

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**

**Flávia Tavares de Oliveira**

**Uma terapeuta Alfacorporal e a clínica do desdobramento:  
o cuidado em uma abordagem contemporânea**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

**São Paulo**

**2021**



**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**

**Flávia Tavares de Oliveira**

**Uma terapeuta Alfacorporal e a clínica do desdobramento:  
o cuidado em uma abordagem contemporânea**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para a obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica, sob a orientação da Profa. Dra. Denise Bernuzzi de Sant'Anna.

**São Paulo  
2021**

**Flávia Tavares de Oliveira**

**Uma terapeuta Alfacorporal e a clínica do desdobramento:  
o cuidado em uma abordagem contemporânea**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para a obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica, sob a orientação da Profa. Dra. Denise Bernuzzi de Sant'Anna.

APROVADA EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Denise Bernuzzi de Sant'Anna – PUC (SP)

---

Profa. Dra. Edna Maria Severino Peters Kakhale – PUC (SP)

---

Profa. Dra. Rosane Preciosa Sequeira – UFJF (MG)

Para Miguel e Lis, pela possibilidade de viver  
e partilhar com eles deslizamentos contínuos  
entre amar, cuidar, educar e aprender.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, Denise Bernuzzi de Sant'Anna, pela vastidão de seus ensinamentos, pela atenção e pela liberdade, que me permitiram caminhar nesta pesquisa.

À Suely Rolnik, ao Petel Pál Pelbart e ao João Perci Schiavon, professores do Núcleo de Estudos da Subjetividade, pelas instigantes e substanciais aulas vividas neste caminho de pós-graduanda. Ainda tenho muito a absorver da matéria movente que transmitem.

À Edna Kahhale e à Rosane Preciosa, pela composição na banca de qualificação. À Edna, pelas aulas basilares em meu primeiro ano de mestranda e pelos apontamentos cuidadosos na banca. À Rosane, pelo olhar sensível e estimulante.

À Angela Donini e aos colegas da pós-graduação do Núcleo de Estudos da Subjetividade, pelo vigor dos conhecimentos e pelos diálogos vividos nas aulas.

À Denise de Castro, criadora da terapia Alfacorporal, que cuida de mim de muitas formas, matriz e guardiã de meu existir terapeuta Alfacorporal, fonte de inspiração e apoio da terapeuta-escritora-investigadora que nasceu.

Aos queridos parceiros “transmissores de conhecimento”, Max, Suzana, Priscila, Ana e Letícia, por todas as trocas já vividas e experiências compartilhadas.

Aos alunos e às alunas do Instituto Corpo Intenção, terapeutas e educadores Alfacorporais que vêm apostando nas tramas complexas de cuidar de um corpo que se desdobra, cada um me influencia de forma única e deixa marcas importantes.

À Sandra Ferrini, pela confiança, pelo respeito, pela parceria e pelos aprendizados contínuos ao longo de tantos anos.

Aos profissionais do IADHEC, especialmente meus colegas da “área do corpo”, Melany, Fabio, Bruno e Suzana, com quem aprendi e aprendo muito na estruturação e no acompanhamento de um ambiente fértil de práticas corporais para pessoas com deficiências.

Ao Gabriel, meu amor, que se aventura comigo nas coisas mais corriqueiras do passar dos dias, estimulou-me a seguir nos momentos mais difíceis de dar continuidade à pesquisa, em meio ao turbilhão de administrar tantas frentes ao longo desta pandemia que atravessamos.

À minha mãe e ao meu pai, que se dedicaram com tanto amor no cuidado dos filhos, com quem primeiro aprendi a cuidar.

Aos meus irmãos, que, de perto e de longe, vibram com minhas conquistas.

Às minhas amigas do clube do livro das bruxas, pelas trocas intensas e pelas bruxarias amorosas que compartilhamos.

Aos meus alunos e alunas da escola Núcleo – Aprendizagem e Desenvolvimento/IADHEC, por anos e anos de experiências compartilhadas, com eles continuamente aprendo a ser educadora.

