como mudança brusca de valores, gerando um quadro de inquietação e mal estar social. Além da “crise da saúde” ocorreu também



a “crise da medicina”, distintas, porém não desligadas uma da outra. Luz (2005) pontua alguns planos para descrever a “crise da medicina”, são eles: a) plano institucional, relacionado aos programas de atenção médica, destinados principalmente à população de baixa renda; b) plano ético, ligado à prática médica e à mercantilização da relação médico-paciente; c) plano da eficácia institucional médica, com a perda do papel terapêutico da medicina atual; d) bioética, tendo em vista a exponencial progressão microanalítica da ciência, porém sem considerar de forma cuidadosa o sujeito humano envolvido direta ou indiretamente; e) plano corporativo, relacionado à profissão médica e suas implicações éticas nas relações intracategorias (especialidades médicas) e intercategorias (com outros profissionais da saúde) no que concerne à intensa competição entre os profissionais e, também na relação médico – cidadão, marcada muitas vezes pela hostilidade; f) plano pedagógico e político-institucional, no que diz respeito à dificuldade de formação de profissionais para resolver os problemas de saúde/doença da maioria da população.

Como ressalta a autora, essa “crise da medicina” não diz respeito ao saber médico, sobre a ciência das doenças, mas às questões do plano ético, político, pedagógico e social. Nas palavras de Luz (2005, p. 151) “a medicina contemporânea afastou-se do sujeito humano sofredor como uma totalidade viva em suas investigações diagnósticas, bem como em sua prática de intervenção” e mais do que isso, “esse sujeito humano sofredor deixou de ser o centro de seu objeto (como investigação) e de seu objetivo (como prática terapêutica)”, gerando uma crise na saúde das populações e na medicina como instituição.

Apesar dessa “crise” iniciar no final do século XX, passadas quase duas décadas do século XXI essas questões parecem permanecer as mesmas apesar de avanços em alguns setores e políticas para a saúde.

Desta forma não é difícil imaginar que o descontentamento das populações e dos profissionais da saúde abriu portas para outras formas de pensar e agir no cuidado com as pessoas, tanto em nível micro – na proposição de outras racionalidades de cura e cuidado -, como em nível macro, com intervenções políticas - inclusive mundiais - que pudessem se mostrar como alternativas na busca por uma melhor assistência à saúde das populações.

Um importante evento ocorrido no final da década de 1970 foi a Conferência Mundial de Atenção Primária à Saúde, realizada em Almá-Atá, em que sua proposta ficou conhecida como Declaração de Alma-Atá (OMS, 1978). Nesse evento houve um apelo da Organização Mundial de Saúde aos vários países para que se investisse em formas simplificadas de atenção médica para promover e proteger a saúde das populações necessitadas devido sua alarmante carência de assistência à saúde, com o lema “saúde para todos no ano 2000”. O documento enfatizou a importância do investimento no cuidado primário à saúde, além do incentivo à utilização de modelos médicos relacionados às medicinas tradicionais, que cumprissem com critérios de eficiência, eficácia e efetividade, e utilizasse recursos menos custosos.

Barros (2008, p. 171) afirma ainda que este evento foi o primeiro que reconheceu oficialmente e propôs a episteme do paradigma alternativo no campo da saúde, já que a recomendação da Declaração de Alma-Atá

foi para que houvesse, primeiro, respeito, reconhecimento e colaboração entre os praticantes dos diversos sistemas de tratamento e cura; e segundo, a integração das práticas tradicionais como: os assistentes de parto tradicionais; os praticantes de medicina aiurvédica e medicina unani; os praticantes de ioga; os curandeiros chineses tradicionais, tais como acupuntura e outros.

O autor ressalta ainda que a indicação dessas terapêuticas evidencia os critérios de eficiência, eficácia e efetividade, ao mesmo tempo em que retira a manutenção do poder centrado no médico, estimula o uso de tecnologias mais baratas e simplificadas em detrimento da dependência de tecnologias de alto custo, cria uma nova pedagogia de educação para a saúde e estimula a participação do sujeito nas tomadas de decisão.

Esse evento culmina com o período de construção do movimento da contracultura, que foi um importante marcador para o surgimento, divulgação e valorização de (novas) práticas corporais orientais e ocidentais, bem como de questionamentos culturais, sociais, políticos e econômicos que se caracterizaram por serem contrários à cultura hegemônica e, na área da saúde também foi possível observar este tensionamento com a “importação de modelos de sistemas terapêuticos distintos dos da nossa racionalidade médica, e mesmo opostos a ela,

numa atitude, do ponto de vista deste trabalho, de rejeição cultural ao modelo estabelecido” (LUZ, 2007, p. 52).

Barros (2008) em seu livro “A construção da medicina integrativa: um desafio para o campo da saúde” ressalta que “esse movimento foi importante na produção de fatos, ideias e crenças no campo da saúde, os quais contribuíram especialmente para a construção do ideário alternativo e complementar” também “trazendo um novo olhar para assuntos como sexualidade, repressão, instituições, poder, etc. Uma revolução desarmada de fuzis, tanques e táticas de guerra, e armada de muitos desejos, questionamentos e desafios sociais” (BARROS, 2008, p. 19/20) que se tornaram muito evidentes na cultura norte-americana.

No Brasil, por exemplo, o contexto político-cultural teve significados peculiares nos anos de 1960, pois estávamos vivendo um período de repressão, tensão e violência com um estado autoritário, dessa forma, muitas das preocupações observadas na cultura norte americana não foram aprofundada aqui no Brasil, e é nesse sistema altamente repressivo e massificante que uma das características essenciais de contestações da juventude foi a ênfase na afirmação da individualidade, afastando os jovens das formas tradicionais de luta (PEREIRA, 1992) e essa característica fez com que “manifestações afinadas com a *contracultura* ou críticas à ortodoxia da esquerda fossem compreendidas como *despolitizadas*” (PATRIOTA, 2005, p. 3), principalmente pelo distanciamento dos movimentos sociais organizados.

Patriota (2005) observa que apesar do aparente distanciamento do movimento político (partidário), principalmente no cenário norte-americano, em outros espaços como da boemia, da literatura, da poesia, da música e dos *beats*<sup>9</sup>, ele teve suas singularidades. Podemos citar exemplos de contestação e novos olhares na música internacional como Jimmy Hendrix, Janes Joplin, Elvis Presley, The Beatles, Bob Dylan, Roling Stones, etc., no cenário nacional, podemos citar o

---

<sup>9</sup> Apesar da dificuldade de se definir quem era os *beats*, talvez essa definição possa dar algumas dicas: “Os *beats*, no entanto, são mais do que uma lição sobre os riscos de prognósticos culturais. Eles são os últimos boêmios e os primeiros membros da *contracultura* dos anos 60. No relato sobre desaparecimento da boemia, os *beats* são os personagens desaparecidos. [...] Os estudos sobre os anos 60 mencionam de passagem os *beats*, mas é necessário mais que uma menção passageira. Não o marxismo e o maoísmo revividos, mas a sexualidade, as drogas, o misticismo e a loucura dos anos 60 devem muito aos *beats*”. (RUSSELL, 1990, p. 77, apud PATRIOTA, 2005, p. 05)

Tropicalismo com Os Mutantes, Caetano Veloso, Gilberto Gil, Gal Costa, Tom Zé entre outros.

Apesar desse cenário politicamente tenso, de violência e repressão política no Brasil, Albuquerque (1999a), afirma que o movimento da contracultura teve suas repercussões no país na medida em que em alguns espaços “as exigências políticas foram substituídas pelas questões ligadas ao auto-conhecimento, saúde, psicoterapia e ecologia” e esse entrecruzamento de conhecimentos foi utilizado para “construir uma cultura alternativa às maneiras de agir, sentir, pensar e curar da modernidade ocidental” (ALBUQUERQUE, 1999a, p. 5). Nesse sentido, alguns autores apontam que o movimento da contracultura está mais relacionado a uma mobilização e revolução individual do que social.

É nesse período que surgem os sistemas terapêuticos denominados “medicinas alternativas” que “incluem não apenas as medicinas tradicionais das culturas nacionais (ou mesmo regionais), como também as medicinas tradicionais provindas do Oriente, e a medicina homeopática” (LUZ, 2005, p. 146). Como exemplo, podemos destacar além da homeopatia, a medicina tradicional chinesa, a medicina ayurveda, a fitoterapia e a valorização das práticas de cura indígena e africana. As mesmas foram propostas, num primeiro momento, como alternativa de diagnóstico, terapêutica e cura à medicina especializada e tecnocientífica características da biomedicina, aspectos estes pontuados na “crise da medicina”. Atualmente o termo “medicinas alternativas” é utilizado para qualquer forma de cura que não seja biomédica.

Essas terapias então designadas como alternativas, paralelas ou complementares ganharam notoriedade nos anos de 1970 com o movimento da contracultura e foram, num primeiro momento, demandadas por jovens, em sua maioria universitários, de classe média, que tinham apreço por um estilo de medicina considerado naturista (LUZ, 2005), apesar de hoje já ser buscada por todas as camadas da população. Se num primeiro momento (período da contracultura) essas terapias – medicinas alternativas – se destacaram como formas de protesto e rejeição ao modelo de prática oficial, atualmente ela está associada à “imagem de uma sociedade saudável com outras formas de viver, relacionar-se e trabalhar, além de novos modos de produção, convivência e consumo” (BARROS, 2012, p. 288). Esses mesmos aspectos parecem estar associados aos “consumidores” atuais de

práticas corporais tais como: meditação, yoga, tai chi chuan, ling gong, eutonia, antiginástica, método self healing, pilates etc.

É importante destacar que há diferenças relevantes entre essas outras medicinas e a medicina ocidental quanto aos seus objetos e objetivos. Como destaca Luz (2012), o objeto da medicina ocidental é a doença, por meio da identificação das patologias, e seu objetivo é o combate ou a eliminação das doenças, ou seja, a categoria central da biomedicina é a doença e as patologias, por isso, é também caracterizada como “ciência das doenças”. Já as medicinas denominadas como energéticas ou vitalistas (homeopatia, tradicional chinesa e ayurvédica), o objeto é um sujeito desequilibrado ou desarmonizado, e o objetivo é o restabelecimento da saúde ou sua ampliação, ou seja, a categoria central é a saúde, o equilíbrio, a harmonia, e sua característica é a “arte de curar”. “É nesse sentido que se pode afirmar que esses sistemas operam com distintos paradigmas, isto é, com diferentes lógicas de compreensão, interpretação e intervenção, face ao processo biológico, e sociocultural conhecido como de saúde/adoecimento” (LUZ, 2012, p. 33).

Para ilustrar essas diferentes lógicas de compreensão no trato com a pessoa doente e a saúde, cito o exemplo do interlocutor da pesquisa de Barros (2008, p. 184) que trabalha na perspectiva da medicina alternativa:

Quer dizer, é verdade que o músculo é vermelho, úmido, que estica e que contrai, que tem umas certas dimensões, etc. São verdades inquestionáveis, mais não é verdade que isso é suficiente para se interferir na vida. Então, se a gente quer promover a vida deve utilizar outros parâmetros que são os que regem a vida. Na hora em que me limito ao material, passa até ter cabimento matar para estudar, recortar o vivo, dilacerar o vivo, acabar com a vida, ou diminuir a vida, para poder aprender. E isso não considero cabível. Para aprender sobre a vida, tenho que aprender a promovê-la.

Essa fala diz sobre o modo como esse médico pensa o cuidado com a pessoa doente e podemos visualizar nas suas entrelinhas a crítica à biomedicina presente desde o início das reivindicações da contracultura nas décadas de 1960 e 1970 e que até hoje se fazem atuais: a atenção centrada na diagnose de patologias – que muitas vezes dependem de aparelhos tecnológicos de alto custo – e o processo de biomedicalização ou medicalização da vida, incentivada pela indústria farmacêutica,

que trazem à tona os efeitos da iatrogenia. Apesar da importância desses procedimentos, em muitos casos limitam-se ao uso dos mesmos, com utilização em excesso das tecnologias e medicamentos e, na maioria das vezes, eles dizem sobre modos limitados da biomedicina para a promoção da vida.

Na década de 80 houve no Brasil um crescimento significativo da presença desses modos não convencionais de atenção à saúde, bem como uma pressão social para a institucionalização dos mesmos. Luz e Barros (2013) apontam que o país foi pioneiro na inclusão das medicinas e terapias não convencionais nos serviços públicos de saúde e, foi também na década de 80 que as práticas integrativas e complementares – como é denominada na Política Nacional de Saúde – ou medicinas alternativas e complementares – na denominação internacional – receberam destaque na área da saúde coletiva. Na década seguinte, anos 90, foi crescente o estudo comparativo da atuação institucional de diferentes sistemas médicos<sup>10</sup>, como a acupuntura e a homeopatia, que colocaram “várias questões importantes à racionalidade da biomedicina, no que concerne à percepção do cuidado dispensado aos pacientes, e ao paradigma da diagnose e da intervenção terapêutica biomédica” (LUZ e BARROS, 2013, p. 324).

No final da década de 90 o termo “medicina integrativa” (MI) foi criado “na tentativa de descrever um modelo de saúde que retrate a integração dos diversos modelos terapêuticos, mais do que simplesmente opere com a lógica complementar, e que ofereça o cuidado integral à saúde” (OTANI e BARROS, 2011, p. 1082). Barros (2008) completa ainda que o conceito de medicina integrativa vem sendo discutido principalmente por norte-americanos e ingleses, e que a mesma destaca o enfoque na saúde (mais que na doença e tratamento), nela a pessoa é cuidada (diagnóstico e tratamento) como um todo, formada por mente, espírito e corpo,

---

<sup>10</sup> Por racionalidades médicas, Luz (2012, p. 27) define ser “todo constructo lógico e empiricamente estruturados das cinco dimensões mencionadas (*morfologia, dinâmica vital, doutrina médica, sistema de diagnose e sistema de intervenção terapêutica*), tendendo a construir-se, ou pretendendo construir-se em sistemas de proposições potencialmente *verdadeiras*, isto é, verificáveis de acordo com os procedimentos da racionalidade científica, assim como de intervenções eficazes face ao adoecimento humano.” Madel Luz é líder de um grupo de pesquisa denominado “Racionalidades Médicas” com início em 1992 e, posteriormente chamado de “Racionalidades Médicas em Saúde: sistemas médicos complexos e práticas integrativas em saúde”. Este grupo, atuante até os dias de hoje, tem uma produção significativa de pesquisa sobre as racionalidades médicas, principalmente sobre a homeopatia, a medicina tradicional chinesa, a medicina ayurvédica, a medicina antroposófica, bem como discussões sobre as medicinas alternativas, complementares e integrativas.

presa-se pela observação constante do estilo de vida (dieta, exercícios físicos, qualidade do sono e as relações) e o trabalho (clínica) é desenvolvido em conjunto envolvendo médicos e pacientes.

Nessa perspectiva de medicina complementar e integrativa foi publicada em 2006, no Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2006) corroborando com a construção histórica, política, cultural e social de busca por um olhar ampliado para a saúde<sup>11</sup>.

Para esse documento, o Ministério da Saúde organizou um estudo para diagnosticar<sup>12</sup> as práticas e abordagens referentes às Práticas Integrativas e Complementares que já estariam presentes nos estados e municípios brasileiros. Dessa forma, sua publicação em 2006 se afirmou como construção de uma política de saúde e que hoje “possibilita conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de saúde em municípios de praticamente todos os Estados” (SIMONI, BENEVIDES, BARROS, 2008, p. 71). Esse passa a ser um importante documento na legitimação e apontamento de diretrizes para a implantação da Medicina Tradicional Chinesa, por meio da acupuntura, da Homeopatia, das Plantas Medicinas e Fitoterapia, do Termalismo Social/ Crenoterapia e da Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde, as quais marcam o início de uma expansão da pluralidade de racionalidades médicas e de cuidado na saúde brasileira.

Os objetivos apontados pela PNPIC (BRASIL, 2006, p. 24) são:

- i) Incorporar e implementar a PNPIC no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde;

---

<sup>11</sup> É importante destacar que outros fatores foram muito importantes para as discussões e proposições na área da saúde nessas últimas décadas, como exemplo, podemos citar o Programa de Medicina Tradicional criado pela OMS no final da década de 1970; o movimento da Reforma Sanitária iniciado no início da década de 1970; a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro na década de 1980, entre outros. Apesar da importância dos mesmos, estes não serão objeto de discussão nessa pesquisa.

<sup>12</sup> Esse diagnóstico foi feito pelo Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, por meio de questionários enviados aos secretários estaduais e municipais do país no período de março a junho de 2004. Foram enviados 5560 questionários e retornaram 1342. Dos que retornaram, 232 afirmaram oferecer alguma prática integrativa e/ou complementar nos 26 estados da nação, sendo 19 capitais contempladas. Das práticas oferecidas, observou-se maior frequência da Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura, Reiki e Lian Gong (BRASIL, 2006).

- ii) Contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso;
- iii) Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades;
- iv) Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

Segundo Barros (2007, p. 3067) a PNPIC teve implicações de ordem nacional e de ordem internacional. Nacionalmente “trata-se de mais um exercício de democracia, suporte à pluralidade e respeito ao usuário, na medida em que veicula informações claras, precisas e atuais, referentes aos tipos de terapias e racionalidade disponíveis para o cuidado” e internacionalmente “traz implicações que reforçam a visão de que o sistema público de saúde brasileiro, modelo mundial em relação a várias ações, segue competente na defesa da construção de um *‘paradigma prudente para uma vida decente’*”.

Para Luz (2005) o surgimento de um novo paradigma médico foi impulsionado, conforme colocado anteriormente, justamente pelo distanciamento que a racionalidade médica ocidental teve de seu principal objetivo que seria a terapêutica, ou seja, a arte de curar, e se especializou na busca por investigar, classificar e explicar as patologias. Dessa forma, a autora faz alguns apontamentos importantes sobre paradigmas que inovaram com essas novas racionalidades médicas, muitos deles já destacados ao longo desse texto, mas que agora são apontados de forma sistematizada:

1. O sujeito doente é colocado como centro do paradigma médico, tratado na sua singularidade e totalidade biopsíquica. O cuidado é crucial nesse encontro, seja o heterocuidado, seja o autocuidado;
2. A relação médico-paciente ou terapeuta-paciente é fundamental no processo terapêutico. Ao contrário da objetividade e da neutralidade da ciência, nas medicinas alternativas a relação entre médico e paciente é um elemento importante para o sucesso terapêutico e para a cura;



3. Uso de meios terapêuticos simples, que não requerem muita tecnologia, são menos caros e tem igual ou maior eficácia na cura de situações mais gerais e comuns de adoecimento. Privilegiam-se hábitos e estilos de vida mais saudáveis, bem como um incentivo à presença mais ativa da pessoa doente face à sua doença, inclusive com estratégias de socialização e participação em iniciativas de práticas coletivas;
4. Incentivo à autonomia do paciente e não sua dependência no que se refere à relação saúde/enfermidade. O paradigma é centrado na saúde (e não na doença, como na biomedicina), seu objetivo é a recuperação ou promoção da saúde dos sujeitos e seu objeto é o sujeito doente. Essas medicinas tendem a propiciar um maior conhecimento do indivíduo sobre si mesmo, bem como uma maior autonomia em relação ao seu adoecimento e ao processo de (re) construção de sua saúde;
5. A saúde como paradigma central e não a doença. Nas medicinas com paradigma vitalista o foco está na promoção e recuperação da saúde e não somente investigando e combatendo a patologia.

A responsabilização e o incentivo à autonomia da pessoa sobre sua própria saúde, observados nos itens “3” e “4”, dizem de um papel ativo das pessoas sobre seus processos de adoecimento e saúde e

De acordo com Hughes (Tovey et al., 2004), as formas como os indivíduos tornam-se responsáveis por seus processo de saúde-doença são: procurando e participando do tratamento; tomando seu próprio tempo ao comprometer-se com o processo de auto-cuidado; tendo fé, acreditando e confiando no tratamento, a partir de mudanças no estilo de vida, comportamento, auto-percepção e consciência corporal; re-definindo os critérios de sucesso do tratamento (para os profissionais biomédicos o sucesso é medido pelo desaparecimento do sintoma ou da doença, para os profissionais da MACI a medida do sucesso é, principalmente, o auto-conhecimento e a responsabilidade do paciente pelo tratamento); e redimensionando o tratamento (o objetivo das MACI é produzir autonomia e criar condições para que o indivíduo responsabilize-se por iniciar, negociar, gerenciar e encerrar o seu próprio tratamento). (BARROS, 2012, p. 295)

Apesar da valorização da participação ativa da pessoa sobre seus próprios processos, é importante ressaltar que a saúde envolve questões políticas, sociais e culturais muito mais amplas que dizem respeito a toda sociedade e requerem também demandas ideológicas e econômicas que estão muito além dos alcances individuais. Porém, o destaque nesse contexto é justamente requerer dos indivíduos um posicionamento mais ativo e participativo, o que parece fazer muito sentido principalmente no período histórico que ele surgiu se observarmos o embate colocado no tensionamento das medicinas alternativas (com referência a um primeiro movimento na contracultura) com a medicina biomédica, em que ao paciente é reservado o papel de leigo, que cumpre as determinações estipuladas, onde muitas vezes o diagnóstico e a terapêutica se restringem a exames e medicamentos que requerem pouca ou quase nenhuma participação do paciente.

Contextualizar esse percurso trilhado pela área médica de construção das medicinas alternativas, complementares e integrativas – entre outras denominações utilizadas - faz-se necessário para dialogar com a construção das práticas corporais alternativas, holísticas, suaves, complementares, integrativas, também nomeadas de outras maneiras para indicar as práticas que se contrapunham à lógica de práticas corporais presentes no período do movimento da contracultura, tais como a Eutonia, a Antiginástica, o Método Feldenkrais e o Método Self-Healing de Meir Schneider, objeto de estudo dessa pesquisa.

#### **4.3 Medicinas e práticas corporais: aproximações nas perspectivas alternativas, integrativas e complementares**

A partir das características ressaltadas nas práticas corporais até aqui relatadas é possível observar que existem aproximações com o movimento das medicinas alternativas, complementares e integrativas, principalmente no que se refere ao período do movimento da contracultura. Essas aproximações, ao serem projetadas nos tempos atuais em que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares legitima tanto as práticas relacionadas aos sistemas médicos complexos, como a homeopatia, as plantas medicinais e fitoterápicas, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a medicina antroposófica e o termalismo social-

crenoterapia, como outras práticas que reforçam o compromisso com a humanização do cuidado e a saúde integral, como a terapia comunitária, práticas corporais em medicina tradicional chinesa, dança circular/biodança, yoga, oficina de massagem/automassagem, auriculoterapia, massoterapia, e mais recentemente a arteterapia, musicoterapia, meditação, tratamento naturopático, tratamento osteopático e reiki<sup>13</sup>, podem nos auxiliar a pensar a prática dos profissionais de educação física na atenção à saúde, no que tange à proposição de práticas corporais que visam o cuidado, a humanização e a saúde integral.

Da mesma forma que as medicinas e terapias não convencionais alcançaram maior legitimidade ao longo das últimas décadas, algumas práticas corporais, como as citadas nesse texto, passaram a ser mais divulgadas e ganharam visibilidade ao redor do mundo. Da mesma maneira que as medicinas e terapias não convencionais tensionaram (e ainda tencionam) a forma como a medicina biomédica cuida da saúde, ou melhor, deveria cuidar da pessoa, as práticas corporais não convencionais lançam novos olhares para o cuidado com as pessoas visando à saúde e tendo como mediador o corpo em movimento.

Dessa forma, me proponho a elencar algumas aproximações entre características das medicinas alternativas, integrativas e complementares e das práticas corporais alternativas, integrativas e complementares, não tendo a pretensão de esgotar essa relação, mas de lançar olhares que possam motivar reflexões na área da educação física quanto às suas possibilidades de discussão e ação na atenção à saúde. Desta forma, seguem algumas aproximações:

**a)** a valorização de práticas e saberes provenientes da cultura oriental e das práticas tradicionais, como exemplos podemos citar yoga, tai chi chuan, danças circulares e meditação como práticas corporais e a acupuntura, a fitoterapia e a crenoterapia como práticas relacionadas à medicina. Souza e Luz (2009) ao descreverem as terapias alternativas disponíveis no município do Rio de Janeiro entre os anos 2000 e 2003, incluíram qi gong, biodança e lian gong. Os autores afirmam que a opção na sociedade atual por terapias alternativas – muitas delas

---

<sup>13</sup> A ampliação dos procedimentos oferecidos pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) foi publicada na Portaria nº 145/2017 da Secretaria de Atenção à Saúde, acessado (em 21/08/2017) por meio do link: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=32&data=13/01/2017>

advindas do oriente - não se reduz a insatisfação ou ineficiência da medicina ocidental contemporânea ou aos sistemas públicos de saúde, mas se deve também a “escolhas culturais e terapêuticas que apontam para transformações nas representações de saúde, doença, tratamento e cura presentes no processo de transformação da cultura” (SOUZA e LUZ, 2009, p. 394), ao que certamente podem ser incluídas as práticas corporais.