A cada paciente do meu breve e já tão intenso percurso de terapeuta, pela confiança e pela partilha deste espaço singular que é um ambiente de cuidado.

*“Perco a identidade do mundo em mim e existo sem garantias. Realizo o realizável mas o irrealizável eu vivo e o significado de mim e do mundo e de ti não é evidente. É fantástico, e lido comigo nesses momentos com imensa delicadeza.”*

(Clarice Lispector)

## RESUMO

Este trabalho procura investigar alguns desafios e limites vividos por uma terapeuta corporal na experiência clínica. A pesquisa objetiva apresentar a Terapia Alfacorporal e seu referencial teórico-prático contemporâneo, o Método Corpo Intenção, assim como a Técnica de Alfabetização Corporal, tomando como exemplo alguns casos e experiências terapêuticas. A investigação busca enunciar, primeiramente, como um ambiente terapêutico se transforma em um ambiente de cuidado. Além disso, trata-se de perceber algumas maneiras pelas quais terapeuta e vivente em atendimento experimentam as várias dimensões da fragilidade e das tensões entre corpo biológico e corpo biográfico, entre cuidado, terapia e educação, na sustentação de uma clínica do desdobramento.

**Palavras-chave:** Experiência. Terapia Alfacorporal. Cuidado. Corpo. Processo formativo.



## **ABSTRACT**

This work seeks to investigate some challenges and limits experienced by a body therapist in the clinical experience. The research aims to present the Alfacorporal Therapy and its contemporary theoretical-practical framework, the Body Intention Method, as well as the Body Literacy Technique, taking as an example some cases and therapeutic experiences. The investigation seeks to enunciate, first, how a therapeutic environment becomes a care environment. In addition, it is about perceiving some ways in which the therapist and person in care try out the various dimensions of fragility and tensions between the biological body and the biographical body, between care, therapy and education, in sustaining a clinic of unfolding.

**Keywords:** Experience. Alfacorporal Therapy. Care. Body. Formative process.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>EXISTIR, COOPERAR E UM MEIO A VIVER.....</b>	<b>16</b>
2.1	Um corpo-meio processador .....	16
2.2	Adaptações e interrupções corporais .....	19
2.3	Canais de continuidades para um viver com.....	22
<b>3</b>	<b>CORPO, PESQUISA E CUIDADO: EXPERIÊNCIAS QUE PRODUZEM CONCEITOS QUE APOIAM EXPERIÊNCIAS .....</b>	<b>26</b>
3.1	Um lance de olhar para uma história e a terapia Alfacorporal.....	26
3.2	Conceitos que apoiam o ambiente de cuidado Alfacorporal .....	29
3.3	O terapeuta Alfacorporal e o cuidado como partilha.....	36
<b>4</b>	<b>TERAPIA ALFACORPORAL EM PERSPECTIVA: CARTOGRAFIA DE PROCESSOS EM CAMADAS DE DOBRAS E DESDOBRAMENTOS .....</b>	<b>41</b>
4.1	Panorâmica de um processo: do vazio ao preenchimento, convivendo com o sofrimento .....	41
4.2	Uma sessão: quando cada instante acontece .....	46
4.3	Outra sessão: quando há combate nos terrenos do corpo.....	53
<b>5</b>	<b>CLÍNICA DO DESDOBRAMENTO - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>60</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>67</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Começo com Clarice Lispector para assegurar as sinuosidades do caminho:

A vida oblíqua? Bem sei que há um desencontro leve entre as coisas, elas quase se chocam, há desencontro entre os seres que se perdem uns aos outros entre palavras que quase não dizem mais nada. Mas quase nos entendemos nesse leve desencontro, nesse quase que é a única forma de suportar a vida em cheio, pois um encontro brusco face a face com ela nos assustaria, espantaria os seus delicados fios de teia de aranha. Nós somos de soslaio para não comprometer o que pressentimos de infinitamente outro nessa vida de que te falo. (LISPECTOR, 1973, p. 84).

O que pressentimos de infinitamente outro pode trans-tornar e trans-formar ações quando experimentamos as instabilidades na convivência com a fragilidade e as tensões presentes no exercício clínico? Este trabalho visa a adentrar esse campo aparentemente paradoxal: a potencialidade da fragilidade nos corpos em interação. Mas, para chegar a essa questão, foi preciso um longo percurso, passar por alguns territórios, então cumpre desenvolver uma cartografia do caminho que leva uma atriz a se tornar educadora e a seguir terapeuta, tendo o corpo, a presença, as experiências e as tensões dos encontros como fios condutores.

Atuei por mais de quinze anos como atriz em grupos e peças teatrais, de palco e rua. Primeiro em Minas Gerais e, posteriormente, em São Paulo. Desempenhei e me ocupei com dramaturgias, estudos de antropologia teatral<sup>1</sup>, práticas de diferentes técnicas físicas e imersão em narrativas ficcionais vividas com presença corporal real. Parte de minha formação aconteceu pelas fricções vividas nas variadas dinâmicas de interação com interlocutores de cena, bastidores, diretores e diretoras, espectadores, autores e autoras com quem me relacionei.

Na educação, é relevante minha permanência por anos em uma instituição que atua com inclusão social de pessoas com deficiências, o Instituto Aplicado ao Desenvolvimento Humano Educação e Cultura (IADHEC), que mantém cinco áreas de atuação: escola, espaço terapêutico, oficinas culturais e pedagógicas, pesquisas e cursos e projetos. O IADHEC, ao longo dos anos, vem apostando em ações na direção das experiências singulares, ampliando as possibilidades de acessar, aprender, cuidar, produzir, amar, conviver, conhecer e existir.

---

<sup>1</sup> “Como define seu principal teórico e fundador Eugenio Barba. A antropologia teatral estuda as bases técnicas do trabalho do ator a partir de um processo comparativo com os vários estilos de interpretação do teatro oriental e ocidental.” (WIKIPEDIA. **Antropologia teatral**. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Antropologia\\_teatral](https://pt.wikipedia.org/wiki/Antropologia_teatral)>. Acesso em: 28 nov 2019.)

Minha atuação nesse espaço foi se transformando gradativamente ao longo de mais de doze anos. Das experiências iniciais como professora em uma oficina de teatro, fui concebendo e construindo passagens para um crescente trabalho com o corpo e a subjetividade dentro do currículo da escolaridade. Hoje, sigo como professora de práticas corporais e como coordenadora da área de Educação Corporal e venho instaurando, junto a uma equipe composta por profissionais da Dança, da Educação Física, da Fisioterapia e da Psicologia, novas formas de investigar, transformar, conduzir e acompanhar os processos corporais.

Em minha prática como educadora de pessoas com deficiências<sup>2</sup>, a dimensão do cuidado e da receptividade a um campo sensório-perceptivo se apresenta de forma acentuada. Fiz um percurso da transmissão de conhecimentos e experiências em teatro, com destaque para práticas de presença e improvisação cênica, para a transmissão de conhecimentos e experiências junto ao corpo singular. Nas proximidades com a arte, com a educação, perto da paixão e das minhas fragilidades e potências, foi se impondo o viés terapêutico para acompanhar a dimensão subjetiva e objetiva das experiências que são disparadas nos encontros, experiências que tensionam estados e modos de viver.

As terapias corporais me atraíram na busca por desenvolvimento pessoal e aprendizagens para favorecer e ampliar as possibilidades de fertilizar e cultivar a vida no corpo. As principais referências teórico-práticas e abordagens corporais que orientam o meu trabalho são: a Anatomia Emocional e a metodologia formativa (Método dos Cinco Passos), processo vivenciado e estudado no Laboratório do Processo Formativo, conduzido pela filósofa e terapeuta corporal Regina Favre; o Movimento Autêntico, desenvolvido no Brasil pela bailarina e professora Soraya Jorge e organizado pelo CIMA (Centro Internacional do Movimento Autêntico); e o Método Corpo Intenção e a Técnica de Alfabetização Corporal, desenvolvidos pela fisioterapeuta e terapeuta Alfacorporal Denise de Castro, com quem permaneço estudando e trabalhando como parte da comissão de ensino no Curso de Formação em terapia e educação Alfacorporal.