**b)** sincretismo no que se refere aos saberes e práticas tanto orientais como ocidentais, em que há uma valorização principalmente dos saberes tradicionais e os conhecimentos científicos também não são desconsiderados. Nas últimas décadas tem havido um esforço de valorização das práticas tradicionais no cuidado em saúde, porém, sua valorização tem sido reforçada a partir de argumentos com embasamento na ciência<sup>14</sup>, o que muitas vezes se distancia da fundamentação original dessas outras racionalidades. Esse sincretismo também pode ser observado no campo de atuação da educação física, como por exemplo, ao utilizar a meditação na melhora de performance de atletas de rendimento. Cito o exemplo de Rodrigo Falcão que no seu site<sup>15</sup> sobre psicologia do esporte publicou a matéria intitulada “Meditação e Esporte”, em que o autor cita vários atletas que compartilharam seu apreço por práticas milenares como a meditação, tais como Roberto Baggio, Michael Phelps, Novak Djokovic, Kobe Bryant, Yelena Ysinbaieva, o treinador Phill Jackson que fez o Chigago Bulls de Jordan, Pipen e companhia meditar coletivamente, e no Brasil o autor cita o exemplo da seleção masculina de handball que praticava meditação como um dos pilares da preparação psicológica. Esse pode ser considerado um exemplo de apropriação de práticas tradicionais a um contexto que se distancia de seus princípios originais, mas que divulga e populariza essas outras práticas corporais, apesar dos argumentos de seus usos também estarem centrados na justificativa científica de seus benefícios;

**c)** despojamento tecnológico com a utilização de meios terapêuticos simples na medicina e poucos ou quase nenhum equipamento nas práticas corporais, em ambos utilizando recursos menos caros, mas prezando pela eficácia e eficiência.

---

<sup>14</sup> Contatore et. al. (2015) fizeram uma revisão de literatura nacional e internacional sobre a produção de artigos em literatura indexada, entre 2002 e 2011, que discutiam e investigavam as práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde e observaram que houve um predomínio de pesquisas que buscavam a validação científica dessas práticas com viés metodológico biomédico.

<sup>15</sup> As informações foram acessadas (04/09/2017) no site organizado por sobre Rodrigo Scialfa Falcão sobre Psicologia do Esporte (<http://www.psicologianoesporte.com.br/meditacao-e-esporte/>).

Essas práticas (da medicina e as corporais) trazem a premissa de que os sujeitos são agentes ativos do processo e devem ter condições de acessar vários recursos em busca da própria saúde (como alimentação, uso de plantas, práticas de meditação etc.), ficando o médico, o terapeuta ou o professor como intermediadores desse processo. Logo, utilizar meios terapêuticos simples e pouco caros é importante para que as pessoas possam ter acesso e autonomia quanto ao próprio processo de recuperação, manutenção e promoção da saúde.

Essa característica pode facilitar a introdução dessas práticas nos espaços de saúde pública, principalmente na atenção básica, por requerer menos recursos financeiros para equipamentos, ao mesmo tempo em que acolhe as pessoas nas suas necessidades primeiras antes que suas demandas se tornem crônicas. No caso das práticas corporais, descobrir locais para as práticas e adaptar materiais faz parte do processo, tendo em vista a importância do incentivo à autonomia e à possibilidade dos usuários desfrutarem das vivências corporais onde acharem conveniente, seja em locais públicos como praças ou mesmo em locais privados como a própria residência<sup>16</sup>.

**d)** olhar ampliado para o sujeito, na sua totalidade biopsíquica e nas suas demais singularidades. A maneira como a pessoa se conecta com a vida, seus hábitos, as formas como se relaciona consigo e com os outros, suas crenças, entre outros são colocados em primeiro plano. Alguns autores utilizam o termo “holístico” para dizer de alguns métodos, sistemas ou técnicas corporais “cujos princípios, organização e operacionalização, no seu conjunto, levam em consideração as pessoas em todas as suas dimensões, como um “todo”, termo traduzido do grego HOLOS” (LORENZETTO, MATTHIESEN, 2008, p. 16).

Nas medicinas alternativas, integrativas e complementares esse olhar também é ampliado já que a referência está na área da Saúde Coletiva e a saúde é compreendida de maneira ampliada, levando em consideração os fatores ambientais, de trabalho, saneamento básico, moradia, além de todas as individualidades para pensar e agir no processo de saúde-doença.

---

<sup>16</sup> No livro “Práticas Corporais Alternativas” (2008), de Lorenzetto e Matthiesen, parte da coleção “Educação Física no Ensino Superior”, é possível observar que grande parte das diversas práticas corporais sugeridas são feitas sem uso de materiais, priorizando o uso do próprio corpo e do corpo do colega para explorar as possibilidades de sensibilização e movimentos propostos pelas práticas corporais alternativas.

Assim, tanto as medicinas como as práticas corporais apresentam recursos facilitadores do processo de diálogo com o próprio corpo e busca por potencializar a saúde e a vida.

**e)** participação ativa ou construção conjunta da terapêutica do sujeito doente com o médico/terapeuta e do praticante/aluno com o professor/instrutor no seu rol de práticas, o que torna fundamental a relação entre os envolvidos no processo terapêutico. Nesse item destaque ainda o incentivo à autonomia que está diretamente relacionada à participação ativa do sujeito nesse processo. Essa relação diz de uma dimensão política de responsabilização sobre a saúde que não está centrada só no médico/ profissional da saúde ou só no sujeito, não é uma relação médico-centrada ou terapeuta-centrada, mas diz dos arranjos coletivos de busca por melhores condições de vida.

Merhy (2014) escreve sobre a importância da articulação de saberes para compor projetos terapêuticos e esse pressuposto perpassa pela construção conjunta dos caminhos a serem seguidos. O profissional tem o importante papel de despertar a curiosidade, trazer informações e conhecimentos que considere relevantes e adequados à pessoa ou ao grupo e, propor e construir conjuntamente experimentações que possam agregar à relação entre o sujeito e sua saúde, ou entre os usuários e as práticas corporais, afinal, como observa Luz (2007, p. 15) é importante “colocar em contato com seu próprio corpo pessoas que jamais se detiveram para “senti-lo” ou “ouvi-lo” como algo seu, vivo, pulsante, com capacidades e limites; tratá-lo com a ‘sua casa’”. Este amparo num primeiro momento é importante para resgatar o protagonismo que as pessoas podem construir nas suas relações com a saúde e com as práticas corporais.

**f)** Centralidade no sujeito e foco na saúde. Assim como foi exposto anteriormente, uma característica importante das medicinas alternativas, complementares e integrativas é o foco no cuidado do sujeito o que induz a uma singularização da abordagem terapêutica a partir das necessidades da pessoa com o intuito de promover e recuperar a saúde, “de auxiliar da Vida, e não apenas de investigadora e combatente de entidades nosológicas, de patologias” (LUZ, 2007, p. 70). Nas práticas corporais essa centralidade no sujeito também é destacada quando se privilegia a dimensão educativa, a subjetividade, as percepções sutis e o

autoconhecimento e, como destacam Lorenzetto e Matthiesen (2008, p. 1), é necessário “colocar o aluno no centro do processo educativo, examinando e cuidando de todos os aspectos que possam vir a influenciar consciente, significativa, equilibrada e holisticamente o seu desenvolvimento e crescimento”. As técnicas passam a ser um importante meio para conhecer a si mesmo e potencializar o bem estar, o que difere das proposições centradas em grupos organizados a partir de suas patologias.

Os seis itens apontados acima parecem aproximar a medicina, a saúde coletiva e a educação física a partir de perspectivas alternativas, integrativas e complementares para o cuidado em saúde.

A partir dessas aproximações, sugere-se o uso do termo “práticas corporais integrativas” como forma de aproximar da denominação utilizada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2006), a qual inclui várias das práticas corporais citadas ao longo do texto. Utilizar esse termo pode auxiliar os profissionais da educação física a situar as discussões sobre esses tipos de práticas corporais na área tendo em vista suas características e as possibilidades de ações conjuntas na atenção à saúde.

Dessa forma, as práticas corporais integrativas se caracterizariam por integrar diversos conhecimentos e técnicas corporais que prezam pelo autoconhecimento, sensibilização, propriocepção, atenção, relaxamento, lentidão, suavidade, tendo como propósito o cuidado das pessoas, com a promoção, manutenção e recuperação da saúde.

Por fim, a trajetória apresentada nessa parte do texto teve o intuito de ressaltar alguns aspectos relevantes do movimento da contracultura que influenciaram tanto a medicina quanto as práticas corporais e contribuíram para a construção de percepções diferenciadas de saúde, doença, corpo e movimento. E o meu interesse pelas práticas corporais que passo a denominar de integrativas, foi um aspecto extremamente relevante para o delineamento dessa pesquisa.

## 5. SELF-HEALING DE MEIR SCHNEIDER: MÉTODO, EXPERIÊNCIA E CUIDADO

### 5.1 Sobre o Método Self-Healing de Meir Schneider

Meir Schneider é mais uma dessas pessoas que nos inspiram!

Em uma visita ao Brasil, uma optometrista levou-o para ser examinado por sua equipe de profissionais e constatou que fisiologicamente não seria possível ele enxergar, mesmo sabendo que ele enxerga, afinal, ela já havia andado de carro com ele, e era ele quem estava dirigindo na Califórnia, EUA<sup>17</sup>. Nesses anos de práticas com o método que criou, o seu caso não foi o único em que a medicina desacreditou da recuperação.

Meir Schneider conta sua trajetória, detalhando seus processos terapêuticos, seus conflitos, suas descobertas, seus estudos e trabalhos desenvolvidos com muitos de seus pacientes no seu primeiro livro publicado no Brasil chamado “*Uma lição de vida*” (publicado no Brasil pela Ed. Cultrix, em 1987). Posteriormente, o autor revisou e ampliou seu conteúdo e o publicou como um novo livro, chamado “*Movimento para a auto-cura: Self-Healing: Um recurso essencial para a saúde*” (SCHENIDER, 2005), publicado pela Ed. Cultrix em 2005 e reeditado em 2010. Publicou também dois “manuais”: “*Manual de Autocura: método Self-Healing*” (SCHENIDER, 1998), publicado no Brasil pela Editora Triom, em que o autor escreve sobre a importância de determinadas funções corporais (respiração, circulação, articulações, coluna vertebral, músculos, sistema nervoso, massagem, visão) e como trabalhar para aperfeiçoá-las por meio de exercícios (segundo o autor, a utilização do termo exercício se dá por não encontrar palavra mais adequada para substituí-lo). O “*Manual de Autocura, 2º parte: patologias específicas*” (SCHNEIDER, 1999), foi publicado pela mesma editora no ano seguinte com o intuito de abordar temas e patologias e como trabalhar com as mesmas (corrida, músicos, computadores e serviços de escritório, asma, pressão arterial alta e baixa, problemas cardíacos, dores de cabeça, diabetes melito, artrite, osteoporose, dor nas

---

<sup>17</sup> História relatada por Meir Schneider numa entrevista ao programa “Polêmica” – Bandeirantes AM 1270, de Ribeirão Preto/SP, postado em 27 de janeiro de 2013. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=KOjLQBeAFY8>>. Acesso em 10.09.2015.



costas, problemas de postura, atrofia e distrofia muscular, pólio, esclerose múltipla, problemas de visão). Mais recentemente, talvez por uma demanda específica devido sua trajetória de vida, especificidade e complexidade do tema, o autor publicou o livro “*Saúde Visual por toda a vida*”, pela editora Cultrix (SCHNEIDER, 2012). Neste livro o autor relata sua trajetória de cura da cegueira, escreve sobre vários exercícios para os olhos e aponta indicações de exercícios para as várias patologias visuais. Oito princípios são expostos como essenciais para uma visão saudável: 1) relaxamento profundo; 2) ajuste às frequências luminosas; 3) olhar para os detalhes; 4) olhar para longe; 5) expandir a visão periférica; 6) uso equilibrado dos dois olhos; 7) coordenação entre corpo e olho; e 8) aumentar o fluxo sanguíneo para a cabeça (melhorar a circulação).

O mais interessante talvez seja verificar que o caso de Meir Schneider não é isolado. Apesar de serem poucos os estudos publicados, o que mais chama a atenção são exatamente os relatos das pessoas que puderam vivenciar experiências corporais por meio do Método Self-Healing e melhorar muito a qualidade de vida. Esses relatos podem ser verificados principalmente por meio de blogs e sites de terapeutas, com a peculiaridade de que muitas pessoas buscam o método para cuidar de problemas individuais e acabaram fazendo a formação (profissional) no método para cuidar de outras pessoas também.

Schneider (2012) afirma que os princípios utilizados para que ele pudesse adquirir sua visão funcional são os mesmos aplicados a todo o corpo: utilizar os músculos e articulações de modo equilibrado, relaxar músculos submetidos ao uso excessivo, estimular as ligações neurais entre cérebro e corpo, aumentar a circulação e a amplitude da respiração. Foram estes os princípios trabalhados com Beatriz Nascimento, terapeuta ocupacional, então professora na Universidade Federal de São Carlos (SP), com distrofia facioescapuloumeral, que foi para os Estados Unidos para se tratar com Meir Schneider no final da década de 1980 e acabou divulgando o método no Brasil após sua ótima melhora.

Em 1999, Léa Beatriz Teixeira Soares defendeu sua tese de doutorado (UNICAMP) a partir de pesquisa com o método, intitulada “Eficácia do método Meir Schneider de autocuidado em pessoas com distrofias musculares progressivas: ensaio clínico fase II”, em que a autora buscou analisar as respostas terapêuticas, a

partir do Método Self-Healing, de pessoas com distrofia muscular progressiva sob tratamento ambulatorial intensivo ou não intensivo. Em 2006, Wilson Garves apresentou sua monografia do curso de especialização (Fisiologia, Biomecânica, Traumatologia e Reabilitação do Exercício e do Esporte da USP) com o título “Exercício de andar de costas: uma prática do método self-healing de Meir Schneider sob a ótica da biomecânica e da neurociência”, em que analisou um exercício muito utilizado no MSH que é o andar de costas. Meneghin, Reis e Soares publicaram um artigo em 2006, numa revista de terapia ocupacional intitulado “Atendimento com uma criança com ambliopia em terapia ocupacional: contribuição do método Meir Schneider de autocura”, em que as autoras realizaram uma intervenção clínica com uma criança com ambliopia e utilizaram o MSH com recursos lúdicos. As autoras verificaram a adesão e incorporação dos exercícios para a visão no cotidiano não somente pela criança, mas também pela família.

Além dos livros de Meir Schneider publicados no Brasil, outros dois livros foram publicados por terapeutas do método: “Método Meir Schneider de autocura - Self-Healing: uma proposta pedagógica para desenvolver a consciência corporal” (2002) de Jussara Pinto e Léa Soares, em que as autoras escrevem sobre a concepção de corpo, as técnicas trabalhadas e a formação no método, além de apresentar outros terapeutas/técnicas corporais com os quais o método “conversa” (método Alexander, método Gindler e Ehrenfried, método Mézières e antiginástica, método Feldenkrais); e o outro livro é “A saúde dos seus olhos: luz, escuridão e movimento” (2014) de Ney Chaves, em que a autora aborda informações e técnicas relativas à saúde visual a partir do MSH.

Outros estudos foram publicados mais recentemente sobre o método em revistas científicas no Brasil. Em 2010, numa parceria entre Beatriz Nascimento, Meir Schneider e Carol Gallup, eles publicaram uma apresentação sobre como se trabalha com o método nos casos de paralisia no artigo intitulado “Usando o Método Meir Schneider Self-Healing com paralisias e limitação de movimento<sup>1</sup>”, publicado no caderno técnico científico de uma revista de reabilitação (SCHNEIDER, NASCIMENTO, GALLUP, 2010). O artigo “Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais” (TOLDRÁ et al., 2014) relata uma pesquisa que analisou a qualidade de vida (por meio do questionário SF36) de dois

grupos de idosos que vivenciaram práticas corporais fundamentadas no MSH. O artigo intitulado “A contribuição do método Meir Schneider self-healing em um caso de osteoartrose de mãos” (TUROLLA et al., 2015), foi desenvolvido na área da terapia ocupacional como estudo de caso de uma pessoa diagnosticada com osteoartrose de mãos bilateral e foram utilizados exercícios e massagens do método no seu processo de reabilitação. Um artigo publicado recentemente, intitulado “Método *self-healing* como estratégia de promoção à saúde e reabilitação de pessoas com esclerose múltipla no contexto da terapia ocupacional” (PIMENTEL, TOLDRÁ, 2017) pesquisou a utilização do MSH com pessoas com esclerose múltipla e verificou, além dos aspectos relevantes proporcionados pelo trabalho em grupo, que o MSH também propiciou uma melhor consciência cinestésica, melhorando a autopercepção e o conjunto dos movimentos corporais, em que participantes relataram conseguir executar os movimentos cotidianos com menos fadiga e maior eficiência, por fim, melhorando a capacidade funcional.

Apesar de serem poucas as pesquisas sobre o método no Brasil, ele vem sendo divulgado por meio de cursos de formação presenciais, aulas online, materiais audiovisuais na web, atendimentos em clínicas particulares e práticas abertas para a população em geral em parques e praias, além das aulas que vem sendo oferecidas aos usuários no Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza (FSP/USP) desde 2015. Também é possível encontrar matérias publicadas em sites e blogs de terapeutas que trabalham com o MSH. Outras pesquisas podem ter sido publicadas, porém, a não utilização do nome do método utilizado ou do idealizador dificulta o levantamento desses dados.

Pode-se verificar que as pesquisas publicadas foram desenvolvidas, em sua maioria, visando intervenções com uma população que apresentava características em comum quanto às suas patologias e o método foi utilizado como proposta de reabilitação. Grande parte das pesquisas foi desenvolvida na área de terapia ocupacional.

Assim como exposto anteriormente, apesar de haver especificidades de trabalho para cada patologia, o Método Self-Healing de Meir Schneider é um método “detalhado e integrado, combinando educação dos movimentos, massagem terapêutica, automassagem, movimento passivo, exercícios de movimentos suaves,

respiração, visualização e treinamento da visão” (SCHNEIDER, 2005, p. 253), visando a reabilitação e a prevenção e que pode trazer interessantes experiências corporais não só para àqueles que têm alguma patologia.

Trabalha-se com o método das mais diversas formas para trazer melhor bem estar às pessoas. Nos casos de paralisia, por exemplo, o foco será em criar, consolidar e ampliar os movimentos, o que não traz benefícios somente às pessoas com paralisia. Trabalhar com alongamento, melhora da circulação, “sacudidelas” e toque sensível parecem questões muito simples, mas que podem facilitar e muito a conquista de uma melhor consciência corporal. O método utiliza muitas técnicas de massagem, algumas delas desenvolvidas por Schneider, como é o caso da massagem neurológica, e o autor afirma que todo toque deve ser sensível e provocar uma sensação agradável. Apesar de parecer óbvio, muitas outras técnicas de massagens utilizam manobras bruscas e toques pesados, o que não é o caso do Self-Healing. O toque sutil pode também ser uma maneira de despertar sensações de prazer no próprio corpo e facilitar o início do cuidado, principalmente em pessoas com grandes acometimentos físicos e que veem no corpo um inimigo que não corresponde às suas vontades e está sempre repleto de dores.

Os órgãos ou partes do corpo saudáveis, que compensam outras partes debilitadas, nunca são ainda mais fortalecidas; pelo contrário, as partes fortes devem ser relaxadas e nutridas e as partes fracas, muitas vezes descartadas, devem ser fortalecidas. Podemos citar a D. Creusa, participante dos encontros dessa pesquisa, para ilustrar essa relação. Ela tinha uma boa visão do olho esquerdo (operado da catarata) e não tinha visão do direito, acometido pela catarata e sem possibilidade de cirurgia. Certamente o olho esquerdo estava sobrecarregado, dessa forma, trabalhamos com relaxamento de todo o corpo, com atenção aos ombros, pescoço, cabeça, rosto e, principalmente o olho (*palming*, olhar longe, entre outros) e com o olho direito, trabalhamos com luzes coloridas de boa intensidade luminosa, para que ela pudesse acompanhar com esse olho debilitado o movimento dessas luzes, fazendo com seu olho fosse estimulado. Esse exemplo, entre outros, também se aplica a pessoas que tem boa visão dos dois olhos, porém com uso desequilibrado entre eles, ou a pessoas com sequelas de poliomelite em que um dos membros foi afetado e o outro não.

A visualização também é um recurso bastante utilizado no método. Essa técnica visa facilitar a execução de determinada tarefa que é feita com dificuldade pela pessoa. O caso de um homem com esclerose múltipla que andava cambaleando, apoiando-se nas paredes e mobílias pode ser emblemático. Devido a instabilidade do seu caminhar um dia ele caiu e quebrou a clavícula. Já em acompanhamento com o Método Self-Healing, nas duas semanas em que esteve acamado, ele ficou visualizando que estava andando bem, tentando perceber os detalhes desse caminhar. Após a consolidação da fratura ele passou a caminhar bem melhor (SCHNEIDER, NASCIMENTO, GALLUP, 2010).

Dependendo de como nos relacionamos com o nosso corpo podemos deixar que algumas partes sejam pouco ou quase nada utilizadas, essas partes serão acometidas pela pouca circulação e movimentação e acabam “congeladas”, prejudicando a harmonia corporal. Ou seja, trabalhar com movimentos variados ativos e passivos, suaves, com movimentos diferentes dos usualmente utilizados, com massagens e automassagem, respiração, visualização e exercícios para a visão pode ser interessante para todas as pessoas independentemente de suas restrições.

E é justamente por compreender que nem sempre temos tempo e ferramentas para trabalhar com o nosso corpo que a formação (profissional) no Método Self-Healing inicia com conteúdos e vivências corporais visando o contato e o cuidado da pessoa com o próprio corpo para, posteriormente, cuidar do outro.

Os cursos de formação do MSH oferecidos no Brasil são supervisionados por Meir Schneider e todos devem ter a mesma estrutura, conforme previsto no “Programa, Normas e Diretrizes – Curso Livre de Formação no Método Meir Schneider Self-Healing”<sup>18</sup>, documento publicado pela Associação Brasileira de Self-Healing. Segundo esse documento

O Método Meir Schneider – Self-Healing é um sistema integrativo de reeducação corporal e visual que busca desenvolver a inteligência inata do corpo e ativar suas capacidades regenerativas. Utiliza a combinação de movimentos ativos e passivos, massagens,

---

<sup>18</sup> Esse documento foi publicado no site [www.absh.org.br](http://www.absh.org.br), porém, em 2017 não houve candidatura para a diretoria da Associação Brasileira de Self-Healing, o que implicou no seu fechamento e o site não se encontra mais disponível. Nesse sentido, considero importante deixar registrada a estrutura dos cursos de formação do Método Self-Healing, de Meir Schneider, pois apesar da ABSH não oferecer mais o curso, o mesmo vem sendo promovido de forma independente por terapeutas qualificados no método.

exercícios respiratórios, relaxamento, visualização e exercícios de visão para quebrar padrões restritivos e prejudiciais de movimento, da postura e do olhar que podem causar ou agravar grande variedade de problemas de saúde. O indivíduo é visto como agente ativo e criativo da sua saúde e da sua recuperação.

Os objetivos terapêuticos do método<sup>19</sup> incluem:

- Estimular e ampliar o movimento em cada parte do corpo. Promover a mobilidade onde existe rigidez e maximizar a utilização dos sentidos;
- Desenvolver uma consciência aprofundada do movimento em todo o corpo, particularmente o movimento da respiração. Esta consciência é o veículo para acessar as conexões corpo-mente e conseqüentemente os poderes de autocura. Esta é uma das ferramentas mais importantes na prevenção e cura de condições degenerativas;
- Nutrir e melhorar a função dos sistemas do corpo;
- Melhorar a consciência visual, a saúde dos olhos e promover o uso relaxado e equilibrado dos olhos;
- Levar os terapeutas a desenvolver o mesmo nível de consciência corporal, flexibilidade, mobilidade e eficiência de funções que objetivam inspirar em seus clientes. Assim, pode-se prevenir e/ou remediar lesões que frequentemente ocorrem em terapeutas corporais, como as lesões por esforço repetitivo;

A formação para tornar-se terapeuta Self-Healing inclui três etapas: nível I com segmentos “A” e “B”; nível II e estágio. O primeiro nível de formação, incluindo o segmento “A” e “B”, conta com uma carga horária de 160 horas (80 horas cada). O segmento “A” trabalha a compreensão do MSH com foco na respiração, circulação, digestão, coluna, articulações e introdução aos princípios e técnicas de melhoria da visão. O conteúdo programático do curso<sup>20</sup> é organizado da seguinte maneira:

- Compreensão da anatomia e fisiologia dos sistemas respiratório, circulatório, digestório e ósteo-articular sob a ótica do Método Meir Schneider - Self-Healing;
- Compreensão básica dos princípios e técnicas do Método Self-Healing na melhoria da respiração, da circulação, da digestão, da mobilidade e saúde da coluna e das articulações;
- Técnicas de massagem e movimentação ativa e passiva específicas para: fortalecer os ossos, reduzir dores articulares e edemas, facilitar a digestão, aprofundar a respiração, melhorar a circulação geral e capilar, reduzir os efeitos do estresse e facilitar o relaxamento;
- Desenvolvimento do toque terapêutico;
- Desenvolvimento da consciência cinestésica corporal e da visão;

---

<sup>19</sup> O conteúdo faz parte do documento intitulado: “Programa, Normas e Diretrizes – Curso Livre de Formação no Método Meir Schneider Self-Healing”, publicado no site [www.absh.org.br](http://www.absh.org.br) (o site saiu do ar em 2017).

<sup>20</sup> Idem.

- Exercícios para quebrar padrões restritivos e prejudiciais de movimento;
- Introdução teórica e vivencial aos princípios e técnicas da melhora natural da visão;
- Compreensão do papel das emoções na produção da saúde da doença.

Ao terminar esse primeiro segmento, o aluno estará habilitado a trabalhar em si mesmo.

No segmento B do nível I (com 80 horas) o foco é trabalhar com o sistema muscular, sistema nervoso e sistema visual a partir da compreensão do MSH. O conteúdo programático<sup>21</sup> é organizado da seguinte forma:

- Compreensão da anatomia e fisiologia dos sistemas muscular, nervoso e visual sob ótica do Método Meir Schneider - Self-Healing;
- Compreensão dos princípios e técnicas do método Self-Healing para o isolamento, fortalecimento e equilíbrio muscular, relaxamento e fortalecimento do sistema nervoso e da melhora natural da visão;
- Técnicas específicas de massagem: profunda, neurológica, para músculos distróficos e atrofiados, para a visão, etc;
- Movimentação passiva e ativa para as desordens neuromusculares;
- Aprofundamento do trabalho visual;
- Relação entre mente e corpo: o uso das visualizações e afirmações como ferramenta;
- Relação entre postura e visão;
- Introdução ao trabalho na água;
- Introdução ao trabalho na cama elástica;
- Aprimoramento do toque terapêutico;
- Avaliação tátil e visual do movimento e dos desequilíbrios musculares;
- Desenvolvimento de técnicas para minimizar distúrbios posturais e lesões típicas da prática de massagem;
- Sessões de atendimento em Self-Healing dos próprios alunos e de clientes convidados;
- Ética e desenvolvimento profissional do terapeuta de Self-Healing;

Ao término do nível I, o aluno recebe o certificado de “Self-Healing Massage Practitioner”, emitido pela School For Self-Healing, e estará habilitado a aplicar as técnicas do MSH em pessoas saudáveis.

O segundo nível oferecido no Brasil (nos últimos anos tem ocorrido a cada dois anos) é ministrado pelo próprio criador do método, Meir Schneider, com carga horária de 108 horas. O objetivo desse módulo é o aprofundamento nos princípios e técnicas do método e para isso uma parte significativa do tempo é destinado ao

---

<sup>21</sup> Idem.

atendimento (em grupo) de pessoas convidadas, em sua maioria com demandas específicas, desde pequenos incômodos até sérias limitações, como por exemplo, pessoas com problemas visuais (glaucoma, catarata, miopia, astigmatismo, hipermetropia, vista cansada, estrabismo, nistagmo, etc); problemas de coluna, posturais e dor ciática; problemas circulatórios e digestivos; diabetes; distrofias e atrofia musculares; artrite e artrose; osteoporose; poliomielite e pós-pólio; LER (tendinites, bursites, túnel do carpo, etc.), entre outros.

O conteúdo programático aborda os assuntos tratados o nível I (segmentos “A” e “B”), porém, com aprofundamento e direcionado para a prática clínica, e é organizado da seguinte forma<sup>22</sup>:

- Revisão de técnicas e exercícios do Nível I;
- Avaliação avançada da postura e movimento dos alunos e de clientes;
- Aprofundamento do toque terapêutico e das técnicas de massagem de reconstrução muscular, regeneração óssea e articular, neurológicas, de normalização das funções digestórias, de aprofundamento da respiração e de ativação da circulação;
- Discussão das doenças apresentadas pelos clientes convidados, as respectivas abordagens de Self-Healing e possíveis contra-indicações;
- Exploração de como o cliente organiza seu corpo em torno das tensões e limitações de movimento e sua relação com os sintomas;
- Seleção e criação de exercícios e desenvolvimento de programas terapêuticos;
- Estratégias avançadas de tratamento;
- Desenvolvimento da criatividade do aluno na invenção de exercícios e programas de Self-Healing;
- Feedback sobre o desempenho do trabalho dos alunos;
- Discussão das questões e dúvidas trazidas pelos alunos;

Ao final do nível II do curso, o aluno recebe o certificado de “Self-Healing Practitioner/ Educator Training” emitido pela School For Self-Healing.

Apesar da aplicação do método com pessoas de diversas patologias e problemas degenerativos, o aluno ainda não estará habilitado a atuar de forma independente.

Após cumprir o primeiro e o segundo nível, há ainda um estágio de 500 horas que pode ser feito em clínicas, workshops, repetição dos módulos do curso, atendimento supervisionado e publicação de trabalhos acadêmicos. Todas as atividades de estágio, bem como a condução dos módulos do curso de formação,

---

<sup>22</sup> Idem.



são supervisionados e ministrados por instrutores do método com formação específica. Ao completar as 500 horas de estágio, o aluno receberá o diploma de Self-Healing Practitioner/Educator (Terapeuta/Educador em Self-Healing) fornecido pela School For Self-Healing. Essa etapa da formação habilita os alunos a atenderem clientes de forma independente, ministrar aulas, palestras, vivências e cursos, com exceção dos cursos de formação e cursos avançados que requerem a formação específica para instrutores.

Além dessa formação existem as especializações em Self-Healing: educador avançado em visão; educador avançado em saúde da coluna; e formação de instrutores.

Enfim, é um investimento custoso e extenso, mas que resolvi me aventurar por considerar que sua contribuição seria relevante para a minha formação pessoal e profissional e, em especial, para essa pesquisa.

## **5.2 A experiência e o método Self-Healing de Meir Schneider**

Ao escolher trabalhar com o método Self Healing de Meir Schneider me vieram várias perguntas: o método poderia nos ajudar a construir formas de investigar o ser humano em movimento que pudessem favorecer o melhor relacionamento da pessoa com o próprio corpo? Que pudesse estimular a escuta e a sensibilidade corporal? Que pudesse proporcionar prazer ao se movimentar? Que pudesse ampliar a percepção de saúde e bem estar? Que pudesse oferecer ferramentas para as pessoas no seu próprio cuidado? Que pudesse favorecer a formação de vínculo e cuidado entre as pessoas participantes do grupo? Enfim, foram várias as perguntas que me mobilizaram e que não precisariam, necessariamente, serem respondidas, mas que sopraram nos meus ouvidos no decorrer dos encontros com os grupos. Talvez essas perguntas dissessem mais de mim e do meu próprio processo.

O método Self-Healing de Meir Schneider (MSH) não foi escolhido para essa pesquisa por acaso. Desde o início do meu curso de graduação em educação física

fui apresentada a práticas corporais que passaram a fazer parte do meu rol de interesse pessoal e profissional: massagem, biontonia, ginástica e dança holísticas, danças circulares, eutonia, antiginástica, reflexologia, entre outras apresentadas tanto em disciplina obrigatória e optativa do currículo, quanto em projetos de extensão universitária os quais participei como monitora e como aluna durante todo o curso de educação física. Todas as disciplinas e projetos de extensão foram conduzidos pelo professor Luiz Alberto Lorenzetto (UNESP/ RC), quem me acolheu e estimulou o interesse por essas práticas, inclusive incentivando relações interessantes, como o projeto de ginástica para crianças asmáticas, onde propúnhamos exercícios respiratórios e massagens para as crianças e para os pais/mães ou responsáveis fazerem com elas.

Esse percurso me mobilizou para buscar cursos esporádicos sobre esses temas, o que não é algo tão simples, tendo em vista o alto custo, o longo período para formação e grande parte dos cursos de formação estar disponível somente em capitais como São Paulo e Rio de Janeiro (na época eu morava no interior do estado de São Paulo). Nos últimos anos melhorou a oferta e divulgação desses cursos e alguns têm sido oferecidos em outros locais, há mais materiais disponíveis online e muitos profissionais se disponibilizam a oferecer aulas gratuitas em espaços públicos, como parques e praias, o que facilita o conhecimento sobre essas práticas/métodos bem como seu acesso. Outro fator importante é a popularização dos mesmos nos espaços públicos de atenção à saúde conforme preconiza a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Foi durante o período de graduação que o professor Lorenzetto me convidou para assistir uma palestra de Meir Schneider na Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR). Apesar de já ter sido apresentada ao método em aula, de maneira superficial, não conhecia muita coisa e fui bastante curiosa. Essa curiosidade foi aguçada durante a palestra, pois além de falar um pouco sobre o método, Schneider propôs alguns exercícios para fazermos ali mesmo no auditório da universidade. Dentre os participantes tinha um senhor que deu seu relato no final da atividade e eu fiquei impressionada. Ele disse que tinha baixa visão e que no início da palestra não conseguia distinguir qualquer vulto dentro do auditório. Após os exercícios ele perguntou se havia algo mais claro em determinado local, apontando para uma tela

de projeção branca em cima do palco. Foi dito que sim e ele se emocionou por estar vendo uma claridade que antes não via. Guardei essa lembrança comigo. Nesse dia eu estava de lentes de contato e por isso, pessoalmente, não senti melhoras além do relaxamento dos olhos, já que os exercícios para os olhos não devem ser feitos de óculos ou lentes de contato.

Apesar de ter tido acesso a alguns de seus livros com várias explicações e sugestões de “exercícios”, eles não me pareceram tão significativos – num primeiro momento - como aquela vivência que eu havia experimentado, por isso, os livros ficaram guardados durante alguns anos e foram consultados somente em momentos específicos.

Anos mais tarde, quando comecei a cursar o doutorado, foi quando tive a oportunidade de morar em São Paulo e buscar alguns cursos de formação que pudessem agregar conhecimentos específicos sobre alguns métodos/práticas para as propostas de intervenção que pretendia propor na pesquisa. O período mínimo de formação para a grande maioria das técnicas é bastante extenso (ao menos dois anos), como é o caso da Antiginástica, Eutonia, Sistema Rio Abierto, Método Feldenkrais, Calatonia, Yoga, Acupuntura, e o método Self-Healing de Meir Schneider não é diferente. Dessa forma fiz algumas escolhas e tive a sorte de coincidir o início de um curso do método Self-Healing com a minha chegada em SP.

O curso foi oferecido pela Associação Brasileira de Self-Healing (ABSH) e é considerado um curso livre de formação. A turma que fiz parte tinha em média vinte alunos e sempre contávamos com a presença de alguns alunos antigos (que já haviam feito o curso), seja para fazer algum módulo que tinham perdido ou para repetir o módulo já feito. Os alunos dessa turma que fiz parte tinham interesses e formações bastante variadas. Alguns buscaram a formação com interesse pessoal, visando o próprio cuidado ou de pessoas próximas, outros pareciam querer agregar os conhecimentos do método a outras técnicas já utilizadas no âmbito profissional, e outros ainda pareciam ser curiosos em busca de novas maneiras de cuidar da saúde. A formação das pessoas era bem variada: administração de empresas, engenharia (química e civil), fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, educação física, medicina (clínica geral, radiologia e oftalmologia), enfermagem, odontologia,

além de terapeutas (técnicas orientais e massoterapeutas), estudante de terapia ocupacional, dona de casa e aposentado.

Mesmo nessa composição bastante variada houve um lugar de aproximação entre todos: o interesse em cuidar do corpo. Mesmo para as pessoas adeptas às práticas diversificadas, sempre havia novidade, sempre havia um toque diferente, uma sensação diferente. Por outro lado, aqueles que não tinham formação na área da saúde, muitos conteúdos teóricos pareciam “bicho de sete cabeças”, por isso, os instrutores responsáveis pelas aulas sempre disponibilizavam questionários com perguntas sobre anatomia e fisiologia para que pudéssemos fazer nossas buscas antes da aula, tirar dúvidas e discutir os assuntos durante o curso, sempre agregando esses conteúdos ao que seria discutido e vivenciado sobre o método.

Nesse primeiro momento, o curso estava voltado para o autoconhecimento: conhecer melhor o funcionamento do próprio corpo, perceber as próprias tensões, descobrir os desequilíbrios, quebrar os padrões restritivos de uso do corpo, e então ter ferramentas para usar no autocuidado; e, paralelamente, também aprender a fazer avaliação visual e tátil dos desequilíbrios nos colegas, incentivando a troca de informações e experiências.

Apesar das várias vivências corporais que eu havia experimentado ao longo da vida, esse momento estava sendo diferente, eu estava me estudando a cada aula do curso, cada novo movimento, por mais sutil que fosse parecia que reverberava não somente em todo o meu corpo, mas no meu cotidiano. Por mais que eu já prestasse atenção em mim no dia a dia, essa atenção foi sendo aguçada, minha pele estava mais sensível, meus olhos estavam mais vivos, minhas tensões estavam mais evidentes, minha respiração estava mais presente. Minhas mãos passaram a percorrer meu corpo com mais frequência. Na frente do computador, nos momentos de leitura, meus dedos e as palmas das minhas mãos estavam sempre a postos para massagear meu pescoço, meus ombros, minha cabeça e meus pés apoiados sobre a cadeira. Meus dedos conheceram outros movimentos e outros toques, e agora minhas mãos não só massageavam, mas também eram massageadas. As “batidinhas” com os dedos soltos e firmes faziam meus ossos vibrarem, mas também faziam acalmar minhas angústias e tensões nos ombros e no peito. Muitas vezes

percebi meus suspiros após essas “batidinhas”, acho que eram meus pulmões agradecendo minha respiração mais profunda.

As técnicas de movimentos e toques não diziam somente de técnicas, passaram a dizer de maneiras de eu me investigar, me descobrir, me cuidar.

Durante a formação no Método Self-Healing, de Meir Schneider, eu também estava fazendo a formação em acupuntura. Estava vivendo dois mundos muito diferentes em termos de concepção de corpo: um, concebendo o corpo anatômico, fisiológico e buscando formas inusitadas de utilizar esses conhecimentos; e, o outro, concebendo o organismo humano como um substrato energético repleto de interações. Se em um eu vivenciava sensações inusitadas com pequenos movimentos, no outro eu descobria associações inesperadas como a relação entre uma contratatura próxima do pescoço e o intestino delgado. O que aproximava esses dois mundos eram as possibilidades de cuidar das pessoas e de entender a saúde como processo, nunca acabado, e a doença como uma rede de fatores, nem sempre muito claros, que necessitava ser investigada e nunca permitia receitas prontas.

Passei a me conhecer de um jeito diferente, não só nas associações teóricas, mas principalmente, no que eu estava vivenciando em mim, no meu corpo, nas minhas percepções, sensações e emoções. Um dia fomos instruídos a trabalhar com os dedos dos pés da mesma forma que trabalhávamos com os dedos das mãos. Massageamos, apertamos, movimentamos cada dedo passivamente. Posteriormente foi a vez de fazer com que cada um deles se movimentasse sozinho, com movimentos para todos os lados e com rotação para ambos os lados. Num primeiro momento me pareceu quase impossível, parecia que todas as minhas forças estavam concentradas naquele movimento “simples” de mexer os dedos dos pés. Quando paramos os movimentos e nos aquietamos, percebi como se eu tivesse exercitado o corpo todo, parecia que tudo tinha sido mexido. Levantei-me, percebi meus pés apoiados no chão, parecia que eu estava inteira aterrada, pregada no chão. Senti-me leve, minha respiração estava macia, suave, profunda. Provei um sabor diferente do movimento. Meus pés já não eram mais os mesmos, não poderiam ser mais os mesmos. Por mais que compartilhássemos as nossas sensações após as vivências, me parece que cada um relatou uma sensação, percebeu algo diferente. Larrosa (2015, p. 32) afirma que o “saber da experiência é

um saber particular, subjetivo, relativo, contingente, pessoal. Se a experiência não é o que acontece, mas o que nos acontece, duas pessoas, ainda que enfrentem o mesmo acontecimento, não fazem a mesma experiência” e nesse sentido percebi também que ao repetir os mesmos movimentos em outro momento, não é possível repetir a experiência, se estiver atento e receptivo, se der atenção e estiver atento aos detalhes, talvez seja possível uma nova experiência. Penso que não seja possível planejar uma experiência. Como diz Larrosa não é possível produzir a experiência, mas talvez seja possível criar espaços e momentos em que a experiência se torna possível.

Parece que esse deslumbramento com o MSH e o corpo não era só meu. No curso de formação do MSH conheci pessoas que tinham tido experiências intensas com o próprio corpo e o método havia intermediado esse processo de maneira surpreendente. Márcia teve um câncer nos ossos, retirou três costelas, segundo ela tinha diminuído dez centímetros e ficado internada por semanas. Os médicos desacreditavam da sua recuperação e qualquer possibilidade de se levantar novamente seria um milagre. Conheci a Márcia caminhando, com sequelas, mas com autonomia e feliz por contar sua história de superação. Ao falar de cada um dos movimentos, cada um dos exercícios, parecia que as palavras que remetiam a eles estavam banhadas de suor, cada frase transpirava rumo às pequenas e importantes conquistas.

Conheci o Sr. Ronaldo com quase 70 anos. Ele estava fazendo o curso de formação em Self-Healing na mesma turma que eu. Logo nas primeiras aulas contou sua história: “eu fui cego”, disse ele. O Sr. Ronaldo perdeu a visão decorrente de efeitos colaterais de medicação para pneumonia após um transplante de fígado. Após ficar cego de um dia para o outro descobriu que casos como o seu são recorrentes e esse é um dos “efeitos colaterais” do medicamento. Seu nervo óptico havia sido afetado, fazendo-o perder a visão dos dois olhos rapidamente. Após consultas com oito especialistas, foi desacreditado de um dia poder voltar a enxergar. Ficou cego por dois anos. Por acaso conheceu o método Self-Healing e passou a fazer os exercícios propostos diariamente. Em algumas semanas conseguiu ver alguns flashes de luz e após seis meses já conseguia distinguir muitas coisas. Em pouco mais de um ano conseguiu recuperar sua visão com os

exercícios depois de ter usado um óculos de 38 graus para identificar coisas muito de perto. Este relato foi feito pelo próprio Sr. Ronaldo durante nossas aulas. Aos falar do seu processo seus olhos vibravam. Parecia que ele queria que todas as pessoas se inspirassem em sua história para se recuperar.



(Óculos mostrado para a turma durante curso de formação. Foto de arquivo pessoal.)

Muitas outras histórias surpreenderam.

Num primeiro momento considerei que essa formação poderia agregar conhecimento para as propostas de intervenção que pretendia propor na pesquisa, porém, com o passar do tempo fiquei encantada com o método e propus que ele pudesse ser o norteador das práticas corporais propostas.

A história do Sr. Ronaldo dizia também da história de Meir Schneider. Reforçava que sua história de recuperação da visão não era um caso isolado, mas que era possível cuidar dos olhos de um modo que a medicina parece querer se distanciar.

No segundo nível de formação do Método Self Healing me deparei com o incômodo de não utilizar óculos na maior parte do tempo do curso. Com uma miopia que eu considerava elevada, me acostumei a utilizar óculos o dia todo, há anos, todos os dias e, no período do curso fui questionada em diversos momentos por Meir Schneider se eu realmente precisava deles para o que eu estava fazendo – na maioria das vezes exercícios corporais ou massagens. Num primeiro momento minha sensação era de que eu realmente precisava deles e me sentia incomodada ao ser questionada. Depois me senti monopolizada pela visão, como se sem ela eu estivesse imobilizada. No decorrer dos dias do curso comecei a me sentir menos insegura. Percebi que a minha visão não era tão ruim assim sem os óculos, que ao

tocar em mim mesma ou em outras pessoas na massagem eu poderia obter mais informações com o tato do que com a visão, e que ao recolocar os óculos eu ficava um pouco incomodada por terem lentes tão fortes. Terminada a imersão do curso, voltei a minha rotina e passei a deixar de usar óculos em alguns períodos do dia em que isso era possível. Em vários momentos estar sem óculos me fez perceber coisas que eu não havia percebido, me instigou (e obrigou) a utilizar outros sentidos. Deparei-me, então, com a experiência de enxergar borrado e perceber como isso me afetava (e ainda me afeta).

Para Larrosa (2015, p. 25) a experiência possibilita que algo nos aconteça ou nos toque, porém, ela requer um gesto de interrupção,

requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar os outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço.

A experiência não é corriqueira, justamente porque requer envolvimento, não me parece possível a experiência sem imersão naquilo que se está vivenciando. Olhar para o mundo sem óculos, não basta para chamar de experiência. Neste percurso me percebi na relação com esta condição, algumas vezes me percebi irritada (por querer ver nitidamente e não conseguir), me percebi nesta irritação e em como ela me afetava, percebi também que ela diminuía quando eu me percebia nela, me percebi olhando para os lugares cotidianos e observando formas que eu não havia visto, me percebi sempre olhando para as coisas próximas ao caminhar na rua e quase nunca para o horizonte, percebi minha respiração alterando quando eu tirava os óculos e também quando os colocava. Percebi-me aliviada ao poder colocar os óculos e enxergar nitidamente. Esta experiência me tocou sensivelmente em vários sentidos.

Fazendo uma alusão à frase de Descartes “penso, logo existo”, Le Breton (2016) propõe um trocadilho “sinto, logo sou” como uma forma de admitir que a condição humana é a primeira vista corporal. “O corpo é profusão\* do sensível. Ele é incluído no movimento das coisas e se mistura a elas com todos os seus sentidos” e



“o indivíduo só toma consciência de si através do sentir, ele experimenta a sua existência pelas ressonâncias sensoriais e perceptivas que não cessam de atravessá-lo” (LE BRETON, 2016, p. 11). Posso dizer que experimentei a minha existência de uma forma diferente quando me predispus a permanecer sem os óculos, quando me predispus a me sentir de uma maneira diferente da habitual, que me trazia incômodo, angústia, mas que também fazia ressoar outras percepções.

Certamente Meir Schneider passou por experiências muito interessantes e, provavelmente, mais dolorosas no seu processo de aprendizagem sobre si e de recuperação da visão. O que ele vivenciou e vivencia é muito distante do que eu vivencio ao estar sem meus óculos. Nossos processos são singulares, bem como nossas experiências. Mas ele me instiga a tentar e a experimentar.

Uma passagem em que Meir Schneider relata sobre sua vida, no livro “Movimento para a autocura: Self-healing: um recurso essencial para a vida”, me marcou profundamente. No seu processo de melhora da visão com muitos exercícios, Meir escreve:

foi difícil me adaptar a ler sem usar o cilindro. No início, levei quatro horas para ler uma página. Precisava de uma luz muito forte e, mesmo assim, algumas vezes pulava letras ou até palavras inteiras. Minha mente divagava. Era difícil me concentrar por todo esse tempo, e era um enorme esforço para o resto do meu corpo. Numa ocasião eu tentei com tanto empenho ler uma única página que repentinamente vomitei. (SCHNEIDER, 2005, p. 34)

Fiquei impressionada com a reação que teve. Como poderia um esforço para ler ser tão grande que o levaria ao vômito? Larrosa (2015, p. 26) nos lembra de que a “experiência é em primeiro lugar um encontro ou uma relação com algo que se experimenta, que se prova” e que pode tanto nos fazer gozar quanto nos fazer sofrer. Schneider estava empenhado em superar um desafio sem saber muito bem o que podia descobrir com o próprio corpo e com as próprias experiências, estava disposto a percorrer um caminho desconhecido, “o sujeito da experiência tem algo desse ser fascinante que se expõe atravessando um espaço indeterminado e perigoso, pondo-se nele à prova e buscando nele sua oportunidade, sua ocasião” (LARROSA, 2015, p. 26). Penso em Schneider como o sujeito da experiência, sua disponibilidade e sua receptividade foram essenciais para que fosse possível a experiência.