Essa formação acontece como um curso livre com duração de três anos, organizado em blocos de estudos e práticas compartilhadas, com material teórico em forma de apostilas produzidas especificamente para a formação. Os conteúdos do curso são diversos e se baseiam no corpo, em seus tecidos e funcionamento e no desdobramento desse corpo em

---

<sup>2</sup> Principalmente pessoas com deficiência intelectual moderada e grave, pessoas com deficiência múltipla e pessoas com TEA (Transtorno do Espectro do Autismo), de diferentes faixas etárias e classes sociais; crianças, adolescentes e adultos.

tramas complexas que envolvem o que a autora Denise de Castro denominou de a realidade do agente em si, a distinção entre o agente e o sujeito da ação, a formação das duplas sujeito-agente e agente-sujeito do acontecimento e a multiplicação de quatro corpos em um: corpos físico, emocional, comportamental e cognitivo, e o diálogo entre eles.

Além disso, são introduzidos parte dos conceitos e trabalhos dos autores que ela denomina de autores impulsionadores, os quais são articulados na sistematização do Método Corpo Intenção e da Técnica de Alfabetização Corporal: Suzanne Piret e Marie-Madeleine Béziers (1992), Godelieve Denys-Struyf (1995), Stanley Keleman (1992) e Alexandre Blass e Marcelo Semiatzh (2014).

Os fundamentos da terapia e da educação Alfacorporal acomodam profissionais heterogêneos (das áreas de Educação, Saúde e Arte) que atuam baseando-se em um ponto em comum, as ações de cuidado. A reunião de profissionais com formações acadêmicas distintas ocorre numa dinâmica de aproximação e afastamento entre o núcleo de conhecimentos de cada área profissional e as fronteiras desses saberes. Desse modo transdisciplinar, durante toda a formação, os alunos são conduzidos para o exercício de escuta, fala, tato, tensão, na interação com o desconhecido, com o não saber, com o outro. A experiência é tomada como um dispositivo para a aprendizagem ao fornecer tempo e espaço para que as pessoas possam exercer-se nas suas próprias ações.

Deslizamentos entre cuidado, terapia e educação conduzem o terapeuta no ambiente de cuidado Alfacorporal. Cumpre destacar que Ambiente de Cuidado é entendido por Castro (2019) como o gerador e cooperador dos ambientes terapêuticos e educacionais. No ambiente de cuidado Alfacorporal, as técnicas não são soberanas às forças geradas no ambiente formado entre terapeuta e vivente em atendimento<sup>3</sup>.

Minha participação e formação no Instituto Corpo Intenção gerou um campo potente para o exercício de terapeuta, e iniciei meus atendimentos em consultório como terapeuta Alfacorporal em 2017, apoiando-me singularmente no Método Corpo Intenção e na Técnica de Alfabetização Corporal, referências metodológicas e técnicas no ambiente de cuidado Alfacorporal.

Esse apoio é singular, pois reconheço e procuro assumir um uso de um método, seus conceitos e técnicas, como um processo vivo e complexo, não reduzido a um modelo a ser consumido nem a uma norma a ser repetida de forma linear. O método passa a ser meu, não

---

<sup>3</sup> Nesta pesquisa, optamos por usar a expressão vivente como referência àquela pessoa que está em atendimento, em acompanhamento. A palavra vivente é entendida como aquela que aproxima vida da impermanência. Os termos paciente e cliente, apesar de serem mais comuns no campo da saúde, dialogam menos com a composição que buscamos delinear em uma clínica do desdobramento.

como propriedade, mas pelo preenchimento que vivo a partir do que faço com ele: eu me capto usando, repetindo, vivenciando, aprendendo, criando.