Parafraseando Larrosa e Kohan na apresentação do livro “Tremores: escritos sobre experiência” (2015), os autores afirmam: “também a experiência, e não a verdade, é o que dá sentido à educação”. Eu diria que a experiência, e não a técnica, é o que dá sentido às práticas corporais. Quando me permito um momento de pausa e de interrupção, me permito estar disponível a descobertas, a possibilidades, ao inusitado. Como afirmam os escritores ao se referirem ao ato de educar “essa experiência em gestos, nos permite liberar-nos de certas verdades, de modo a deixarmos de ser o que somos, para ser outra coisa para além do que vimos sendo” (ibid). É a experiência que nos transforma e não a informação, não o conteúdo. Quando me referi ao “abandono” dos livros de Meir Schneider por mim, por alguns anos, me referi ao abandono de um conteúdo que até aquele momento era somente indicações de movimentos, era apenas informações sobre um método.

Saber que determinado movimento poderia ampliar a minha respiração, saber que normalmente não respiramos sequer 20% da nossa capacidade, saber que melhorando minha respiração eu poderia melhorar várias outras funções do meu organismo, passaram por mim como informações lidas em um livro, que por sinal eu achei muito interessante, mas que passou e descansou na prateleira da minha biblioteca.

Larrosa nos chama a atenção para a dificuldade de termos experiências nos dias atuais, justamente pela falta de tempo, pelo excesso de informações e pelo excesso de opiniões. A experiência não é o que passa ou que acontece, mas aquilo que nos passa, nos acontece e nos toca. Ler sobre o Método Self-Healing de Meir Schneider me deixou curiosa, me fez pensar sobre as práticas corporais, mas não foi uma experiência. Larrosa (2015, p. 18 e 19) afirma que “a informação não é experiência, ela é quase o contrário da experiência, quase uma antiexperiência” e o pior “a informação não faz outra coisa que cancelar nossas possibilidades de experiência”. Fiquei pensando se eu realmente tivesse utilizado o interessante livro de Schneider “Manual de autocura” como um manual para vivenciar o método, certamente ele não teria me tocado como me tocou. Vivenciar um movimento, um relaxamento ou uma massagem conduzida por outra pessoa, sem saber o que esperar, tendo tempo para parar, cultivar a atenção, abrir os olhos e ouvidos, e

sentir, me propiciou a experiência, mas apenas alguns anos depois de ter lido os livros e ter esquecido de suas instruções.

Hoje penso na Ceci, a senhora que frequentou o grupo já nos nossos últimos encontros e tinha alguma informação prévia sobre o MSH. Talvez por já trabalhar com uma técnica de massagem para bebês, sua atenção estava direcionada para a técnica do movimento e para saber se o que estava sentindo estava “certo”. Provavelmente o que a tocou foi muito pouco ou quase nada, sua vontade por saber, não deu espaço para a paciência, para suspender as vontades, para silenciar, parar e escutar, por fim, suspendeu sua experiência.

Não é possível planejar uma experiência, mas talvez seja possível cultivar espaços e oportunidades para que a experiência seja possível. Lembro-me de um dia ter me proposto a fazer o *palming* a noite. Já preparada para dormir, sentei na cama, com as costas apoiadas na cabeceira, as pernas flexionadas e os pés apoiados no colchão. Aqueci minhas mãos e repousei levemente sobre olhos. Comecei a prestar a atenção na minha respiração, como faço ao meditar e essa sintonia, que muitas vezes me faz ficar sonolenta, dessa vez não me deu sono. Senti-me como se estivesse aconchegada, abraçada pela minha cama. Senti-me relaxada e feliz. No encontro seguinte, no Centro de Saúde Escola, em nossas conversas, compartilhei minha experiência com o grupo, aquela sensação tinha me surpreendido. Na semana seguinte me lembro da Elaine quase me intimar dizendo que havia feito o *palming* sentada na cama e que sua cama não a havia abraçado. Eu sorri e disse: “pois é, eu também fiz de novo, mas minha cama não quis mais me abraçar” e nós rimos. Descobrimos o que Larrosa (2015, p. 13) já havia escrito: “a experiência não pode fundamentar nenhuma técnica, nenhuma prática, nenhuma metodologia”.

A experiência não é algo que pode ser planejado e repetido. Ela nos pega de sobressalto e nos mobiliza. Mas para isso também é necessário estar receptivo, disponível. O sujeito da experiência é também o sujeito da passividade, passividade que diz de uma receptividade, de atenção, de abertura, de disponibilidade (Larrosa, 2015). Quando a Naira compartilhou sua experiência de massagear os pés e perceber que dormia melhor e no dia seguinte se sentia mais calma, menos ansiosa, ela dizia também de uma escuta e de uma atenção sensível. Ela se deixou

transformar pela experiência, pois a experiência também diz de um saber sobre a vida, sobre o que nos acontece.

Larrosa em um determinado momento sugere pensarmos a educação a partir do par *experiência/sentido* e após algumas reflexões sobre o trabalho com as práticas corporais me pergunto, seria possível pensar o movimento e as práticas corporais a partir do par *experiência/sentido*? Penso que ao longo desse texto algumas questões foram colocadas. A experiência não é possível quando não há um momento de pausa, de interrupção, de atenção, de parar para sentir. Talvez esse seja um desafio para a educação física propor novas possibilidades de vivências corporais, novas possibilidades de experiência com o corpo e com o movimento.

### **5.3 Práticas corporais como práticas de cuidado**

Para refletir sobre as práticas corporais não bastou escolher uma técnica para guiar meus passos em relação à organização e construção dos encontros. Era necessário pensar o que seria importante produzir com esses encontros. Eu não esperava diagnosticar e avaliar melhoras físicas específicas decorrentes da aplicação da técnica, mas eu esperava que construíssemos bons encontros e por meio deles pudéssemos produzir saúde! A produção de saúde aqui está relacionada aos “ganhos dos graus de autonomia no modo do usuário andar na sua vida” (Merhy, 2004, p. 04), logo, a atenção esteve focada nas pessoas e nos encontros que produzimos. As doenças, as limitações, os incômodos fizeram parte dos encontros, pois fazem parte da vida e a eles foram dadas as devidas atenções, não no sentido de centralizar o foco dos encontros, mas de acolher e auxiliar as necessidades de saúde, tendo como interlocutor também o Método Self-Healing de Meir Schneider.

Merhy escreve que o trabalho em saúde é sempre um trabalho vivo e se dá sempre num encontro. A expressão “trabalho vivo” é utilizada, pois deve acontecer em ato, no momento, na relação que se estabelece entre trabalhadores e usuários da saúde. Espera-se que nessa relação se produza um trabalho acolhedor com estabelecimento de vínculo.

Ao refletir sobre essas premissas apontadas pelo autor, me questionei em relação à construção dos encontros que estaria propondo com as práticas corporais. De que maneira poderíamos construir encontros acolhedores? De que maneira poderíamos construir o trabalho vivo em ato sem que as técnicas corporais se tornassem a reprodução utilitarista dos movimentos propostos? Para Spinoza “o corpo humano pode ser afetado de muitas maneiras, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída, enquanto outras tantas não tornam sua potência de agir nem maior nem menor” (SPINOZA, 2010, p. 163). Pensando sobre nossos encontros, eles poderiam ser disparadores para aumentar nossa potência de agir? Poderíamos criar bons encontros ou encontros alegres?

Na medicina tivemos um grande avanço tecnológico e esse avanço não supriu as demandas dos usuários que ainda reclamam da falta de interesse e de responsabilização por seus problemas (MERHY, 1998; LUZ, 2005). Na educação física também tivemos a criação e divulgação de várias práticas corporais e atividades físicas e, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgados em 2017 (pesquisa realizada entre 2014 e 2015) apontam que 62,1% dos brasileiros, ou seja, 100,5 milhões de pessoas, de um total de 161,8 milhões acima de 15 anos não praticam nenhum tipo de esporte ou atividade física (SALES, 2017). Ou seja, me parece que mesmo com uma oferta de atividades corporais elas não estão sendo usufruídas pelas pessoas por diversos motivos, entre eles a falta de tempo, de acesso e, inclusive, pela falta de interesse. Por fim, como essas práticas poderiam ser oferecidas de modo que viessem ao encontro dos interesses dos participantes? Talvez essas perguntas não tenham respostas, talvez algumas delas sejam/ tenham sido respondidas ao longo do texto, mas o meu objetivo com elas foi de refletir sobre a proposição dos encontros.

Emerson Merhy, médico sanitário, desenvolveu o conceito do uso de tecnologias (dura, leve-dura e leve) na produção do cuidado em saúde e pode nos ajudar a produzir diálogos entre os elementos envolvidos na clínica e a importância do uso adequado das tecnologias para produção de uma clínica de qualidade, entendendo que clínica é o encontro entre o trabalhador da saúde e o usuário-paciente na busca de uma produção de saúde. Dessa forma, nossos encontros intermediados pelas práticas corporais foram considerados uma clínica.

Então Merhy (2014) define as tecnologias da seguinte forma: as **tecnologias duras** são o conjunto de intervenções com uso de ferramentas e máquinas utilizadas na clínica do trabalho em saúde, como por exemplo, as máquinas de raios-x, instrumentos para fazer exames de laboratório, para examinar o paciente, e fichários para anotar os dados dos usuários (e este tipo de tecnologia – principalmente as máquinas de laboratório - teve um grande avanço nas últimas décadas); as **tecnologias leve-duras** seriam os saberes profissionais, bem estruturados, como a clínica do médico, do enfermeiro, do psicólogo, do profissional de educação física e etc. “É leve ao ser um saber que as pessoas adquiriram e está inscrita na sua forma de pensar os casos de saúde e na maneira de organizar uma atuação sobre eles, mas é dura na medida que é um saber-fazer bem estruturado, bem organizado, bem protocolado, normalizável e normalizado” (MERHY, 1999, p. 307), por isso o uso dessa tecnologia é denominada leve-dura: leve na adaptação dos saberes à clínica e dura no uso do saber protocolado, normalizado. Por fim, o terceiro tipo de tecnologia é denominada como **tecnologia leve**, e é produzida entre o trabalhador de saúde e o usuário-paciente no

trabalho vivo em ato, em um processo de relações, isto é, há um encontro entre duas “pessoas”, que atuam uma sobre a outra, e no qual opera um jogo de expectativas e produções, criando-se intersubjetivamente alguns momentos interessantes, como os seguintes: momentos de falas, escutas e interpretações, no qual há a produção de uma acolhida ou não das intenções que estas pessoas colocam neste encontro; momentos de cumplicidades, nos quais há a produção de uma responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado; momentos de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem relações de vínculo e aceitação. (MERHY, [1999], p. 4)

Só uma utilização adequada da relação entre os três tipos de tecnologias é que se pode produzir uma clínica de qualidade. Pois não basta um excelente acolhimento se não conseguir responder as demandas e necessidades do problema de saúde em questão – caso seja necessário, por exemplo, fazer exames ou o uso de medicamentos -, ao mesmo tempo em que também se deve usar a sabedoria clínica a serviço do usuário-paciente e em defesa da sua vida. Desta forma, nesses procedimentos estariam envolvidos o uso desses três tipos de tecnologias: as duras (relacionadas aos exames, medicamentos e conhecimentos pré-estruturados), as leve-duras (sabedoria clínica) e as leves (acolhimento, compartilhamento).

Refletindo sobre o uso das tecnologias e as práticas corporais logo me atentei às tecnologias duras utilizadas nos ambientes de academia em que os aparelhos estão disponíveis para serem utilizados sem que, muitas vezes, seja necessária a intervenção do professor ou instrutor. Sim, as tecnologias duras também estão presentes na área da educação física de diferentes maneiras e podem ser criticadas de diferentes formas, porém, quais seriam os exemplos de usos das tecnologias nas práticas corporais de modo que pudesse evidenciar a produção do cuidado no trabalho vivo?

Recordei-me de um relato interessante que Gerda Alexander, criadora da Eutonia, fez em uma entrevista à Violeta Hemsy de Gainza, que resultou no livro “Conversas com Gerda Alexander: Vida e pensamento da criadora da Eutonia” (GAINZA, 1997, p. 84). O caso relatado por Alexander a estimulou a pensar a Eutonia como prática terapêutica – até então utilizada somente como prática educativa com músicos, professores e em escolas para crianças -, e este caso pode exemplificar a importância do acolhimento e cuidado prezado ao se trabalhar em qualquer produção de atos de cuidado. Segue o relato:

Nunca havia pensado em usar a eutonia como terapia. Mas tive uma aluna no seminário para professores de jardim-de-infância da KopenhagenFröebel High School, que havia estudado balé quando era criança e em certa ocasião, quanto treinava muito intensamente para um espetáculo, sentiu câibras em ambas as pernas. Tinha então 8 anos. No hospital Ortopédico cortaram-lhe os tendões dos dois tornozelos e substituíram-nos por tendões de gato. Depois da operação nunca pôde voltar a caminhar corretamente e uma perna estava encurtando cada vez mais. Quando a conheci tinha 28 anos e sentia dores ao caminhar. No seminário sugeriram-lhe que abandonasse o estudo, já que um professor de jardim-de-infância deve permanecer de pé a maior parte do dia e era impossível que ela trabalhasse estando permanentemente com dor.

Sentia-se muito infeliz. Disse-lhe que se permitisse eu tentaria aliviar um pouco a sua dor. Recostou-se no sofá e comecei a trabalhar sobre sua perna completamente rígida. (Uma perna era sete centímetros mais curta que a outra, razão pela qual devia usar solas especiais nos sapatos, o que a afetava esteticamente). Então ocorreu algo inesperado: a perna inteira começou a transpirar e grandes gotas, como lágrimas, escorriam e umedeciam o que estava em contato com ela. A perna ficou quente e relaxada e em poucos minutos recuperou sua longitude normal. Muito emocionada ela me contou que cada vez que via o médico, este acrescentada outro

centímetro à sola. O quadril estava torcido e superelevado pelo esforço muscular e a perna ia se encurtando progressivamente. Este único tratamento foi suficiente e liberou a tensão acumulada durante tanto tempo. Desde então sentiu-se muito melhor e até pôde calçar sapatos normais. Essa experiência produziu em mim um verdadeiro impacto.

Gerda Alexander narra esse encontro e como isso a afetou. Para além da intervenção com a massagem, Alexander relata seu encontro com a história da professora, desde o seu gosto pela dança, seu sofrimento com a intervenção cirúrgica ainda criança e as consequências disso para sua vida profissional e pessoal. A escuta certamente a auxiliou na tomada de decisão pela forma de intervenção, nesse caso a massagem, com o consentimento da professora.

O sentido da percepção corporal e da escuta atenta e sensível ao próprio corpo pode proporcionar uma relação diferente com os incômodos e limitações percebidas no dia a dia. O caso relatado trouxe limitações severas à professora e a intervenção de uma pessoa com conhecimento técnico específico e sensível à situação trouxe grande melhora em pouco tempo. Houve a descoberta de uma maneira diferente de perceber o corpo, principalmente ao vislumbrar novas potencialidades corporais. Certamente essa foi uma experiência significativa para a professora e para Gerda Alexander.

Esse relato pode nos incentivar a uma reflexão sobre a produção do cuidado e o uso das tecnologias na clínica. O cuidado inclui não somente diagnosticar e prescrever, mas atender às necessidades de saúde colocadas pela pessoa, acolhendo e escutando suas histórias e angústias. O uso adequado das tecnologias de saúde pode fazer toda a diferença quando bem utilizada ou, por outro lado, pode perpetuar o sofrimento das necessidades não atendidas. Acrescentar mais um centímetro à sola do sapato a cada nova consulta parece demonstrar o foco do médico num procedimento pouco potente e de pouca eficácia, afinal, a perna já muito tensa e encurtada só ganharia apoio no chão, mas continuaria ainda mais encurtada, tensa e seu quadril ainda mais prejudicado. É necessário estar atento (a) à dimensão cuidadora, ou seja, é necessário interessar-se pelo outro, sensibilizar-se por suas angústias e sofrimentos e propor procedimentos potentes e eficazes.



Lucia, integrante do nosso grupo do CSE, nos contou que estava fazendo sempre os exercícios para a visão, que no começo sentia seus olhos tensos, doendo, e que posteriormente deixou de sentir os incômodos ao movê-los para as diversas direções. Já nos nossos últimos encontros ela disse assim:

*Eu acho que melhorou, principalmente a visão periférica. Quando fazia yoga eu achava que o lado esquerdo não era igual o direito, tinha alguma falha. Aí eu andei fazendo bastante os exercícios de visão periférica, com bolinha, porque meu pai teve aquela doença da mácula e perdeu a visão central, ele conseguia enxergar lateralmente e o meu medo era que acontecesse exatamente isso só que o contrário, que eu perdesse a visão periférica. Eu achei que melhorou bem!*

Lucia compartilhou conosco não só sua experiência com os exercícios de visão, mas suas relações afetivas relacionadas aos olhos. Com nossos encontros ela teve a oportunidade de ter contato com os conhecimentos previamente estruturados (como os exercícios para os olhos relatados nos livros de Meir Schneider), esses conhecimentos foram intermediados nos nossos encontros, a partir das demandas colocadas pelo grupo e foram adaptados conforme as necessidades individuais. Saber de sua história, da perda de visão do pai e de sua angústia com a possibilidade de vivenciar o mesmo problema (limitação da visão), me sensibilizou para uma atenção cuidadosa que não se limitava a uma possível deficiência na visão, que no auge dos seus 70 anos ainda não estava atrapalhando o dia a dia, mas sim para aflições que diziam principalmente de uma memória afetiva. O uso equilibrado das tecnologias para a produção de cuidado em saúde diz dessa potencialização da vida, da autonomia conquistada para o autocuidado a partir da construção conjunta da clínica, diz do acalmar as angústias, diz de um projeto potente e eficiente na produção de saúde.

Ao mesmo tempo em que trago casos individuais, como o ilustrado por Gerda Alexander e o da Lucia, é importante destacar que as discussões do processo saúde-doença não se dão somente pelas questões individuais. Pelo contrário, as questões relacionadas ao processo saúde-doença foram estudadas até o século XIX a partir das necessidades de saúde das sociedades. Só a partir do desenvolvimento das ciências básicas positivas que “a medicina transformou-se na única prática capaz de definir por meio do seu saber – científico – o que é ou não legítimo enquanto normal e patológico” e ainda “o objeto de trabalho apreendido na prática

médica, passou a ser compreendido como o verdadeiro e único objeto, deslegitimando todos os outros saberes e práticas em saúde por lidarem com objetos não verdadeiros” (MERHY, FAUERWERKER, 2009, *online*). Entre outros atravessamentos, esse foi um fator importante para que o processo saúde-doença não tivesse mais um olhar ampliado para o fenômeno e se concentrasse no processo saúde-doença micro, ou seja, dos corpos dos indivíduos e se generalizasse para o macro.

Justamente o olhar e a ação focalizados no corpo biológico relegam outros elementos importantes e constitutivos da produção da vida como a escuta atenta que faz parte da dimensão cuidadora. As ações de saúde focalizadas em procedimentos são esvaziadas do interesse pelo outro e sua escuta fica empobrecida, perdendo sua potência e eficácia (MERHY, FAUERWERKER, 2009, *online*).

D. Creusa, em um dos nossos primeiros encontros nos relatou que há dois anos tivera sérias complicações de saúde e perdeu muito da sua mobilidade, tendo dificuldades para andar e até para vestir uma meia. Indicaram para ela fazer pilates e ela começou a ir às aulas uma vez por semana acompanhada da filha. Contou que sentiu uma importante melhora com os exercícios e disse que a professora a instruía muito bem, porém, toda vez que ela ia para a aula, a professora dizia que não adiantaria nada ela ir uma vez por semana, pois todo ganho que ela tinha numa semana se perderia até a próxima. Porém, D. Creusa disse que não tinha condições de pagar por aulas duas vezes por semana e nem da filha dela de levá-la mais de uma vez por semana. Então, apesar de sentir melhoras e estar gostando das aulas resolveu não ir mais para não ter que ouvir em todas as aulas a professora dizer que não adiantava nada ela ir só uma vez por semana. Foi justamente a D. Creusa que nos contou durante nossos encontros que havia criado uma série de exercícios para fazer todos os dias antes de dormir, que fazia também algumas massagens na hora do banho e os exercícios de visão durante o dia. D. Creusa nos contou da melhora de sua artrose nas mãos, que segundo ela havia corrigido “aquele osso que parecia um joanete”, da melhora dos seus ombros que agora conseguia fazer movimentos que na fisioterapia era um sacrifício, de ter começado a bordar inspirada na Rose, e disse que o grupo a motivava a viver! Esses relatos nos motivam a pensar sobre a importância do grupo na vida de uma mulher idosa e a importância de se trabalhar

com práticas corporais que vão ao encontro das demandas e expectativas das pessoas. No auge dos seus 78 anos, D. Creusa encontrou motivação para se movimentar, alongar, relaxar, se massagear, fazer exercícios para os olhos e voltar a bordar. Penso que nosso encontro (grupo) foi um bom encontro, um encontro alegre e potente. Os exercícios anteriormente praticados no pilates e na fisioterapia tiveram seus efeitos terapêuticos focados nos procedimentos, conforme relatou D. Creusa, mas participar do grupo, criar sequências e fazer os exercícios em casa (e também nas suas caminhadas pelo bairro) se deu a partir de uma motivação, de algo que a mobilizou para cuidar da sua saúde com alegria.

Esse percurso trilhado por D. Creusa, a partir dos nossos encontros, diz de como ela foi afetada, de como construiu seu caminho em busca por autonomia e por potencializar seus modos de andar a vida. O projeto terapêutico foi construído de maneira conjunta, garantindo as singularidades nesse processo de produção de cuidado.

O método Self-Healing de Meir Schneider havia ganhado vida. Seus livros, relatando os exercícios e técnicas que embasam o método, tinham sido “tecnologias duras” eficientes no trato com a limitação de movimento, dores e tensões. O exercício constante dos encontros em grupo, as escutas, as conversas, nos propiciaram a presença das “tecnologias leves”. Aqueles momentos de conversas que às vezes serviam para trocar receitas, falar da família, das memórias, das dores, das consultas e das angústias, que a Rose disse ter uma “função terapêutica”, foi importante para nos conhecermos e nos aproximarmos umas das outras, foi importante para que as pessoas se sentissem acolhidas com suas histórias e vidas.

As tecnologias leves têm se destacado nas atuais discussões do agir em saúde pela sua importância na produção do cuidado, definido por Merhy (2013, p. 179) como “uma certa modelagem tecnológica (de saúde) de realizar o encontro entre o usuário e seu mundo de necessidades, como a expressão do “seu modo de andar a vida”, e as distintas formas produtivas (tecnológicas) de capturar e tornar aquele mundo seu objeto de trabalho”.

Nesse processo de construção do trabalho vivo, Merhy e Fauerwerker escrevem sobre a relação intercessora que ocorre entre o trabalhador da saúde e o

usuário nos serviços de saúde, que no nosso caso ocorreu em grupo. Essa relação existirá nos espaços/encontros de produção de atos de cuidado onde haverá um encontro entre o “agente produtor (com suas ferramentas – conhecimentos, equipamentos) e do agente consumidor (com suas intencionalidades, conhecimentos e representações), que torna o agente consumidor parte objeto daquele ato produtivo” (MERHY, FAUERWERKWER, 2009, online), e esse agente consumidor irá interferir no processo.

Construímos ao longo do processo momentos de fala e de escuta, vivenciamos os exercícios propostos por Meir Schneider, relatamos nossas experiências, compartilhamos nossas vontades e necessidades. Cada participante foi afetada de maneira diferente com os encontros e as vivências. As ferramentas, enquanto conhecimentos, técnicas, equipamentos, foram utilizadas e adaptadas conforme as necessidades e vontades de cada uma. Algumas se utilizaram mais das técnicas e elaboraram suas próprias sequências e seleções daquilo que gostavam de fazer, outras as utilizavam timidamente. Foi importante respeitar o envolvimento de cada uma, sem cobrar a mesma dedicação para todas quanto aos exercícios feitos em casa. Não, não era essa a intenção. As práticas corporais poderiam ser vivenciadas a partir das vontades, sem qualquer julgamento ou comparação. Daí a possibilidade da prática por vontade, por conexão, por necessidade, por alegria.

Construir nossos percursos na medida em que caminhávamos foi uma experiência gratificante, pois a partir dessa liberdade de trilhar caminhos que conseguimos contemplar demandas individuais e do grupo. Franco e Merhy escrevem sobre a importância desse trabalho dinâmico que se constrói no percurso:

se houver predominância do Trabalho Vivo, em ato, o trabalhador conta com altos graus de liberdade, podendo exercer melhor a criatividade necessária ao cuidado em saúde, fortalecer os aspectos relacionais do seu trabalho, tendo, portanto mais possibilidade de conduzir o trabalho por diretrizes como o Acolhimento, estabelecimento de vínculo, acompanhamento dos projetos terapêuticos, que são diretrizes que para se efetivarem na rede de serviços, como mudanças estruturais na produção do cuidado, são dependentes das tecnologias leves. (FRANCO, MERHY, 2012, p. 156)

A partir dessas considerações é importante destacar o entendimento de saúde compreendido nesse texto. Luz (2007, p. 101) problematiza a visão ainda

bastante presente na sociedade em que “ter saúde significa, muitas vezes, não mais poder adoecer, não ter mais este direito”. Esta concepção reduzida de saúde traz como consequência situações de insegurança e instabilidade, principalmente no que se refere ao emprego e, “ao circunscrever saúde à ausência de doença, concebida a partir da normalidade de parâmetros quantitativos, desconsidera-se uma dimensão mais ampla que é a doença como potência de lidar com a existência” (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013, p. 12). Esta problemática sobre a concepção de saúde e doença atrelada aos valores sociais e culturais também passa a fazer parte das discussões junto às práticas corporais e o seu acolhimento é essencial para a proposição de percepções ampliadas de saúde.

Desta mesma maneira, construir vivências com as práticas corporais foi também considerar as questões culturais, sociais, raciais, políticas e econômicas, e também considerar os aspectos subjetivos envolvidos no trato com o corpo, tais como os seus afetos, desafetos, histórias de vida, vivências, sucessos, traumas, assim como destacado nos relatos.

Mesmo porque cada pessoa tem um entendimento e uma percepção do que é doença e do que é saúde. Se nós perguntarmos a nós mesmos e às pessoas que estão a nossa volta, teremos diferentes entendimentos do que cada um entende por saúde. Essas diferenças certamente passam pelas nossas necessidades momentâneas, por nossas histórias de vida, por nossos valores, pela forma como encaramos a vida, entre outras questões que nos atravessam.

Qual seria, por exemplo, a perspectiva de saúde para uma pessoa com uma doença degenerativa, para uma pessoa com uma gripe, e para uma pessoa com uma doença terminal? O que eu quero tensionar com este exemplo é que “o lugar que a saúde ocupa na história de cada um é diferente porque as experiências são singulares” (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013, p. 11), em todas essas pessoas há uma potência de vida e há perspectivas e sensações de saúde. Por isso, seria muito difícil traduzir uma definição de saúde a partir de conceitos científicos, pois a tentativa de fazê-la acaba por se fundamentar somente no conhecimento médico e biológico, com análise das limitações de funções orgânicas ou fisiológicas e a partir de parâmetros estatísticos. E nessa perspectiva somente o indivíduo assintomático

seria reconhecido como saudável, o que não caberia a nenhum dos exemplos citados (doença degenerativa, gripe e doença terminal).

“Ao circunscrever saúde à ausência de doença, concebida a partir da normalidade de parâmetros quantitativos, desconsidera-se uma dimensão mais ampla que é a da saúde como potência para lidar com a existência” (CZERESNIA, MACIEL, OVIEDO, 2013, p. 12). Ao analisar a saúde como capacidade de criar novas normas para se adaptar ao meio, os estados de saúde e doença passam a ter caráter relativo e a serem concebidos de forma dinâmica e processual, e não de forma estática, cristalizada. Apesar de haver outras concepções, trago essa perspectiva para pensar a atenção à saúde, ou seja, a saúde como potência para lidar com a existência, a saúde como capacidade de criar novas maneiras de se adaptar ao meio.

Aqui a saúde diz do modo de andar a vida, desta forma, melhorar a saúde ou recuperar a saúde é entendida como melhorar ou recuperar os graus de autonomia no modo de andar a vida. Por aqui é possível vislumbrar que a produção de ações de saúde não está limitada à responsabilidade daqueles conhecidos por estarem de jaleco branco dentro de uma sala de atendimento, mas a todos os trabalhadores da saúde, seja um enfermeiro, um psicólogo, um profissional de Educação Física, um médico, uma parteira, um porteiro de um estabelecimento de saúde, enfim, todos aqueles envolvidos nesse processo, por que segundo Merhy (2004):

1 – Os usuários buscam nos encontros com os trabalhadores da saúde, a produção de espaços de acolhimento, responsabilização e vínculo; (ou seja, todos são responsáveis por garantir este espaço, que muitas vezes inicia com contato inicial com um porteiro, atendente);

2- O espaço da clínica não é só diagnosticar, prognosticar e curar os problemas de saúde como “disfunção biológica”, mas é um processo e um espaço de produção de relações e intervenções que se dá de modo partilhado;

3 – Não há produção de espaços de trocas de falas e escutas, de cumplicidade e responsabilizações, de vínculos e aceitações, se não houver um trabalho clinicamente implicado.

Nesse sentido compartilho a perspectiva de Merhy quando o autor defende que “no campo da saúde o objeto não é a cura, ou a promoção e proteção da saúde, mas a produção do cuidado, através do qual poderá ser atingida a cura e a saúde, que são de fato os objetivos que se quer atingir” (MERHY, 2004, p. 111) e esta dimensão cuidadora deve estar presente em qualquer prática de saúde.

Então, é concebendo a saúde como uma potência para lidar com a existência e a produção de saúde como “ganhos dos graus de autonomia no modo do usuário andar na sua vida” (MERHY, 2004, p. 04) que trouxe as práticas corporais para dialogar com esse universo das práticas de cuidado em saúde.

## **6. EDUCAÇÃO FÍSICA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES EM SAÚDE**

### **6.1 Desafios para a educação física: formação e atuação em saúde**

A experiência com as práticas corporais nos espaços de Atenção Básica à Saúde me suscitou algumas reflexões para pensar a atuação dos profissionais de educação física nesses espaços, para isso, considerei importante fazer alguns apontamentos acerca da formação em educação física e as possibilidades de atuação dos profissionais tendo em vista os diversos atravessamentos que mobilizam para além da prescrição de exercícios, elaboração de treinos, iniciação esportiva e elaboração de atividades de lazer. O objetivo não é um aprofundamento dessas discussões, mas a exposição de algumas questões que me intrigam e me fazem refletir sobre motivos que me levaram a estudar as práticas corporais, as relações com a saúde e a importância da área da educação física de se apropriar de novas formas de cuidado com o corpo.

Nossa sociedade vive num período de grande investimento econômico, social, cultural e midiático de estetização do corpo, numa verdadeira indústria da beleza que envolve desde vestimentas, alimentos e suplementos, produtos de beleza, equipamentos, técnicas e modalidades de atividades físicas, lugares/ espaços específicos, além de profissionais especializados que seguem a lógica da busca por um corpo ideal. Para Gomes, Pich e Vaz (2006, p. 141) esses modelos almejados são frequentemente inatingíveis, ao mesmo tempo em que se oferecem um

conjunto de técnicas e especialistas destinados à promessa de alcançá-los. Promessa que deve permanecer como tal, jamais sendo alcançada, uma vez que, como dispositivos de controle, os modelos corporais são também mutáveis, mantendo sempre, no entanto, a demanda de consumo em alta.

A criação de academias direcionadas para crianças pode ser citada como um exemplo de mercado construído a partir de uma concepção bastante restrita de saúde e prática corporal e que não deixa de estar direcionada para uma concepção



estética projetada também nas crianças. A chamada da reportagem<sup>23</sup> “Academia para crianças é aposta para combater a obesidade infantil” do site “vivomaissaudavel” causa espanto para aqueles que entendem a saúde de maneira ampliada, porém, tratar a obesidade infantil como falta de exercício parece fazer sentido não só para muitos pais, mas também para os vários profissionais que propõem esse investimento. Nessa propaganda de incentivo aos exercícios a reportagem cita o uso das tecnologias contribuindo para o sedentarismo e o consumo de alimentos pouco saudáveis para reforçar a importância da prática de exercícios pelos pequenos, e ainda segundo a matéria “jovens praticando **exercícios físicos** regularmente poderão evitar um destino mais ‘adiposo” (grifo da reportagem). O sujeito é esquecido e a gordura é evidenciada. Nas palavras de Pich (2016, p. 155) “a vida, como alvo e objeto de investimento do poder na modernidade, é reduzida à sua dimensão biológica, para tornar-se um parâmetro moral, um imperativo, na prédica do “cuidar de si” na alta modernidade”, o que parece ser colocado em evidência na reportagem.

Carvalho (2001, p. 10) expõe ainda a problemática de enquadrar as pessoas em grupos que reduzem seu pertencimento a determinadas características do grupo:

O “lugar” destinado ao sujeito, ou o entendimento que prevalece a respeito do sujeito está caracterizado por uma “figura” que muitas vezes não pensa, não sente, não experimenta emoções, desejos, não carrega consigo sua própria história de vida. Frequentemente ele aparece escondido em um grupo de sedentários ou praticantes de atividade física; em um grupo definido pela faixa etária (adulto, idoso); em um grupo definido pela natureza da atividade física que desenvolve; atleta, não-atleta; indivíduos sadios e doentes, entre outras conotações.

Nesse caso, é o grupo de crianças que deve fugir da gordura, da preguiça e da má alimentação para não se tornarem adultos com todos esses “defeitos” cultivados na infância. “Os sujeitos são levados a estabelecerem um determinado tipo de relação com o seu corpo, balizada por parâmetros de ordem biomédica que definem um ideal de normalidade, constitutivo de um regime de moralidade” (PICH, 2016, p 163). Sugere-se, na reportagem, uma percepção depreciativa da gordura,

---

<sup>23</sup> Reportagem acessada em 04 de maio de 2017, no site <http://vivomaissaudavel.com.br/atividade-fisica/esporte/academia-para-criancas-e-aposta-para-combater-a-obesidade-infantil>

logo de todos e todas que aparentemente estão acima do peso desejado, reforçando não só uma concepção equivocada de saúde, mas um padrão de beleza esteticamente aceitável e supervisionado atentamente. A reportagem ainda acrescenta: “crianças não devem realizar atividades com peso. Seus exercícios devem ser voltados para a eliminação de gordura e o ganho de massa muscular principalmente da densidade óssea”, valendo-se de um discurso teoricamente científico para convencer o leitor e possível cliente a se interessar pelo produto que está sendo oferecido. Desta forma, “torna-se cada vez mais perceptível que os significados atribuídos ao corpo incorporam questões de outras dimensões da vida em coletividade – como os interesses do mercado – que se miscigenam na construção da percepção de saúde e do que é considerado saudável” e assim, “a estética e a saúde mesclam-se, embaladas pelas maquinarias de poder escudadas na ‘ordem científica’” (FERREIRA, 2015, p. 125 e 127).

É possível observar que se repete a lógica da responsabilização individual para a saúde e, as práticas corporais/atividades físicas são indicadas como prescrição, pois o entendimento é que elas atuarão na melhora dos aspectos fisiológicos, do funcionamento dos órgãos, da condição física, de partes funcionando de maneira adequada para proporcionar “saúde” ao indivíduo, observando que o foco está direcionado para os problemas (obesidade, sedentarismo etc.) e objetivos (emagrecer, ganhar massa muscular, ganhar densidade óssea etc.) e não para o sujeito e suas demandas sociais, afetivas, culturais, políticas e econômicas.

Essa relação entre atividade física e saúde não é uma questão recente na área e nem remete somente às práticas oferecidas no mercado. Bracht (2013) nos lembra de que há uma vinculação histórica entre a educação física e a saúde no espaço escolar e em muitos momentos essa relação foi intensificada para justificar a presença dessa área na escola. Na visão de Bracht (2013, p. 179) a relação histórica da educação física “baseia-se numa visão de saúde como ausência de doença, portanto de integralidade (normalidade) biológica do funcionamento do organismo: a famosa equação ‘atividade física ou aptidão física é igual a saúde’”.

Uma possibilidade de resistência e construção de novas aberturas para as intervenções e estudos com as práticas corporais, atividades físicas e esportes poderia se dar a partir da formação dos futuros profissionais de educação física, ou

seja, dos cursos de graduação. Porém, o corpo estudado somente a partir de um modelo biomédico parece ser reforçado nos currículos de formação profissional e na produção acadêmica da área da educação física, principalmente em relação à concepção de corpo, práticas corporais/atividade física e saúde. Quando os exercícios, as atividades físicas e os esportes são entendidos, pesquisados e conduzidos apenas como gestos mecânicos, com enfoque no gesto motor adequado, na performance e na residência física, quando o olhar está direcionado para o exercício e não para a pessoa e os estudos para subsidiá-los se baseiam somente nas concepções biologicistas de corpo, continuaremos presenciando casos como o exemplificado pela matéria sobre atividade física para crianças. Também continuaremos a presenciar o afastamento das pessoas que não se identificam ou não se sentem acolhidas em suas demandas nos espaços destinados às práticas corporais/ atividades físicas.

Nessa perspectiva, a atuação dos profissionais das áreas da saúde e as pesquisas desenvolvidas envolvendo corpo, saúde, doença e terapêutica, caminham no entendimento de que

o corpo como sede de emoções e vivências é substituído por um corpo mecânico, de uma biologia invariante; a saúde como expressão do andar a vida é substituída por uma normalidade cuja normatividade pertence às Ciências Naturais e não às vivências individuais e coletivas; a doença deixa de ser compreendida em seus sentidos do adoecimento para ser compreendida unicamente como história natural das patologias infecciosas ou não transmissíveis e a terapêutica de construção das forças de afirmação da vida passa a eliminação dos sinais e sintomas ou (re) encaixamento nos padrões de boa forma e beleza. (CARVALHO e CECCIM, 2012, p. 158)

Algumas pesquisas apontam que muitos dos currículos dos cursos de formação em Educação Física também estão fundamentados numa concepção biologicista e biomédica de entendimento do corpo e da saúde, o que corrobora com os apontamentos assinalados acima.

Cabe destacar aqui que o campo disciplinar biomédico, conforme pontua Madel Luz (2007, p. 10), inclui paradigmas diversos de saúde/doença:

um modelo de *combate/intervenção* diante das patologias; um modelo de prevenção das mesmas, centrado no controle de riscos, e um modelo de *promoção da saúde*, centrado na busca da

conservação ou expansão da vitalidade humana, vista como totalidade irreduzível através de atividades e hábitos saudáveis em relação à alimentação, ao trabalho, à sociabilidade, à sexualidade e à vida emocional, ao lazer, enfim, ao viver em geral.

E um modelo centrado somente no combate e intervenção em relação às patologias ou mesmo somente centrado no controle de riscos se contrapõe a uma concepção centrada na restauração ou expansão da vida, da pessoa entendida como um todo indivisível, que é parte e expressão do meio ambiente natural, social, psíquico, emocional e espiritual (LUZ, 2007).

Brugnerotto e Simões (2008) analisaram 12 currículos (licenciatura e bacharelado) de formação profissional em educação física de instituições públicas do estado do Paraná, observando como a saúde estava presente nos projetos político pedagógicos dos cursos. Os autores constataram num primeiro momento três conceitos: biomédico, saúde ampliada e promoção da saúde. O conceito biomédico foi definido como aquele em que a saúde era entendida como ausência de doenças, o corpo como uma máquina e a doença como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos. O conceito de saúde ampliada foi apresentado como uma concepção humanista de promoção da saúde, relacionada à qualidade de vida (alimentação, nutrição, habitação, saneamento, condições de trabalho e renda, oportunidade de educação ao longo da vida etc.) e que envolve questões sociais amplas, como os aspectos econômicos, culturais, étnicos e políticos. E o conceito de promoção da saúde com enfoque biológico foi apresentado com a prescrição, monitoramento e avaliação de atividade física, numa perspectiva mecanicista em que a prática de atividades físicas num determinado período da vida produziria um hábito para a realização das mesmas no futuro. Essa perspectiva não leva em conta outros aspectos que atravessam a vida das pessoas como os fatores culturais, sociais, psicológicos e ambientais. Os autores constataram que o enfoque mais evidenciado nos currículos dos cursos analisados foi o “biologizado” e “por mais que englobe a terminologia “Promoção da Saúde”, manteve-se aplicado a partir das ideias proveniente da linha “faça atividade física e ganhe saúde”, que é criticada como única justificativa de intervenção da Educação Física”, os autores ainda completam: “a saúde não pode ser reduzida a uma relação de causa e efeito” (BRUGNEROTTO e SIMÕES, 2008, p. 162). Nessa perspectiva, os autores

destacam a prevalência da tendência biológica nos currículos dos cursos de formação analisados, em que a saúde é estudada a partir de condutas individuais dos sujeitos, ou seja, há um entendimento limitado de saúde, o que direciona a formação dos futuros profissionais para uma atuação também restrita.

Corroborando com o estudo citado, Ana Lucia Sousa Pinto (2012) estudou em sua dissertação de mestrado na Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia os currículos de formação, por meio dos projetos político pedagógicos e das matrizes curriculares, dos cursos de educação física das universidades federais do nordeste (Ufal – licenciatura e bacharelado; Ufrpe – licenciatura; Ufrb – licenciatura; Ufc licenciatura e bacharelado; Ufba – licenciatura e UFS – licenciatura) com o intuito de analisar a relação entre a educação física e a saúde propostas nos cursos. Nessas análises, a autora também aponta que a maioria dos currículos analisados apresentou uma concepção reducionista de saúde, como é possível observar a seguir:

O que de fato ficou evidente durante as análises dos Projetos Político Pedagógico dos cursos de educação física foi a não incorporação do debate mais avançado na área da saúde, nem se levou em consideração o que já vem sendo produzido na educação física a partir dessa aproximação com a saúde coletiva. Os cursos de graduação ainda estão pautados numa concepção reducionista de saúde, baseada no positivismo enquanto teoria do conhecimento e no paradigma do estilo de vida ativa, que considera apenas o componente biológico físico na relação da educação física com a saúde, e ainda é fundamentado na defesa de que o incremento do nível de atividade física por si só constitui o fator fundamental da melhoria da saúde pública, e ainda define que as pessoas, individualmente, devem ser responsáveis por sua saúde e qualidade de vida, numa perspectiva de culpabilização do indivíduo. (PINTO, 2012, p. 110)

Em relação às disciplinas, dentre as dimensões do conhecimento a serem contempladas na formação ampliada em educação física<sup>24</sup>, a autora observou que as que vinculavam seus conteúdos à saúde estavam inseridas somente na

---

<sup>24</sup> Nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física (Parecer CNE/CES nº 58/2004, aprovado em 18 de fevereiro de 2004) é definida uma organização curricular dos cursos visando articular as unidades de conhecimento de formação específica e ampliada. Na formação específica em educação física há as seguintes dimensões: a) relação ser humano-sociedade; b) biológica do corpo humano; c) produção do conhecimento científico e tecnológico. Já a formação específica, deve contemplar as seguintes dimensões: a) culturais do movimento humano; b) técnico-instrumental; c) didático pedagógico.

dimensão biológica do corpo humano, o que reforça a compreensão de que a saúde não é concebida nas suas dimensões sociais, políticas, culturais e econômicas, o que confirma a concepção reducionista apontada em relação às análises dos projetos político pedagógicos dos cursos de graduação.

Além das disciplinas curriculares como importantes parâmetros para a construção de um currículo de formação em saúde, Carvalho e Ceccim (2012, p. 143) se baseiam na Saúde Coletiva para apontar parâmetros para uma boa formação profissional em saúde que

Não será adequada se não trabalhar pela implicação dos estudantes com seu objeto de trabalho: práticas cuidadoras de indivíduos e coletividades; práticas de afirmação da vida, sob todas as suas formas inventivas e criativas de mais saúde; práticas de responsabilidade com as pessoas e coletividades pela sua melhor saúde individual e coletiva; práticas de desenvolvimento e realização de um sistema de saúde com capacidade de proteção da vida e saúde e práticas de participação e solidariedade que tenham projetos de democracia, cidadania e direitos sociais.

Esse entendimento de saúde e atuação profissional sai do olhar direcionado para o corpo biológico e o redimensiona, buscando estar atento a outros atravessamentos que fazem parte daquele corpo.

Os autores enfatizam a Saúde Coletiva como um campo importante na contribuição da ampliação sobre as formas de pensar, dialogar e produzir saúde, e apresentam alguns dos importantes marcos da Saúde Coletiva:

o cruzamento entre diferentes saberes e práticas projetando o campo da saúde como defesa da qualidade de vida; ênfase no acolhimento e inclusividade das pessoas à rede de cuidados do SUS sem nenhum tipo de segregação ou restrição de acesso; a superação do biologicismo e da abordagem centrada nas doenças para uma abordagem integral que reconheça histórias e sensações na vivência dos adoecimentos; a valorização da autonomia das pessoas na construção de projetos terapêuticos individuais e de autodeterminação no andar a vida; o estabelecimento de práticas cuidadoras e não a intervenção terapêutica centrada em procedimentos e medicamentos; o estímulo à convivência entre a população e os profissionais de saúde; o envolvimento dos trabalhadores nas instâncias de participação popular; a atuação permanente em equipes multiprofissionais e interdisciplinares; e a crítica à medicalização e à mercantilização da saúde.

A Saúde Coletiva privilegia nos seus modos de ação as necessidades sociais em saúde e, nesse sentido, preocupa-se com a saúde do público, sejam indivíduos, grupos étnicos, gerações, classes sociais e populações, instigando maior e mais efetiva participação da sociedade nas questões do corpo, da saúde, do adoecimento, da terapêutica, da vida e da morte. (CARVALHO e CECCIM, 2012, p. 160)

Assim, a Saúde Coletiva abrange como foco as políticas (organização, gestão e princípios), as práticas (ações institucionais e profissionais, e produção de conhecimento), as técnicas (gestão dos recursos e processos produtivos) e os instrumentos (formas de intervenção). As ações e olhares são direcionados para as necessidades sociais em saúde, como as relacionadas com as questões da vida e da saúde, do sofrimento e da morte, tanto no coletivo e social quanto no individual, ou pequenos grupos ou populações.

Porém, assim como colocado nas pesquisas citadas (BRUGNEROTTO e SIMÕES, 2008; PINTO, 2012), apesar das discussões da Saúde Coletiva virem contribuindo há tempos para os debates na área da saúde, pouco foi incorporado nos currículos e, conseqüentemente na atuação dos profissionais. A educação física enquanto área de formação, atuação profissional e pesquisa na área da saúde<sup>25</sup> tem papel importante na disseminação da forma como a saúde é entendida e conduzida na sociedade. Porém, é possível notar que o conceito de saúde presente na área ainda parece ser bastante reduzido.

O projeto político pedagógico do curso de educação física da UNIFESP<sup>26</sup> (Baixada Santista) talvez seja um dos poucos currículos da área no Brasil em que é possível observar uma abordagem ampliada de saúde, como por exemplo, ao destacar a preparação profissional para o trabalho em equipe (interprofissional) e para a integralidade no cuidado, bem como buscar aproximar a universidade das

---

<sup>25</sup> A educação física é reconhecida como área da saúde tanto como atuação profissional pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução n°. 218, de 06 de março de 1997), quanto pela CAPES na grande área de Ciências da Saúde, juntamente com Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Saúde Coletiva (<http://www.capes.gov.br/avaliacao/sobre-as-areas-de-avaliacao> acesso em 21/04/2017). Também na área de avaliação dos Programas de Pós-Graduação da CAPES, a Educação Física encontra-se na área 21, juntamente com a Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

<sup>26</sup> Informações acessadas por meio do “Projeto pedagógico do curso de bacharelado em educação física” da UNIFESP, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/Projeto\_780%20(1).pdf> . Acesso em 03 de out. 2017.

comunidades regionais e do Sistema Único de Saúde (SUS) para que os alunos possam estar próximos das realidades regionais e nacionais de saúde e trabalho. É possível observar essa concepção em alguns módulos do currículo, como por exemplo: “Condições de vida e produção social de saúde”; “Desigualdades sociais e políticas de saúde no Brasil”; “Trabalho em equipe e práticas coletivas” e “Clínica integrada: produção de cuidado”.