As dimensões do conhecido e desconhecido me constituem e são constituídas nesses processos nos quais a experiência é o motor e o ponto de articulação entre áreas distintas. De atriz à educadora. De educadora à terapeuta. Atriz-educadora-terapeuta. Criar, corporificar, cuidar, movimentos que me agitam e me desafiam a sustentar o passo, trilhando caminhos. Os territórios da arte, da educação e da clínica podem, nas suas fronteiras relacionais, fazer ampliar os modos de existir, experimentar e cuidar da vida, do outro, de si mesmo. Modos de existência não como modelos, mas como tensão entre preenchimento, sustentação, criação, devir.

Em minha formação e atuação como terapeuta, as minhas marcas<sup>4</sup> e fragilidades foram provocadas nos encontros vividos. Essas provocações nortearam o fortalecimento de minha prática e a sustentação de minha presença em campo. Presença em campo como estados disparados pelos encontros com os fluxos de forças e formas entre. Encontros entre camadas corporais, entre subjetividades, entre palavras, entre narrativas, entre objetos, entre espaços, entre tempos, entre tensões...

Presença, experiência, afetos, cuidado, processo, criação, trans-formação, movimento, corpo, vitalidade, fluxos são algumas palavras que fazem parte de meu percurso e dos ambientes nos quais venho com-vivendo, dialogando, sustentando e impulsionando. Com Larrosa:

A experiência é algo que (nos) acontece e às vezes treme, ou vibra, algo que nos faz pensar, algo que nos faz sofrer ou gozar, algo que luta pela expressão, e que às vezes, algumas vezes, quando cai em mãos de alguém capaz de dar forma a esse tremor, então, somente então, se converte em canto. E esse canto atravessa o tempo e o espaço. E ressoa em outras experiências e em outros tremores e em outros cantos. (LARROSA, 2014, p. 10).

Enquanto vivos, trememos e vibramos. Dar forma ao tremor e às experiências em interação com alguém e consigo mesmo, como? Eis a pergunta que pede para se desdobrar na presente pesquisa: como é possível viver um corpo próprio, sem excluir os efeitos da presença viva do outro em si, e produzir cuidado através de relações terapêuticas na sociedade atual? O como e o entre são chaves que podem movimentar o cuidado com a vida. E é nesse ambiente dinâmico que a terapia Alfacoporal se desenvolve, desdobra-se e sustenta-se.

---

<sup>4</sup> Marcas entendidas como características objetivas e subjetivas de uma pessoa. Trata-se de características salientes, da forma corporal, do comportamento e das narrativas.

Nesta investigação, vai se definindo uma aproximação entre o ambiente de cuidado Alfacorporal e a clínica psi. Estudos sobre a clínica em psicologia apresentam uma série de trabalhos que combatem as separações rígidas entre paciente e psicólogo, ou que criticam a existência de clínicas pouco humanizadas. Não é nossa intenção analisar o processo histórico de abertura clínica ocorrido dentro do campo psicológico e da psicanálise, mas, muito mais, o de perceber, enquanto terapeuta, como seria possível exercer o cuidado com o paciente, aqui considerado um vivente.

Em relação ao campo da psicologia clínica, há, evidentemente, a tentativa de humanizar cuidados, e a consideramos fundamental, especialmente em nossos dias. Conforme Kahhale, Costa e Montreozol (2020, p. 707):

segundo o movimento que surgiu na década de 1980 com a Reforma Psiquiátrica no Brasil, à clínica não caberia mais o mesmo lugar. O formato de uma clínica ampliada e, portanto, mais humanizada, dialógica e interdisciplinar viria possibilitar ao sujeito uma vida ativa em seu contexto que, apesar de uma possível doença, transtorno, ou acontecimento acometido, não se limitaria a isto, mas abriria para a conscientização e elaboração de novas possibilidades de existência.<sup>5</sup>

A clínica do desdobramento está situada nesse contexto, no qual a busca da humanização dos atendimentos faz emergir novos modos de atender, novos autores, novas pesquisas e novos conhecimentos.