A prevalência dos currículos que trabalham numa concepção reduzida de saúde fica evidente também ao analisar as pesquisas na área da educação física que, quando se trata da saúde pública ou saúde coletiva, também são escassas, como pode ser observado na pesquisa de Neves et al (2015) em que os autores fizeram uma revisão de literatura da produção acadêmica de 2000 a 2012 sobre a temática da educação física na saúde pública no Brasil. Eles observaram que apesar de ainda escassas, as publicações na área se intensificaram a partir de 2007, culminando com o período em que algumas políticas foram criadas e facilitaram a inserção desses profissionais no SUS, como a Política Nacional de Promoção da Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e o Programa Academia da Saúde.

Os autores apontam ainda que não basta a criação de políticas para que a inserção dos profissionais de educação física esteja garantida e legitimada, pois a

aproximação da área da saúde pública/saúde coletiva requer da Educação Física pensar sobre dois grandes problemas a serem enfrentados: a quebra da hegemonia instalada e fortalecida pela produção científica e pelas formas de atuação do profissional de Educação Física; a reorientação do processo de formação acadêmica, historicamente pouco preocupado com a consideração dos condicionantes globais da vida humana, fatores intervenientes do processo saúde-doença e, ainda menos, com o sistema público de saúde (NEVES et al, 2015, p. 173).

Ou seja, os autores também reforçam a ideia de que a educação física enquanto área da saúde deve ser repensada e reestruturada para uma atuação coerente principalmente nos espaços públicos de saúde.

Infelizmente, os currículos de formação nas áreas da saúde – não só da educação física - ainda parecem estar distantes de um formato adequado para uma melhor atuação desses profissionais principalmente na saúde pública. Carvalho e



Ceccim (2012, p. 137) ao escreverem sobre formação e educação em saúde afirmam que há uma “desvinculação entre o ensino, a pesquisa e a extensão, predominando um formato enciclopédico e uma orientação pela doença e pela reabilitação”, com um ensino que segue a lógica da pedagogia da transmissão, centrada em conteúdos e sem conexão entre os eixos temáticos. A falta de uma orientação integradora entre ensino e trabalho, a falta de tempo e de espaço para a criatividade, a falta de flexibilidade para integração dos conhecimentos nos currículos dificulta a formação e atuação dos futuros profissionais de forma inteligente, flexível, acolhedora, com perspectiva na integralidade e no “enfrentamento das necessidades de saúde da população e de desenvolvimento do sistema de saúde” (CARVALHO, CECCIM, op. cit.).

Por outro lado, os autores ressaltam que nos últimos anos tem havido um movimento de construção de outras possibilidades para lidar com o fenômeno saúde-doença decorrentes da reforma sanitária brasileira, com currículos mais integrados, articulação entre ensino e trabalho, o debate e a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais, os projetos UNI, os movimentos coordenados pela Rede Unida, o Movimento Estudantil, enfim, movimentos que mobilizam para mudanças na atuação em saúde. Fraga et al (2012), por exemplo, destacam a importância do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) – estratégia vinculada ao Pró-Saúde – como um importante meio para fomentar a aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família. Esse programa é direcionado para as diferentes áreas de formação em saúde e a educação física é uma das contempladas, o que contribui para a aproximação entre os estudantes e os serviços de saúde e fomenta reflexões sobre a atuação e formação profissional a partir do acompanhamento do cotidiano nos serviços, ou seja, é uma forma de articular saberes e práticas na formação em saúde implicada na defesa do Sistema Único de Saúde e na sua consolidação.

Desta forma podemos observar que mesmo com as limitações no que se refere à concepção de saúde presente nos currículos de formação em educação física e, conseqüentemente, no oferecimento de práticas corporais, atividade física e esporte nos espaços públicos e privados, existem resistências e embates no sentido de propor novas formas de produção do conhecimento na área da educação física

no trato com o corpo e com a saúde, bem como em novas formas de pensar e agir nos espaços de atuação profissional.

## **6.2 Educação física nos espaços de atenção à saúde: compondo possibilidades de cuidado.**

Algumas pesquisas publicadas nos últimos anos apontam para uma ampliação de trabalhos com as práticas corporais que não se limitam à atividade pela atividade e nem se limitam aos espaços privados de oferecimento das mesmas. De forma lenta, porém progressiva, é possível observar que a educação física está adentrando nos espaços de saúde pública mesmo com todas as limitações de formação nos currículos.

Fabiana Freitas, por exemplo, em sua dissertação de mestrado – que posteriormente foi publicada em livro com o título “A educação física no serviço público de saúde” (FREITAS, 2007) - propôs um trabalho de intervenção com práticas corporais no Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa da USP, não com a pretensão de avaliar melhoras estéticas ou de rendimento físico, mas de “criar um espaço que favorecesse a troca de experiências e vivências relacionadas a algumas práticas corporais e cuidados com o corpo, e valorizar as pessoas envolvidas no processo” (FREITAS, 2007, p. 84), logo, a proposição foi de um grupo aberto, sem delimitar quem poderia ou não participar dos encontros, já que o intuito era privilegiar a pessoa e não determinada doença. Os conteúdos trabalhados foram variados (caminhada, alongamento, recreação, relaxamento, ginástica, expressão corporal, postura, nutrição, etc.), pois havia a intenção de valorizar a autonomia, possibilitar o maior número de experiências e despertar a atenção ao corpo e, apesar da pesquisadora planejar as aulas anteriormente ao início dos encontros, ela ressalta que as mesmas foram modificadas ao longo do processo, de acordo com a participação dos envolvidos – conforme previsto no método utilizado na pesquisa: “método da roda” -.

A autora destacou que a partir do interesse do grupo os encontros iam se organizando, priorizando as ações em conjunto. As características heterogêneas do grupo em vez de serem tratadas como dificuldade foram recebidas como forma de conhecer as histórias e as condições de cada sujeito favorecendo o aprender com a experiência do outro. Este é um destaque relevante apresentado pela pesquisadora, pois a mesma ressalta a importância do grupo na convivência, no cuidado e no acolhimento dos sujeitos. Nesse processo de construção dos encontros Freitas destaca a importância do diálogo com os profissionais do espaço de saúde para pensar a proposta de intervenção bem como integrar, na medida do possível, o trabalho com outros profissionais do serviço. Assim, a pesquisadora concluiu que é necessário rever os conteúdos, práticas e saberes da educação física para direcionar e ampliar as ações dos profissionais, bem como dialogar com os demais profissionais, e conhecer melhor o serviço e o sistema de saúde de maneira geral.

Outra pesquisa que podemos destacar como relevante na área e que demonstra uma abordagem que transcende a limitada compreensão biologicista ou biomédica da atuação dos profissionais de educação física é a pesquisa de mestrado de Valéria Mendes desenvolvida no Centro de Saúde Escola Geraldo Horácio de Paula Souza, na Faculdade de Saúde Pública da USP, publicada em formato de livro com o título “Práticas Corporais e Clínica Ampliada” (MENDES e CARVALHO, 2016). Nela a pesquisadora destaca a intenção do trabalho com as práticas corporais não como forma de prevenção de doenças, tratamento ou rendimento físico, mas como uma forma de “desenvolver um estudo qualitativo por meio de um grupo de práticas corporais que favorecesse a discussão e a produção de ações em saúde mais autônomas e co-construídas segundo o reconhecimento dos desejos, interesses e necessidades das pessoas” (MENDES, 2013, p. 70). Desta forma, as pessoas foram convidadas a participar das intervenções independentemente de suas características ou demandas (homens, mulheres, novos, velhos, ativos, sedentários, hipertensos, diabéticos, obesos). Apesar dos conteúdos permearem no seu planejamento a dança, os jogos e brincadeiras, as práticas desportivas e a caminhada, como conteúdos mais tradicionais da educação física, e outros como práticas de massagem, relaxamento, percepção corporal, cuidados com o corpo e rodas de conversa, como conteúdos menos tradicionais, o foco não esteve centrado no tipo de prática, no saber jogar, nas medidas e

parâmetros que dizem sobre os sedentários e não sedentários, hipertensos, diabéticos e etc., mas sim no cuidado individual e coletivo, na afetividade, na escuta, no alargamento da capacidade de escolha, no desenvolvimento da autonomia, na responsabilização sobre a saúde, sem deixar de lado as informações e conhecimentos, por exemplo, da fisiologia e biomecânica. Conexão esta destacada pela autora como um motivo de conflito num primeiro momento já que ainda é incomum conectar os conhecimentos da fisiologia e anatomia, por exemplo, com as ciências sociais e humanas. Mendes propôs uma pesquisa intervenção tendo como referência a teoria da clínica ampliada e o método da roda, destacando os seguintes conceitos:

trabalho em equipe como possibilidade de ampliar o campo de responsabilidade ao mesmo tempo em que contribui para intervenções mais compartilhadas no serviço; o reconhecimento da subjetividade para a construção de ações mais contextualizadas; o vínculo como uma técnica que contribui para qualificar o trabalho e aumentar a responsabilidade dos sujeitos envolvidos na produção de saúde (profissionais e usuários). (MENDES e CARVALHO, 2016, p. 110)

É interessante perceber que, para além de uma intervenção pontual, a pesquisadora se propôs a partilhar e conectar usuários e trabalhadores em busca de um trabalho conjunto na atenção e cuidado em saúde, e que a mesma se mostrou relevante para pensar e propor novas articulações e formas de ação dos profissionais de educação física nos espaços públicos de atenção a saúde.

Reforçando essa perspectiva de trabalho com as práticas corporais na atenção básica, Carvalho (2006, p. 34) afirma que elas “nos remetem à descoberta e à consciência do corpo, ao significado do cuidar e estar atento aos desconfortos e às diversas maneiras de perceber e exercitar a sua potência ainda tão tímidas” e acrescenta ainda que “o movimento e a gestualidade possibilitam um diálogo diferenciado entre o usuário, a comunidade e o serviço de saúde, especialmente o SUS”, reforçando a ideia de que as práticas corporais também podem favorecer as relações não somente com o corpo, mas também com os espaços, os serviços e as políticas.

Ainda nessa perspectiva de pensar a atuação do profissional de educação física nos espaços de saúde, trago como exemplo o artigo de Felipe Wachs (2007)

que faz alguns apontamentos sobre a aproximação da área com a saúde mental, lugar este muitas vezes relacionado ao lugar da loucura e que a educação física parece estar ainda mais distanciada. Wachs se refere primeiro à sua aproximação com pacientes psiquiátricos, ou usuários de saúde mental (como prefere chamar), por meio de um Programa de Residência Integrada com ênfase na saúde mental coletiva, e diz sobre o contexto histórico, cultural e político que envolve a saúde mental, o que o faz necessariamente falar de reforma psiquiátrica, luta antimanicomial, desinstitucionalização, assistência ao usuário de saúde mental em sua comunidade, resistência às internações compulsórias, entre outros. Juntamente com todo esse contexto que questiona o lugar, a atenção e o tratamento dado ao usuário de saúde mental, Wachs dialoga sobre o lugar da educação física no cuidado dessas pessoas. O olhar biomédico para a área é evidenciado para que o mesmo possa ser questionado por reforçar o caráter manicomial e normatizador das intervenções: a atividade física para melhora da saúde mental por meio dos efeitos fisiológicos (como a produção de endorfinas) e psicológicos (distração e interação social). Ou seja, as atividades físicas são comparadas aos efeitos dos remédios, como por exemplo, tomar antidepressivo ou jogar futebol para animar, ou tomar ansiolítico ou praticar alongamentos para relaxar, acalmar. Nessa lógica biomédica em que a atividade física tem efeitos como os remédios, trabalha-se numa perspectiva de “uso-efeito”, “causa-consequência”, com foco na doença. Porém, como relata Wachs, com a reforma psiquiátrica, busca-se outro modo de cuidar e entender o sofrimento psíquico. A relação saúde-doença não se restringe a fatores biológicos ou fisiológicos, mas envolve questões de saneamento, lazer, trabalho e cultura, assim, a saúde não está restrita aos serviços de atenção, ela permeia “diferentes espaços do território, na composição das redes sociais e assistenciais dos indivíduos, de forma que a intervenção em saúde mental deva estar voltada para a cidade e não para a doença, limitando-se a atendimentos em consultório” (WACHS, 2007, p. 95).

O autor cita a Corrente em defesa da vida, do final da década de 1980, para tratar de outro modo de se produzir saúde, inclusive na saúde mental. Nela, produzir saúde “significa contribuir para o coeficiente de autonomia de indivíduos e coletivos para viver a vida, possibilitando-lhes lidar com as limitações decorrentes da doença, da genética e do contexto psicossocial” (WACHS, 2007, p. 93). Nessa perspectiva, o

autor opta por utilizar o conceito de práticas corporais e não de atividade física para melhor se referir ao tipo de trabalho a ser desenvolvido pelo profissional de educação física na saúde mental. Ainda segundo Wachs (2007, p. 95), as práticas corporais são entendidas como “elementos constituintes de uma dada comunidade e constituídas por elas de tal forma que se configuram como potencial veículo de pertencimento” e essas práticas devem fazer sentido aos usuários, se tornando um importante instrumento terapêutico. E é nessa mesma lógica que a educação física deveria seguir na intervenção em saúde mental, agenciando e potencializando as práticas corporais na comunidade, com uma discussão politizada do entendimento de saúde.

Cabe reforçar que, assim como Carvalho e Ceccim (2012, p. 160), o entendimento de saúde aqui compartilhado é de que a saúde resulta de vários aspectos, sejam eles sociais, culturais, econômicos, vivenciais, físicos “que determinam maior ou menor número de opções para as populações modificarem, alterarem ou ainda manterem suas condições de acordo com o que acreditam e desejam ser o melhor”.

As pesquisas citadas foram trazidas como exemplos para afirmar sobre outras possibilidades de atuação da educação física tanto em relação aos espaços, quanto às práticas e formas de construção conjunta das ações a serem propostas, seja na clínica ou espaços de cuidado em que haja demandas específicas, seja no cuidado das pessoas que buscam as práticas corporais como práticas de saúde, de alegria, de encontro, de (auto) conhecimento, enfim, práticas para potencializar a vida.

Essas pesquisas vão ao encontro do que Bueno (2016, p. 148) afirma como necessário para a educação física, no sentido de se libertar dos discursos de verdade e das amarras do saber biomédico e isso significa

olhar para a sua atuação profissional de modo a perceber os interesses, desejos e necessidades das pessoas; de entender o contexto social e que elementos fazem sentido para a produção de vida para os indivíduos, e não, apenas, fazer do seu conhecimento técnico o único direcionador de suas intervenções.

É importante que estes espaços também sejam potencializadores dos encontros, da construção de relações interpessoais, da ressignificação das relações e da produção de vida, ou seja, primar pelos encontros como atos de cuidado.

Madel Luz reforça a ideia da importância dos profissionais de educação física distinguirem as formas de atuação e objetivos a serem construídos nos espaços de saúde, pois

além de uma “consciência sanitária”, é muito importante que os profissionais da educação física presentes e futuros no campo da saúde tenham em mente uma diferença fundamental de funções quando se trata da saúde coletiva, pois não se trata de “treinar” (caso do esporte) ou de “adestrar” (caso da maioria das ginásticas), talvez nem mesmo de “habilitar” (caso da educação escolar) o corpo dos praticantes para o desempenho de atividades físicas, mas, na maioria das vezes, simplesmente, através da atividade, colocar em contato com seu próprio corpo pessoas que jamais se detiveram para “senti-lo” ou “ouvi-lo” como algo seu, vivo, pulsante, com capacidades e limites; tratá-lo como a “sua casa”, para empregar o termo usado por praticantes de meditação. (LUZ, 2007. p. 15)

Penso que os encontros construídos e relatados nessa pesquisa, tanto no Centro de Saúde Geraldo de Paula Souza quanto na Unidade Básica de Saúde Malta Cardoso, foram ao encontro dessas perspectivas de experimentar as práticas corporais como possibilidades das pessoas estarem mais próximas e sensíveis ao próprio corpo e mais do que isso, pelas falas das participantes do grupo de Self-Healing foi possível perceber que elas criaram um repertório de movimentos, toques, massagens, exercícios para os olhos e exercícios de respiração (baseado no que trabalhamos durante nossos encontros) para cuidar de suas dores, incômodos, mal estar, angústias e também para sentirem-se mais calmas, relaxadas, dormirem melhor, caminharem melhor, enfim, elas criaram mais autonomia, cultivamos juntas o cuidado com nossos corpos.

Mesmo percorrendo os mesmos caminhos durante os encontros, cada percepção, cada experiência, cada sensação foi diferente em cada pessoa e isso foi importante para cultivarmos o “ouvir” e “sentir” o próprio corpo, pois essas percepções estão intimamente atreladas à história e vivência de cada um e, mais do que isso, à interpretação que cada um deu a elas. Le Breton (2016, p. 12) coloca,

por exemplo, que indivíduos diferentes percorrendo uma mesma floresta não são sensíveis aos mesmos dados, pois há

mil florestas na mesma, mil verdades de um mesmo mistério que se esquia e que jamais se dá senão em fragmentos. Não existe a verdade da floresta, mas uma infinidade de percepções a seu respeito segundo os ângulos de aproximação, de expectativas, de pertenças sociais e culturais.

E assim se construíram os encontros com as práticas corporais, com as diferentes percepções, interpretações, empatias, antipatias, aproximações, significações, afetos e experiências. Essa pesquisa corrobora com Bueno (2016) ao buscar produzir elementos que possam ser significativos para os indivíduos e para os grupos, e por meio das práticas corporais buscar potencializar o agir cotidiano.

A educação física, mesmo com várias pesquisas na área da saúde corroborando com uma visão ampliada de saúde, ainda tem um caminho importante a percorrer, principalmente nos cursos de formação, para que a aproximação com os serviços faça parte da experiência dos futuros profissionais.



## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tecer as considerações finais dessa pesquisa é também rememorar o processo de construção da mesma. O seu início foi marcado pelo meu interesse nas práticas integrativas e complementares de saúde, em especial, as práticas corporais, bem como as leituras e expectativas para um ambiente ainda pouco íntimo para mim: os espaços públicos de atenção à saúde.

A pesquisa realmente tomou corpo após o início do trabalho de campo, marcado pelos encontros com as práticas corporais. Esses encontros foram se desenhando ao longo do processo e a flexibilidade metodológica foi primordial para que estivéssemos abertos e receptivos para um caminho em constante construção e adaptação, tanto para o que poderia surgir em termos de dinâmica dos grupos quanto ao meu processo enquanto pesquisadora. O Método Self-Healing de Meir Schneider demonstrou-se um método adequado principalmente em relação à dinâmica dos encontros e as demandas que iam surgindo. Por ser um método sem sistematização rígida de repertórios, sequências ou aprofundamento de técnicas, possibilitou a constante adaptação, além de apresentar um repertório de **movimentos** bastante amplo de promoção, prevenção, reabilitação e manutenção da saúde.

Ao iniciar a pesquisa eu tinha convicção da potência do Método Self-Healing de Meir Schneider como uma técnica corporal que poderia oferecer ferramentas valiosas na melhoria da consciência corporal, das limitações de movimento e da saúde visual em espaços de atendimentos individualizados e clínicas particulares, porém, para uma dinâmica em grupo, em espaços públicos de atenção à saúde, com pessoas com as mais variadas demandas e idades, tendo a pretensão de acolhê-las, seria difícil prever como se daria esse movimento.

Na finalização desse processo, destaco alguns aspectos que ficaram evidentes na pesquisa e estiveram conectados entre si: a) os encontros e as práticas corporais como práticas de cuidado; b) as práticas corporais como possibilidade de experiências com o corpo; e c) o Método Self-Healing de Meir Schneider como um

método profícuo de cuidado com a saúde; d) o incentivo e construção do autocuidado.

O cuidado no grupo ficou evidente no decorrer dos encontros quando se tornou perceptível que as participantes não estavam ali somente em busca de “exercícios” que pudessem melhorar suas saúdes físicas. Nosso espaço foi atravessado por afetividade, por amizades que se construíam, por escutas sensíveis, por vínculo e relação de confiança que deixaram as pessoas à vontade para compartilhar suas vidas e que esse processo foi percebido como processo de saúde, de cura, como é possível observar, por exemplo, na fala da Naira em um dos nossos últimos encontros:

*Ah, eu acho super importante (os encontros serem em grupo), fundamental, porque eu acho que essa coisa da cura de várias coisas, consciência de várias coisas, vem muito da gente observar o outro também. A gente vê as nossas diferenças, semelhanças, da gente ver a história da pessoa, repensar nossa história também, rever várias coisas também. Eu acho que é super importante. A diferença dos corpos, idade, experiências, da tensão que a pessoa acumula por causa de uma profissão e eu não tenho, mas aí eu tenho outras coisas que a pessoa não tem. Eu acho muito diferente, muito legal isso.*

E ao ser questionada sobre o longo tempo que as conversas tomavam nos nossos encontros, ela respondeu:

*Sim, mas eu acho que faz muito parte do self-healing (as conversas no grupo), por mais que não seja self, mas acaba sendo healing pra todo mundo. Porque pelo fato de ficar trocando, mesmo que seja fofquinha, não sei o que, eu acho que, ter um lugar, onde é diferente da família, diferente da profissão, que a gente possa falar exatamente sobre a família e a profissão (risos), que a gente não pode falar nos outros lugares, acho que é uma coisa legal, é uma forma de terapia da alma assim... às vezes a gente acha que terapia é só da mente, mas acho que é da alma também. Acho que é super importante nesse aspecto.*

A fala da Vania também reforça a importância do grupo como local de trocas, de aproximações e de alegria:

*Ah, é mais interessante (o trabalho em grupo), porque é troca de informação, você aprende com um, aprende com outro, você ensina*

outro,... é com isso. Quebra aquele gelo, aquela coisa de um profissional... ali é troca mesmo... é melhor... as energias são diferentes, tanto é que todo mundo sai alegre, a gente nem vê passar o tempo... era uma hora e meia né... a gente já chegou a ficar até quase uma hora da tarde, das dez até a uma são quase três horas (risos)... esquece, a gente sai leve... até mentalmente sabia? Eu venho tensa, a gente já sai cedo de casa, aí eu saio leve, tranquila daqui.

O que também é enfatizado pela Rose:

*Acho extremamente importante (o trabalho em grupo). Estimula, incentiva, eu acho que enriquece o trabalho grupal. (...) eu acho que troca de experiências, acho que esse espaço que você acabou cedendo pra que cada um fale de si, um pouco como tá se sentindo fisicamente e aí eu acho que idoso tem um pouco de necessidade de extrapolar um pouco pras questões mais emocionais, mais psicológicas, eu acho que algumas pessoas do grupo moram sozinhas, ou já criaram filhos ou não tiveram filhos, e acho que é um espaço que é um espaço acolhedor, é um espaço que as pessoas se sentem bem de colocar questões mais de ordem emocional, de ordem psicológica.*

*O espaço dessa conversa inicial acaba ficando grande, prolongado, porque você é uma pessoa acolhedora, mas pra quem frequentou todo/ participou de todo o processo, eu acho que ficou interessante, e ficou um espaço em que a maioria das pessoas se sente à vontade pra expor sentimentos, pensamentos, dores físicas e até emocionais...*

E pela Lucia:

*Eu acho ótimo os encontros acontecerem em grupo. Nós somos todas de uma idade mais avançada e você troca muita experiência, você descobre que as pessoas são iguais a você, que não é só você que tem isso, tem aquilo, não. Todos nós sofremos dos mesmos problemas, todas temos uma certa falta de companhia, numa certa idade você perde um pouco seus amigos... Foi muito bom porque é um grupo divertido, não se fala muito de doença. As pessoas idosas quando se reúnem sempre falam me dói aqui, me dói ali, então eu achei ótimo o grupo pela troca de experiências.*

Essas falas dizem sobre encontros de saúde que não se limitaram ao corpo biológico, ocorrência tão presente nos espaços de saúde, tal como é criticado Merhy e Fauerwerker (2009, p. 30):

a busca objetiva do problema biológico tem levado a que a ação do profissional esteja centrada nos procedimentos, esvaziados de interesse no outro, com escuta empobrecida. Assim, as ações de saúde têm perdido sua dimensão cuidadora e, apesar dos contínuos avanços científicos, elas têm perdido potência e eficácia.

As escutas, as trocas, as conversas, o se sentir à vontade para compartilhar dúvidas, aflições, alegrias, informações e experiências configurou o espaço construído para os nossos encontros e o deixou acolhedor. Vale destacar que algumas pessoas enfatizaram a importância do grupo como um lugar de compartilhar, de não se sentir só, de cultivar amizades, de conversar, justamente aspectos que consideraram estarem perdendo com o avançar da idade, já que grande parte do grupo já havia passado dos sessenta anos. Esses aspectos dizem não só de uma saúde na dimensão individual, mas também de uma saúde coletiva. Fica evidente na fala da D. Creusa sua melhor relação com os modos de viver a vida quando ela diz sobre como os encontros a afetaram:

*Como uma coisa salutar, algo salutar que nos motiva a seguir adiante, a ter novas experiências, pra gente ficar mais feliz, pra ficar mais alegre, que a vida vale a pena, porque ao longo do tempo a gente vai sentindo isso, há uma mesmice no dia a dia e que aquilo desestimula. Não pode sentir mesmice. Então nos nossos encontros eu esquecia essa mesmice. Eu estou sempre estimulada a fazer mais, a querer mais, a gostar mais, então, viver melhor.*

Esse ambiente, juntamente com as práticas corporais vivenciadas, possibilitou experiências diferentes com o cuidado e o corpo. Experiências no sentido colocado por Larrosa (2015), como algo que se prova, que se experimenta, como algo que nos passa, que nos acontece, que nos toca, como capacidade de formação ou de transformação. D. Creusa nos fala um pouco de sua experiência transformadora, de sua alegria, de sua vontade de viver no depoimento acima. Cada uma viveu os encontros de maneira diferente e cada uma foi afetada de maneira diferente, daí os diferentes relatos das experiências vividas.

Ao tecer suas considerações sobre o que foi sua experiência com nossos encontros, Vilma fez considerações que me surpreenderam sobre a relação que

conseguiu experimentar entre o relaxamento e sua melhora com a fala e, conseqüentemente, com a relação com as pessoas:

*Eu tive um AVC, com dois aneurismas e eu to me sentindo com menos dor, eu tenho conseguido fazer mais coisas com menos dor, eu faço hidroginástica, lian gong, faço um monte de coisa, sem contar que eu sou “office girl” da minha mãe, saio pra ela pra todo canto, pra pagar as contas, pego ônibus... então eu tenho me sentido muito mais leve pra fazer as coisas (...) As massagens me ajudaram bastante, soltam os ombros, as batidinhas soltam bastante. A fala também, eu tenho falado muito melhor, eu to soltando mais a voz, que eu dou umas gaguejadas, então agora eu to conseguindo me soltar mais. E isso me dá mais força de vontade, mais ânimo pra viver. Tá saindo o estresse. (...) Tá melhorando muito minha convivência com as pessoas, porque eu gaguejo muito pra falar e agora eu to falando sem gaguejar.*

Já a experiência da Naira com as massagens trouxe uma relação de calma e menor ansiedade, prática que se tornou rotina nos seus momentos antes de dormir e trouxe maior consciência e sensibilidade dos pés. Relacionar a calma e a menor ansiedade com as massagens feitas antes de dormir requer um momento de parar, de escutar, de estar atenta e receptiva às possibilidades de experiência:

*Ah, isso é verdade (fico mais calma e menos ansiosa). Ansiedade, tensão... tensão às vezes eu tenho, mas dá uma aliviada assim... no dia seguinte também essa coisa de acordar um pouquinho mais dura (quando não fez a massagem), colocar o pezinho no chão e falar, ah, quando eu não fiz a massagem dá pra sentir essa diferença.*

*(...)*

*Mas aí, por exemplo, eu gosto muito de ir pra praia, e eu percebi que depois que eu comecei a fazer a massagem, ficou super sensível a sola do pé, mesmo a textura do chinelo eu ponho o pé e eu sinto, é uma coisa que talvez eu sentisse antes mas não tinha consciência e agora não... eu sinto o desenho ali... aí eu fui andar lá na calçada da praia de Santos e os santista andando assim tipo “to acostumado” e eu naquelas pedras portuguesas, aí que dor no pé, fica super sensível, e a areia também, a textura da areia é como se estivesse pegando com a mão, então a gente fica com essa coisa de sensibilidade na sola dos pés que eu nunca tive antes, isso eu fiquei impressionada.*

As experiências se misturam com as melhoras obtidas por meio dos exercícios propostos pelo Método Self-Healing de Meir Schneider. Aos poucos, cada

uma foi sentindo as práticas que mais se identificavam e criaram seus modos de cuidar da saúde para além dos momentos dos nossos encontros e isso refletiu fortemente nas diversas melhoras que obtiveram, na responsabilização sobre a própria saúde, na transformação de seus processos:

*Uma coisa que eu percebi que melhorou bastante é a minha crise de asma. Eu faço os exercícios aqui nessa parte (tronco, tórax), e eu não tive mais problemas e eu não to usando mais a segunda bombinha que é a de manutenção. Eu não sou mais dependente da bombinha. Eu também queria fazer caminhada e não conseguia e agora eu já consigo, porque eu tinha muita dor na sola do pé, cansava, aí eu andava três dias e no quarto inflamava o pé, e agora eu faço exercício com as bolinhas, e aí alivia a dor, tira todo o cansaço e eu consigo fazer as minhas caminhadas. A outra coisa são os ombros, eu falei pra você que eu tenho muita tensão nos ombros, e agora eu aprendi os exercícios e ele não infecciona, eu tinha que tomar injeção, tinha que tomar remédio e agora não. Às vezes eu caminho e sinto o peso do ombro, aí eu chego em casa e já faço exercício e já consigo fazer sem problemas. Eu tenho feito todo dia... toda vez que eu dou uma sentadinha, vou assistir uma televisão, eu já faço com as bolinhas né, eu coloco nas costas, quando eu to com uma tensão nos ombros eu coloco na parede as bolinhas e faço o exercício. Meu filho também ajuda, às vezes eu não alcanço e ele vai lá e me ajuda, “como é mesmo mãe?”, ele vai lá e quer fazer direitinho.*

*A outra coisa é da enxaqueca. Eu tenho muita enxaqueca. Você ensinou aqueles exercícios pra gente fazer no rosto (massagens)... parece que eu era uma pessoa muito tensa, não sabia que tinha que mexer nessas partes e aí com esses exercícios eu sou mais leve agora, então me deu menos dor de cabeça, me ajudou bastante.*

O depoimento da Sara diz tanto de suas importantes melhoras em relação ao bem estar quanto em relação à sua autonomia, ao tomar a vida para si, ao descobrir maneiras de viver melhor.

A Rose, que estava se sentindo incomodada por ter dificuldades em fazer seus bordados por causa da catarata, também se sentiu melhor após os exercícios que passou a praticar também em casa:

*eu to desenvolvendo catarata, tava num ponto que talvez já tivesse que fazer cirurgia, e alguns exercícios, o palming e o sunning eu percebo que melhoraram bastante a minha visão... eu percebo que hoje eu tenho a visão muito menos embaçada do que eu tinha antes de começar os exercícios. Eu não fiz com a disciplina... eu acho que*

*se eu tivesse aproveitado mais, fazer o sunning e o palming mais vezes, eu acho que teria me beneficiado até um pouco mais....*

*Eu moro numa região bastante alta de São Paulo e tenho uma visão de 180 graus, e dependendo da distância eu não conseguia enxergar, era tudo muito embaçado, eu tenho muita claridade onde eu moro e aí eu comecei a fazer os exercícios e hoje eu alcanço uma distância muito maior com nitidez, sem o embaçamento provocado pela catarata.*

*Eu adquiri o hábito de andar com óculos de sol porque ele me dava uma proteção maior, um conforto maior, conforto visual maior e hoje eu saí de casa e esqueci os óculos de sol e o dia tá lindo ensolarado e eu não to me sentindo desconfortável como eu me sentia antes. Até a claridade do metrô, que eu uso bastante, me incomodava. Nos últimos tempos eu tenho até tentado esquecer um pouquinho os óculos, mas hoje eu esqueci mesmo...*

É interessante lembrar que um dos aspectos importantes da saúde visual destacado por Meir Schneider é o fortalecimento dos olhos para adaptação às diferentes frequências luminosas, por isso, o autor indica que os óculos escuros sejam utilizados com muita cautela, e a Rose passou a perceber sua melhor adaptação a essas frequências luminosas após os exercícios.

A diferença na cor dos olhos da Rose foi ressaltada pela Naira, que se mostrou deslumbrada: *“Eu fiquei muito impressionada com a Rose, essa coisa do olho dela, que foi perceptível do ano passado, que era mais cinzento e agora tá ficando negro o olho dela, aquele olho de jabuticaba, eu falei gente como assim né? Isso eu fiquei muito impressionada”*. E logo ela falou também do seu próprio processo em relação à visão:

*E outra coisa que eu não comentei aqui, nunca, e que eu vim percebendo, eu acho que o açúcar tá alto e dá umas osciladas assim, mas eu não to mais usando praticamente os óculos. Eu tenho óculos, não é muito alto o grau. Uma das coisas que aconteceu quando eu fui pra oftalmologista no ano passado, ela falou que estava oscilando um pouco, eu sei que eu fui na oftalmologista na segunda-feira e no domingo eu tinha dado uma abusada. Só que isso era maio/ junho do ano passado, eu já tava com você... e ela falou “olha, tá oscilando o seu grau, então você vai ter que tirar uma hemoglobina glicada aí pra ver porque eu não vou te dar o grau agora, tá oscilando, mas com certeza o seu grau diminuiu”. Olha que interessante! E cada vez mais... antes o ônibus tinha que chegar muito perto e eu ficava com aquela cara de uva passa pra conseguir*

*enxergar, agora não, eu to enxergando os ônibus melhor... Eu começo a achar que essa coisa do palming que às vezes eu faço em casa mesmo, tá ajudando muito a minha visão, essa coisa de relaxar o olho assim, é uma coisa que eu nunca tinha... a gente não percebe que relaxar algumas partes do corpo, tipo a boca, que a gente faz aquela coisa da mandíbula, de ficar com os dentes travados e a gente não percebe, o olho também, a gente acha que tem que relaxar só o corpo, essa coisa da cabeça assim, eu nunca tinha pensado nisso (risos) que é uma coisa que to aprendendo aqui, coisa que nunca, em nenhum lugar foi dado... e o palming tá fazendo diferença, ainda mais eu que trabalho muito com olho, enxergar certas coisas.*

A D. Creusa, com toda a sua disciplina para os exercícios, também compartilhou várias das suas melhoras:

*Bom, eu tenho artrose, então eu já apareci com dedos que viravam assim e não voltavam mais, tinha que ajudar. Sentia muita dor. Já tive ossos assim salientes, nem sei como chama. E muitas dores, de ter que colocar as mãos debaixo do travesseiro, eu acordava de noite por causa das dores e eu tinha que aprender a conviver com isto. Eu fui deixando muita coisa. Eu estudei piano e foi um dos motivos que eu larguei também porque eu ficava insatisfeita com o que eu to fazendo, não tem mais qualidade. Eu não me conformo com essa perda de qualidade, então eu parei, achei melhor parar, porque isso aí machuca, não é? Então com exercícios, massagens, as automassagens que você ensinou, até esse problema do osso, ele tá entrando, ainda tem um pouquinho, mas ele tá entrando. O dedo tá bem melhor, ele já não curva mais. A dor diminuiu, eu não sinto mais dor. Então os exercícios, com massagem, melhorou, me animou, eu comecei a fazer o crochezinho. Eu vou te trazer um de lembrancinha minha, pra você ver que eu to aproveitando o que to fazendo melhor, pra você guardar de minha lembrança.*

Aos 78 anos, D. Creusa estava revivendo suas dores, tanto físicas (artrose nos dedos) e funcionais (dificuldades em executar as atividades diárias) quanto afetivas (ter abandonado sua paixão de professora e pianista: o piano). Mas reviver essas dores foi também se alegrar e se orgulhar por sua disciplina em fazer os exercícios e sentir melhoras significativas. O desgosto por seus dedos não corresponderem mais às suas expectativas e por se fazerem presentes principalmente na dor, agora estava se transformando numa relação de cuidado, e entre exercícios e massagens, as dores estavam diminuindo e as habilidades estavam melhorando, inclusive incentivando novas habilidades manuais.



A Lucia também nos contou de sua relação com as dores ciáticas:

*Eu tive uma grande melhora, o meu último problema ciático foi lá pra agosto (fazia uns seis meses), não tenho mais, faço muito daquelas batidinhas. Um exercício que me ajuda muito com as dores ciáticas é o da bola, colocar a bola macia, em que você levanta o quadril e fica deitada. Alivia muito muito muito. Eu costumo andar bastante e eu ando muito atrás das crianças (netas), eu tenho que dançar com elas, sentar no chão, montar quebra-cabeça, é uma vida imprópria pra minha idade (risos), então começa uma dorzinha eu já faço as batidinhas, a bola aqui (nas costas) pra mim é essencial e também aquele das costas que você coloca a bolinha e escorrega na parede. Mas meu ciático está maravilhoso!*

Ao longo de todo o nosso processo, foi possível observar que as pessoas que participaram dos encontros foram mobilizadas para estarem mais próximas de suas singularidades e subjetividades, e transformarem a própria realidade em relação às dores e incômodos e, algumas, transformando a si próprias nesse processo. As dores e as doenças foram incluídas como maneiras das pessoas estarem mais próximas de seus próprios corpos, de se sensibilizarem, de se perceberem e se cuidarem nessa busca por melhores maneiras de andar a vida. Ficou evidente a mudança na relação com o próprio corpo, e o exemplo da Naira é bastante enfático:

*Eu acho que a minha relação com o corpo mudou totalmente, porque antes, como eu falei, eu via ... sei lá... o joelho como joelho, a estrutura do corpo, dos ossos: ortopedista, dor de cabeça é outro médico, tudo diferente, o olho também, principalmente, eu tenho glaucoma, então é no oftalmologista. Mas aí a gente vai percebendo que não, que várias tensões que a gente acumula e a gente nem percebe (...) aquelas dores crônicas que a gente começa a achar (...) amortece, a gente já não sente mais... a gente não sente mais certas partes do corpo, nossa eu toco algumas partes do corpo e não sinto muito bem. A gente acha que é normal, mas depois a gente vai percebendo que não (...). E quando a gente faz os exercícios a gente vai percebendo que tem essas tensões acumuladas que a gente nem sabia que tinha. E essa coisa de ver o corpo mais como uma unidade, uma coisa que normalmente a gente não vê. Ah, eu to com uma dor no joelho, aí eu percebo é mais em cima, mais embaixo, não: é no ombro direito, eu penso como assim né? (risos), mas tem relação né, agora que eu to percebendo, a coisa da consciência corporal, acho que é a coisa mais importante que eu adquiri, e que eu to adquirindo ainda...*

As falas apresentadas acima foram feitas em nossos dois últimos encontros, soando, na perspectiva das participantes da pesquisa (tanto do CSE Paula Souza quanto da UBS Malta Cardoso), como suas considerações finais do que foram e do que representaram os encontros e suas relações com os mesmos.

A produção do trabalho vivo, em ato, só foi possível pela conexão e empatia que cultivamos nos grupos e esses encontros intercessores afetaram as relações com a nossa própria vida. E aqui, peço licença para Larrosa (2015, p. 32, 33) para reproduzir seu escrito sobre o saber da experiência que parece permear os encontros com as práticas corporais retratados nessa pesquisa:

O saber da experiência é um saber particular, subjetivo, relativo, contingente, pessoal. Se a experiência não é o que acontece, mas o que nos acontece, duas pessoas, ainda que enfrentem o mesmo acontecimento, não fazem a mesma experiência. O acontecimento é comum, mas a experiência é para cada qual sua, singular e de alguma maneira impossível de ser repetida. O saber da experiência é um saber que não pode separar-se do indivíduo concreto em quem encarna. Não está, como o acontecimento científico, fora de nós, mas somente tem sentido no modo como configura uma personalidade, um caráter, uma sensibilidade ou, em definitivo, uma forma humana singular de estar no mundo, que é por sua vez uma ética (um modo de conduzir-se) e uma estética (um estilo). Por isso, também o saber da experiência não pode beneficiar-se de qualquer alforria, quer dizer, ninguém pode aprender da experiência de outro, a menos que essa experiência seja de algum modo revivida e tornada própria.

A primeira nota sobre o saber da experiência sublinha, então, sua qualidade existencial, isto é, sua relação com a existência, com a vida singular e concreta de uma existência singular e concreta. A experiência e o saber que dela deriva são o que nos permite apropriar-nos de nossa própria vida.

Dessa forma, essa pesquisa são meus primeiros passos em busca de possibilidades vindouras de trabalhos que possam agregar os diversos profissionais com foco no cuidado nos espaços públicos de saúde, principalmente no que se refere à Universidade Federal de Alagoas, onde a luta diária, ética e política, pela manutenção e qualidade do Hospital Universitário se fazem presentes e que a área da educação física pode, e deve agregar forças, contribuindo com a qualidade do acolhimento e cuidado em saúde, entre outras frentes de resistência.

São muitos os desafios dos profissionais de educação física na área da saúde tanto na formação quanto na atuação profissional, como destacado anteriormente, porém, também são muitas as potencialidades. Espero que essa pesquisa possa contribuir para as reflexões da área no que tange as possibilidades de trabalho com as práticas corporais na área da saúde.

O Método Self-Healing de Meir Schneider, apesar das poucas pesquisas publicadas no Brasil, mostrou-se como um método que pode alimentar a “mochila de saberes” ou a “caixa de ferramentas” para o cuidado e autocuidado em saúde, potencializando as práticas corporais em busca da manutenção, prevenção, promoção e reabilitação em saúde.

Reforço ainda a necessidade de mais pesquisas na área que possam subsidiar os trabalhos com as práticas corporais, bem como a atuação dos profissionais da educação física nos espaços públicos de atenção à saúde, principalmente no que se refere aos trabalhos interdisciplinares.

## 8. REFERÊNCIAS

ALEXANDER, Gerda. **Eutonia**: um caminho para a percepção corporal. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

ALBUQUERQUE, Leila Marrach Basto de. Corpo civilizado, corpo reencantando: o moderno e o alternativo nas representações do corpo. **Motriz**. Rio Claro, v. 5, n. 1, p. 7-9. 1999.

\_\_\_\_\_. Orientalização e novas gestões do corpo. In: **XXIII Encontro anual da ANPOCS**. GT: Religião e sociedade. Sessão: Oriente e Ocidente: trocas e interferências mútuas. Caxambu/ MG, p. 01-17, 1999a.

ARAÚJO, Laura Filomena dos Santos de; et al. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista Brasileira Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 15, n. 3, p. 53-61, jul./set. 2013.

BARBANTI, Valdir. O que é esporte? **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. V. 11, n. 1, p. 55-58. 2006.

BARROS, Nelson Filice; SIEGEL, Pamela; SIMONI, Carmen De. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 12, p. 3066–3067. 2007.

BARROS, Nelson Filice. **A construção da medicina integrativa**: um desafio para o campo da saúde. São Paulo: Hucitec, 2008.

\_\_\_\_\_, Bases da sociologia das medicinas alternativas, complementares e integrativas no campo da saúde. In: LUZ, Madel T.; BARROS, Nelson Filice (Org.). **Racionalidades e práticas integrativas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012. p. 285-307.

BERTHERAT, Thérèse. **O corpo tem suas razões**: antiginástica e consciência de si. Colaboração de Carol Bernstein; traduzido do francês por Estela dos Santos Abreu. São Paulo: Martins Fontes, 1977.

BORTOLO, Maria Thereza. **Eutonia**: a busca da flexibilidade tônica. In: Em pleno corpo: Educação Somática, movimento e saúde. Curitiba: Juruá, 2009. p. 57-67.

BRACHT, Valter. Educação física & saúde coletiva: reflexões pedagógicas. In: FRAGA, Alex Branco; CARVALHO, Yara Carvalho; GOMES, Ivan Marcelo (Organizadores). **As práticas corporais no campo da saúde**. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 178–197.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRIEGHEL-MULLER, Gunna. **Eutonia e relaxamento**. São Paulo: Summus, 1998.

BRUGNEROTTO, Fábio; SIMÕES, Regina. Caracterização dos currículos de formação profissional em Educação Física: um enfoque sobre saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 149-172. 2008.

BUENO, Alessandra Xavier. A educação física na saúde: reflexões acerca do fazer da profissão no SUS. In: WACHS, Felipe; ALMEIDA, Ueberson Ribeiro; BRANDÃO, Fabiana F. de Freitas (Organizadores). **Educação Física e Saúde Coletiva: cenários, experiências e artefatos culturais**, 2016. p. 145-167.

CARVALHO, Yara Maria de. **O “Mito” da Atividade Física e Saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 1998.

\_\_\_\_\_. Atividade física e sujeito: onde está e quem é o “sujeito” da relação? **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 22, n. 2, p. 9-21, jan. 2001.

\_\_\_\_\_. Promoção da Saúde, Práticas Corporais e Atenção Básica. **Revista Brasileira Saúde da Família**. Ano 7, n. 11, jul./ set., p. 33-45. 2006.

\_\_\_\_\_. Práticas corporais e comunidade: um projeto de educação física no Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa. FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe. **Educação física e saúde coletiva**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2007. p. 63-72.

CARVALHO, Maria de; FREITAS, Fabiana Fernandes de. Atividade física, saúde e comunidade. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. XIV, n. 3, jul/set. 2006.

CARVALHO, Yara Maria de; CECCIM, Ricardo Burg. Formação e educação em Saúde: Aprendizados com a Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et.al. (Organizadores). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 137-170.

CESANA, Juliana; DRIGO, Alexandre Janotta; SOUZA NETO, Samuel de; LORENZETTO, Luiz Alberto. Massagem e educação física: perspectivas curriculares. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 3, n. 3, p. 89-97. 2004.

CESANA, Juliana. **O profissional de educação física e as práticas corporais alternativas: interações ocupacionais**. 2005. 204p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Motricidade). Universidade Estadual Paulista, Rio Claro/SP.

CESANA, Juliana; SOUZA NETO, Samuel de. Educação física e práticas corporais alternativas: o trabalho com o corpo em questão. **Motriz**, v. 14, n. 4, p. 462-470, out./dez. 2008.

CESANA, Juliana. **Práticas corporais alternativas e educação física: entre a formação e a intervenção**. 2011. 193p. Tese (Doutorado em Educação Física). Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, SP.

CHAVES, Ney. **A saúde dos seus olhos: luz, escuridão e movimento: reeducação visual, método *self-healing* de Meir Schneider**. Rio de Janeiro: Solomon, 2014.

COLDEBELLA, Auria de Oliveira Carneiro. **Práticas corporais alternativas: um caminho para a formação em educação física**. 2002. 149p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Motricidade). Universidade Estadual Paulista, Rio Claro/SP.

COLDEBELLA, Auria de Oliveira Carneiro.; LORENZETTO, Luiz Alberto; COLDEBELLA, Arlei. Práticas corporais alternativas: formação em educação física. **Motriz**, Rio Claro, v. 10, n. 2, p. 111-122, mai./ago., 2004.

CONCEIÇÃO, Willian Lazaretti et al. Práticas corporais alternativas: massagem, autoconhecimento e resiliência – possibilidades de trato pedagógico no cotidiano da educação física escolar. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 8, n. 2, p. 55-61. 2009.

COSTEIRA, Osiris. Feldenkrais e os movimentos do corpo. **Terapias de caminhos**. Ano IV, n. 5 (33), abril de 2010. Disponível em: <http://www.terapiadecaminhos.com.br/historia02-10.htm>. Acesso em 28 set 2017.

CZERESNIA, Dina Elvira; MACIEL, Maria Godinho de Seixas; OVIEDO, Rafael Antonio. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

DAMICO, José Geraldo Soares; BILIBIO, Luis Fernando. Experimentação e encontro intercesso: produzindo pistas para a educação física na saúde mental. In: BAGRICHEVSKY, Marcos; ESTEVES, Adriana (Orgs.). **Saúde Coletiva: Dialogando Sobre Interfaces Temáticas**. Ilhéus, BA: Editus, 2015. p. 53-89.

FELDENKRAIS, Moshe. **Consciência pelo movimento**. São Paulo: Summus, 1977.

FERREIRA, Francisco Romão. A estetização da saúde. In: **Saúde Coletiva: Dialogando Sobre Interfaces Temáticas**. BAGRICHEVSKY, Marcos; ESTEVÃO, Adriana (Organizadores). Ilhéus, Ba: Editus, 2015. p. 121-139.

FERREIRA, Lilian Aparecida. **Reencantando o corpo na educação física: uma experiência com as práticas corporais alternativas no ensino médio**. 2000. 159 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Motricidade). Universidade Estadual Paulista, Rio Claro/SP.

FRAGA, Alex Branco; CARVALHO, Yara Maria de; GOMES, Ivan Marcelo. Políticas de formação em educação física e saúde coletiva. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 367-386, nov. 2012.

FREITAS, Fabiana Fernandes. **A educação física no serviço público de saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

FRAGOSO, Rosângela; NEGRINE, Aírton. Práticas corporais alternativas e seus significados. **Revista Movimento**. Ano IV, n. 6, p. 14-33. 1997/1.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**. p. 151-163. 2012.

GAINZA, Violeta Hemsy de. **Conversas com Gerda Alexander: vida e pensamento da criadora da Eutonia**. São Paulo: Summus, 1997.

GARVES, Wilson Cesar. **Exercício de andar de costas: uma prática do Método Self-Healing de Meir Schneider sob a ótica da biomecânica e da neurociência**. 2006. 59 f. Especialização (Especialização em Fisiologia, Biomecânica, Traumatologia e Reabilitação do Exercício e do Esporte) – Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo, São Paulo.

GOMES, Ivan Marcelo; PICH, Santiago; VAZ, Alexandre Fernandez. Sobre algumas vicissitudes da noção de saúde na sociedade dos consumidores. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 27, n. 3, p. 137–151, maio. 2006.

IMPOLCETTO, Fernanda Moreto; TERRA, Janaina Demarchi; ROSÁRIO, Luís Fernando Rocha; DARIDO, Suraya Cristina. As práticas corporais alternativas como conteúdo da educação física escolar. **Pensar a prática**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 267-281. 2013.

KASTRUP, Virgínia. O funcionamento da atenção no trabalho cartográfico. In: **Pistas do método cartográfico: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana. Porto Alegre: Sulina, 2014. p. 32-51.

LANCETTI, Antonio. **Clínica peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2014.

LACERDA, Yara Cerqueira Montenegro Osorio de. **Saúde e espiritualidade na atividade corporal**. 1999, 211 p. Tese (Doutorado em Educação Física). Programa de pós-graduação em Educação Física, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro.

LARROSA, Jorge. **Tremores: escritos sobre experiência**. Belo Horizonte/MG: Autêntica Editora, 2015.

LE BRETON, David. **Antropologia dos Sentidos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

LORENZETTO, Luiz Alberto; MATTHIESEN, Sara Quenzer. **Práticas Corporais Alternativas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

LUZ, Madel Therezinha. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15 (Suplemento), p. 145-176. 2005.

\_\_\_\_\_. Educação física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde. In: **Educação física e saúde coletiva: políticas de formação e políticas de intervenção**. FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (Organizadores). Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 09–16.

\_\_\_\_\_. **Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva: Estudo sobre Racionalidades Médicas e Atividades Corporais**. São Paulo: Hucitec, 2007a.



\_\_\_\_\_. As novas formas de saúde: práticas, representações e valores culturais na sociedade contemporânea. **Revista Brasileira Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, Ano IX, Ed. Especial (Maio 2008), p. 08-19. 2008

\_\_\_\_\_. Estudo comparativo de racionalidades médicas: medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica. In: LUZ, Madel Therezinha; BARROS, Nelson Filice de (Organizadores). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012. p. 25-47.

LUZ, Madel Therezinha; BARROS, Nelson Filice de. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: uma análise sócio-histórica e suas relações com a cultura atual. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa... et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 317-340.

MATTHIESEN, Sara Quenzer. A educação física e as práticas corporais alternativas: a produção científica do curso de graduação em educação física da Unesp – Rio Claro de 1987 a 1997. **Motriz**, v. 5, n. 2, p. 131-137, dez. 1999.

MATTOS, Rafael da Silva; LUZ, Madel Therezinha. Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico da obesidade. **Physis. Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n.2, p. 489-507. 2009

MATTOS, Rafael da Silva. Fibromialgia e práticas corporais de saúde: um estudo etnográfico. In: LUZ, Madel Therezinha; BARROS, Nelson Filice (Orgs.). **Racionalidades e práticas integrativas de saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012. p. 397-424.

MENDES, Valéria Monteiro. **As práticas corporais e a clínica ampliada: a Educação Física na atenção básica**. 2013. 184p. Dissertação (mestrado em Educação Física) - Universidade de São Paulo, São Paulo. 2013.

MENDES, Valéria Monteiro; CARVALHO, Yara Maria. **Práticas corporais e clínica ampliada**. São Paulo: Hucitec: Capes, 2016.

MENEGHIN, Mariângela de Castro; REIS, Tatiana Luisa; SOARES, Léa Beatriz Teixeira. Atendimento de uma criança com ambliopia em terapia ocupacional: contribuições do método Meir Schneider de autocura. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 14, n. 2, 2006.

MERHY, Emerson Elias. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde – uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: REIS, A.T., SANTOS, A. F., CAMPOS, C.R., MALTA, D.C., MERHY, E.E. (Orgs.) **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público**. São Paulo: Xamã, 1998. p.103-20. parte II.

\_\_\_\_\_. **O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde**. [1999]. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2103.pdf>> Acesso em 23 jun 2015.

\_\_\_\_\_. O cuidado é um acontecimento e não um ato. In: FRANCO, Tulio Batista; MERHY, Emerson Elias (Orgs.). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos..** São Paulo: Hucitec, 2013. p. 172-182.

\_\_\_\_\_. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2014.

MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A.C.S.; GOMBERG, E. (Orgs.). **Leituras de novas tecnologias e saúde**. São Cristóvão: Editora UFS, 2009. p. 29-74. Disponível em <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-25.pdf>>. Acesso em 04 de jan. 2017.

NEVES, R. L. R.; ANTUNES, P. C.; BAPTISTA, T. J. R.; ASSUMPÇÃO, L. O. T. Educação Física na saúde pública: Revisão Sistemática. **Revista brasileira de Ciência e Movimento**. v. 23, n. 2, p. 163-177. 2015.

NUNES, Everardo Duarte. Saúde Coletiva: uma história recente de passado remoto. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza... (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 17-37.

NUNES JUNIOR, Paulo Cesar; BATISTA, Janir Coutinho. Alternativas ou integrativas? Novas discussões para as práticas corporais em educação física. In: **Anais do XVII Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e IV Congresso Internacional de Ciências do Esporte**, p. 1-8, 2011, Porto Alegre. Anais Eletrônicos... Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://congressos.cbce.org.br/index.php/conbrace2011/2011/paper/viewFile/3189/1311>>. Acesso em: 11 ago. 2017.

OMS. **Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde**. Alma-Atá (URSS), 6-12 de setembro de 1978.

OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de. A medicina integrativa e um novo modelo de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Ano 16, n. 3, p. 1801-1811. 2011.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides de. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana. **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividades**. Porto Alegre/ RS: Sulina, 2014. p. 17-31.

PATRIOTA, Rosângela. História – Performance – Poesia: Jim Morrison, o xamã da década de 1960. **Revista de História e Estudos Culturais**. Vol. 2, ano II, n. 03, p. 01-15, Julho/ Agosto/ Setembro de 2005.

PEREIRA, Carlos Alberto M. **O que é contracultura**. São Paulo: Brasiliense, 1992.

PICH, Santiago. Saberes do/sobre o corpo: governamentalidade, biopolítica e cuidado de si. In: CARVALHO, Yara Maria; FRAGA, Alex Branco; GOMES, Ivan Marcelo (Organizadores). **As práticas corporais no campo da saúde**. Vol.3. São Paulo: Hucitec, 2016.

PIMENTEL, Paula Pozzi; TOLDRÁ, Rosé Cólom. Método *self-healing* como estratégia de promoção à saúde e reabilitação de pessoas com esclerose múltipla no contexto da terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. São Carlos, v. 25, n. 3, p. 565-573, 2017.

PINTO, Ana Lúcia Sousa. **O tratamento dispensado à categoria saúde no currículo de graduação em Educação Física**. 2012. 161p. Dissertação (mestrado em Educação) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

PINTO, Jussara Mesquita; SOARES, Léa Beatriz Teixeira. **Método Meir Schneider de autocura – Self-Healing**: uma proposta pedagógica para desenvolver a consciência corporal. São Carlos, SP: Ed.UFSCar/ Editora Hucitec, 2002.

RAGO, Margareth. Cultura do narcisismo, política e cuidado de si. In: SOARES, Carmem (Organizadora). **Pesquisas sobre o corpo**: ciências humanas e educação. Campinas, SP: Autores Associados; São Paulo: Fapesp, 2007.

RONDINELLI, Paula. A face encantada da cultura corporal alternativa. **Motriz**, v. 7, n. 1, p. 41-44, jan./jul. 2001.

RUSSO, Jane Araújo. **O corpo contra as palavras**: as terapias corporais no campo psicológico dos anos 80. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1993.

SABINO, César. O nascimento do bodybuilding. In: LUZ, Madel Therezinha; BARROS, Nelson Filice de (Organizadores). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde**: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012. p. 357-396.

SALES, Robson. IBGE: **Majoria dos brasileiros é sedentária a partir da adolescência**. [online]. Disponível em <<http://www.valor.com.br/brasil/4971304/ibge-maioria-dos-brasileiros-e-sedentaria-partir-da-adolescencia>>. Acesso em: 17 de ago. 2017.

SCHNEIDER, Meir. **Uma lição de vida**. São Paulo: Cultrix, 1987

\_\_\_\_\_. **Manual de autocura**: método self-healing. São Paulo: TRIOM, 1998.

\_\_\_\_\_. **Manual de autocura, 2º parte**: patologias específicas: método self-healing. São Paulo: TRIOM, 1999.

\_\_\_\_\_. **Movimento para a autocura**: self-healing: um recurso essencial para a saúde. São Paulo: Cultrix, 2005.

\_\_\_\_\_. **Saúde visual por toda a vida**. São Paulo: Cultrix, 2012.

SCHNEIDER, Meir; NASCIMENTO, Beatriz Ambrósio; GALLUP, Carol. Usando o método Meir Schneider Self-Healing com paralisias e limitação de movimento 1. **Revista Nacional de Reabilitação** - Caderno técnico científico. v. 66, n. 77, p. 02-05, 2010.

SEE/SP. **Secretaria da Educação do Estado de São Paulo**. Caderno do professor. (Educação Física). São Paulo: IMESP, 2014.

SIMONI, Carmem De; BENEVIDES, Iracema; BARROS, Nelson Filice. As Práticas Integrativas e Complementares no SUS: realidade e desafios após dois anos de publicação da PNPI. **Revista Brasileira Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, Ano IX, Ed. Especial (Maio 2008), p. 70-76. 2008.

SIVIERO, Evanize Kelli; LORENZETTO, Luiz Alberto. Energia: a moeda corrente da cultura corporal alternativa. **Motriz**, Rio Claro, v. 10, n. 3, p. 173-179, set./dez. 2004.

SOUZA, Eduardo F. Alexander Amaral de; LUZ, Madel Therezinha. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.16, n. 2, p. 393-405, abr.-jun. 2009.

SOARES, Flávio Alves. O despertar da consciência corporal: um desafio para o futuro profissional de educação física. **Motriz**, Rio Claro, v. 14, n. 3, p. 361-370, jul./set. 2008.

SOARES, Léa Beatriz Teixeira. **Eficácia do método Meir Schneider de autocuidado em pessoas com distrofias musculares progressivas**: ensaio clínico fase II. 1999. 245 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Unicamp, Campinas/SP.

SOUZA, M. Matheus de. **Como enxergar bem sem óculos**: Sistema Bates aplicado ao dia a dia. São Paulo: Ibraqui, 1999.

SPINK, Mary Jane. Prefácio. In: LUZ, Madel T. **Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva**: Estudo sobre Racionalidades Médicas e Atividades Corporais. São Paulo: Hucitec, 2007. p. 11-17.

SPINOZA, Benedictus de. **Ética**; [tradução e notas de Tomaz Tadeu]. Belo Horizonte/ MG: Autêntica, 2010.

TERRA, Janaina Demarchi; LORENZETTO, Luiz Alberto. **Práticas corporais alternativas**. Batatais, SP: Claretiano, 2013.

TOLDRÁ, Rose Colom; CORDONE, Renata Guimarães; ARRUDA, Bruna de Almeida; SOUTO, Ana Cristina Fagundes. Promoção da saúde e qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 159-168. 2014.

TUROLLA, Ana Carolina Spaziante; GEBRAEL, Tatiana Luísa Reis; NASCIMENTO, Beatriz Ambrósio do. A contribuição do método Meir Schneider – self-healing em um caso de osteoartrose de mãos. **Revista de Terapia Ocupacional**. São Paulo, v. 26, n. 1, p. 83-92. 2015.

WACHS, Felipe. Educação física e o campo da saúde mental: uma reflexão introdutória. In: **Educação física e saúde coletiva**: políticas de formação e políticas de intervenção. FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe (Organizadores). Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 87-98.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL**

**1. DADOS DO INDIVÍDUO**

Nome completo \_\_\_\_\_

Sexo  Masculino  
 Feminino

RG \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_\_

Endereço completo \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_

Fone \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**2. RESPONSÁVEL LEGAL**

Nome completo \_\_\_\_\_

Natureza (grau de parentesco, tutor, curador, etc.) \_\_\_\_\_

Sexo  Masculino  
 Feminino

RG \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_\_

Endereço completo \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_

Fone \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA**

1. Título do Projeto de Pesquisa

**“O corpo em experiências e as práticas corporais na Atenção Básica em Saúde”**

2. Pesquisador Responsável

Profa. Dra. Yara Maria de Carvalho

3. Cargo/Função

Docente da Escola de Educação Física da USP

4. Avaliação do risco da pesquisa:

RISCO MÍNIMO     RISCO BAIXO     RISCO MÉDIO     RISCO MAIOR

*(probabilidade de que o indivíduo sofra algum dano como consequência imediata ou tardia do estudo)*

5. Duração da Pesquisa

Seis meses.

**III - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO INDIVÍDUO OU SEU REPRESENTANTE LEGAL SOBRE A PESQUISA, DE FORMA CLARA E SIMPLES, CONSIGNANDO:**

Esta pesquisa tem por objetivo propor práticas corporais – na perspectiva das práticas integrativas e complementares - aos usuários do SUS na Atenção Básica em Saúde, em dois espaços específicos, no Centro de Saúde Escola Geraldo Horácio de Paula Souza da Faculdade de Saúde Pública da USP e na Unidade Básica de Saúde Dr. José Marcílio Malta Cardoso, com intuito de produzir encontros e experimentações com os corpos por meio do toque corporal terapêutico (massagem e automassagem), do sutil, da percepção de si e dos afetos.

Para os encontros propostos nessa pesquisa, iniciaremos com uma entrevista individual que será gravada em áudio com o intuito de conhecer suas expectativas para os encontros, o que o levou a se interessar por esses encontros e sobre suas práticas corporais e cuidados de si. E então iniciaremos as experimentações corporais visando à percepção de si, as possibilidades de movimentos sutis, as mensagens, visualizações, interações em grupo como formas de cuidado e de produção de saúde. Ressalta-se que serão respeitadas as individualidades e qualquer incômodo deverá ser comunicado à pesquisadora para que não haja desconforto. Durante os encontros, serão registradas por escrito as falas, observações, sugestões e reclamações apresentadas que possam contribuir para a discussão da pesquisa. Ao final dos encontros será realizada uma nova entrevista para saber de suas percepções sobre os encontros e demais observações que queira compartilhar.

**IV - ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS DO SUJEITO DA PESQUISA:**

A qualquer tempo você poderá solicitar informações, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, bem como o esclarecimento de dúvidas. No momento em que desejar, terá a liberdade de retirar seu consentimento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuidade da assistência. As entrevistas não oferecem riscos aos participantes da pesquisa. Seus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os nomes não serão divulgados. As experimentações corporais também não oferecem riscos e, qualquer incômodo ou desconforto deve ser comunicado à pesquisadora. No caso de eventuais danos à saúde decorrentes da pesquisa, será disponibilizada a assistência necessária no Centro de Saúde Escola “Geraldo de Paula Souza” – CSEGPS/FSP/USP ou no HCFMUSP, e na UBS Dr. José Marcílio Malta Cardoso, conforme proximidade do local onde a pesquisa estiver ocorrendo.

**V - INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E REAÇÕES ADVERSAS.**

Janaina Demarchi Terra. Endereço EEFÉ/USP Av. Prof. Mello Moraes, 65 – Cidade Universitária – São Paulo. Contato (11) 99376-2804

**VI. - OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VII - CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Projeto de Pesquisa.

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
assinatura do sujeito da pesquisa

ou responsável legal

\_\_\_\_\_  
assinatura do pesquisador

(carimbo ou nome legível)



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM**

Eu, \_\_\_\_\_, portadora da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_, residente à Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, AUTORIZO o uso de minha imagem em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para ser utilizada no trabalho: **“O corpo em experiência e as práticas corporais na atenção básica em saúde”**. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior para fins acadêmicos. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

Assinatura




UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA  
**Centro de Saúde Escola “Geraldo de Paula Souza”**  
Av. Dr. Arnaldo, 925 - CEP: 01246-904 – Cerqueira César – SP  
Administração 3061-7721 / Secretária 3061-7997  
Endereço eletrônico: csgps@usp.br

## DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro estar ciente da realização do projeto intitulado “O CORPO EM EXPERIÊNCIA E AS PRÁTICAS CORPORAIS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE” e como esta Instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução nas dependências do Centro de Saúde Escola “Geraldo de Paula Souza” – CSEGPS/FSP/USP.

São Paulo, 23 de novembro de 2015.

  
Prof. Dr. Paulo Rogério Gallo  
Diretor Técnico  
CSE “Geraldo de Paula Souza”

ANEXO B – Parecer da Secretaria Municipal de Saúde – São Paulo



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE OESTE  
RUA DR. RENATO PAES DE BARROS, N. 77 - ITAIM BIBI -- FONE/FAX. 3073-0972

São Paulo, 24 de Maio de 2016.

**AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/SMS**

**Manifestamos parecer favorável à realização do Projeto de Pesquisa:**

**Título:** "O CORPO EM EXPERIÊNCIA E AS PRÁTICAS CORPORAIS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE "

**Pesquisadora(s):** JANAINA DEMARCHI TERRA, projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Doutorado em Educação Física da Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo – EEFÉ/USP, sob orientação da Profa. Dra. Yara Maria de Carvalho.

**Campo de Pesquisa:** UBS MALTA CARDOSO, Unidade de Saúde pertencente à Supervisão Técnica de Saúde Butantã, desta Coordenadoria Regional de Saúde.

Informamos que esta Autorização está condicionada ao parecer de APROVADO do CEP/SMS.

Recomendamos que a referida Pesquisa, bem como resultados obtidos sejam inseridos na Biblioteca Virtual em Saúde- BVS/SMS.

Atenciosamente,

  
MARIA APARECIDA LUCARELLI  
COORDENADORA REGIONAL SUBSTITUTA  
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE OESTE

ANF/mem

ESCOLA DE EDUCAÇÃO  
FÍSICA E ESPORTE DA  
UNIVERSIDADE DE SÃO



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O corpo em experiência e nas práticas corporais na atenção básica em saúde.

**Pesquisador:** yara maria de carvalho

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 51890815.1.0000.5391

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.701.130

**Apresentação do Projeto:**

Tendo como premissa a produção do cuidado e de efeitos de presença, a pesquisa tem por objetivo propor práticas corporais aos usuários da Atenção Básica de Saúde produzindo encontros e experimentações com os corpos por meio do toque terapêutico, do sutil, da percepção de si e dos afetos. Para dialogar com a produção desses encontros, propõe-se a utilização do método cartográfico, o qual permite a construção de uma produção/experiência coletiva que se compõe ao longo do processo. Pretende-se, assim: descrever o processo de construção dos encontros; avaliar as experimentações produzidas nos encontros na perspectiva do cuidado em saúde; e investigar a relação entre os usuários participantes da pesquisa e as experimentações e vivências com as práticas corporais. Os encontros acontecerão em uma Unidade Básica de Saúde e um Centro de Saúde Escola, na cidade de São Paulo/SP, uma vez por semana em cada local, com duração de uma hora e meia, e previsão de 32 participantes no total. O estudo pretende ser desenvolvido durante dois meses como projeto piloto e por mais quatro meses como intervenção da pesquisa. Os encontros serão construídos juntamente com usuários da Atenção Básica em Saúde interessados em participar da pesquisa e demais profissionais da saúde envolvidos. As práticas corporais propostas para a intervenção abordarão as Danças Circulares; exercícios respiratórios e visuais, práticas de visualização e meditação, massagem e automassagem. Não haverá restrição para a participação

Endereço: Av. Prof Mello Moraes, 65  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 05.508-090  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)3091-3097 Fax: (11)3812-4141 E-mail: cep39@usp.br

Continuação do Parecer: 1.701.130

dos usuários, desde que assinem o TCLE e, em caso de menores, acompanhamento de um responsável. A discussão da pesquisa será produzida no diálogo entre os dados e a literatura de apoio. O estudo trabalha com a hipótese de que a produção de encontros construídos a partir de práticas corporais que envolvam experimentações com o toque terapêutico pode contribuir e potencializar a produção do cuidado na Atenção Básica em Saúde.

**Objetivo da Pesquisa:**

A pesquisa pretende propor práticas corporais aos usuários da Atenção Básica em Saúde com intuito de produzir encontros e experimentações com os corpos por meio do toque terapêutico (massagem e automassagem), do sutil, da percepção de si e dos afetos. Os objetivos específicos são: Descrever o processo de construção dos encontros; Avaliar as experimentações produzidas nos encontros na perspectiva do cuidado em saúde; Investigar a relação entre os usuários participantes da pesquisa e as experimentações e vivências com as práticas corporais.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com o projeto apresentado, há risco de o participante sentir desconforto ao perceber alguma tensão muscular ou dificuldade de relaxamento. No caso de participantes menores de dezoito anos, há o risco de desconforto ao interagir com pessoas de diferentes faixas etárias. Entretanto, todas as atividades serão conduzidas respeitando os limites e limitações individuais e as vontades de participação ou não. Considerando a natureza das atividades propostas, a participação dos sujeitos na construção dos encontros e o comprometimento com o ritmo individual de cada um trata-se de uma pesquisa com risco mínimo ao participante. O/A pesquisador/a destaca que os participantes poderão conhecer, vivenciar e compartilhar práticas corporais que envolvem movimento, ritmo, relaxamento, percepção corporal, incorporando-as às atividades cotidianas e que poderão compor suas relações com o cuidado de si e também produzir mais autonomia nas atividades rotineiras. Os principais benefícios estão associados a produção de conhecimento proveniente da própria pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa está bem apresentada, com metodologia adequada aos objetivos propostos e referencial teórico coerente.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto de pesquisa e informações básicas são apresentados adequadamente contendo as informações necessárias para compreensão da proposta. O projeto demonstra respeito às questões éticas pertinentes à pesquisa com seres humanos e as adequações solicitadas no TCLE

Endereço: Av. Prof Mello Moraes, 65  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 05.508-030  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)3091-3007 Fax: (11)3812-4141 E-mail: cep30@usp.br

ESCOLA DE EDUCAÇÃO  
FÍSICA E ESPORTE DA  
UNIVERSIDADE DE SÃO



Continuação do Parecer: 1.701.130

em parecer anterior foram devidamente realizadas.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Houve também a inclusão de documento com consentimento da UBS Malta Cardoso, local previsto para a pesquisa, conforme recomendação de parecer anterior, não havendo portanto pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_638089.pdf	08/07/2016 22:08:35		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Janalna_2016_CEP.pdf	08/07/2016 22:05:54	Janaina Demarchi Terra	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_Coordenadoria_regional_de_saude_UBS_SP.pdf	14/06/2016 22:21:25	Janaina Demarchi Terra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_EEFE_CEP1.pdf	14/06/2016 22:15:42	Janaina Demarchi Terra	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_anuencia_cse.pdf	14/12/2015 18:49:58	Janaina Demarchi Terra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Janalna_2015.pdf	14/12/2015 18:38:57	Janaina Demarchi Terra	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_CEP.pdf	14/12/2015 18:36:31	Janaina Demarchi Terra	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 29 de Agosto de 2016

Assinado por:  
Edllamar Menezes de Oliveira  
(Coordenador)

Endereço: Av. Prof Mello Moraes, 85  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 05.508-030  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)3091-3097 Fax: (11)3812-4141 E-mail: cep90@usp.br