O primeiro capítulo deste trabalho dá enfoque à compreensão do aspecto processual da existência corporal, como a vida se dobra, desdobra e pode ficar interrompida no corpo.

O segundo capítulo introduz o alicerce teórico e prático que sustenta a terapia Alfacorporal, abordagem contemporânea e potente em semear vida e disparar/acompanhar processos em ambientes terapêuticos e educacionais, a referência instrumental fundamental das experiências clínicas abordadas na pesquisa.

O terceiro capítulo cartografa acontecimentos em sessões de terapia Alfacorporal e busca apresentar cenas e bastidores de experiências corporificadas, como transcorre momento a momento diálogos vivos entre terapeuta e vivente em atendimento, entre ações e narrativas, entre atos e pensamentos, acompanhando os ambientes terapêuticos se transformarem, metamorfosearem-se em ambientes de cuidado pelo exercer-se dos corpos no espaço, no tempo e nas formas.

---

<sup>5</sup> KAHHALE, E. M. S. P.; COSTA, C. M. A.; MONTREOZOL, J. R. A clínica psicológica: da tradição alienante à potência sócio-histórica do sujeito. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 20, n. 49, p. 702-718, dez. 2020.

Na última parte, são destacadas considerações do que pudemos apreciar na pesquisa, os limites do conhecimento e o que deixamos para outras produções futuras.



## 2 EXISTIR, COOPERAR E UM MEIO A VIVER

*“As relações de composição resultam na afirmação da vida como um processo no qual cada ser não é nem mais nem menos do que uma dobra, ao mesmo tempo autônoma e dependente em relação ao processo vital. Mantendo-se assim, como algo que não é nem mais nem menos do que uma dobra no tecido ou teia da vida, o indivíduo não a obstrui, nem a degrada e, ao mesmo tempo, nela se individua e se irradia.”*

(DENISE SANT’ANNA)

### 2.1 Um corpo-meio processador

Vamos buscar contornar um conhecimento sobre o corpo como um meio que se vive e se processa (MERLEAU-PONTY, 2014). Sendo um meio a viver, é um meio pelo qual vamos passar, padecer. A palavra padecer vem do latim *patior*, passar por sofrimento; e também significa tolerar ou permitir alguma coisa. Viver passa pelo nascer, passa pelo sofrer, passa pelo morrer, passa por processos. Passa por dobras e desdobramentos. Nascer, viver, sofrer, morrer, sofrer, nascer, morrer, viver, sofrer, passar... dobrar e desdobrar... são realidades de corpos vivos, corpos que, ao processar a vida, se autoproduzem nos seus próprios termos em seu devir corpo e devir mundo.

O conceito de organização autopoietica do vivo vem nos apoiar nessa ideia, como demonstrou Maturana e Varela (2001, p. 52), “os seres vivos se caracterizam por – literalmente – produzirem de modo contínuo a si próprios, o que indicamos quando chamamos a organização que os define de organização autopoietica”. Essa produção de si necessariamente se baseia em trocas e interações constantes, há sempre algo a processar (de dentro, de fora, de um entre), e há uma forma singular que processa; preenchimento e contorno, profundidade e superfície vão dando as dimensões e possibilidades/impossibilidades de trocas de um corpo que não pode efetivamente passar pela vida sem processar, simultaneamente, autonomia e dependência. Autonomia que é diferente de autossuficiência completa, e dependência que é diferente de submissão.

A característica de processo inerente ao corpo encontra também, em parte, ressonância com o conceito de amadurecimento em Winnicott, que formulou uma teoria que concebe o indivíduo humano com uma tendência ao amadurecimento, uma tendência à integração. A

visão de amadurecimento proposta por Winnicott é vista, por alguns autores, como essencialista.

Mas aqui a aproximação de Winnicott se dá via leitura da psicanalista Hélia Borges, que afirma que, sendo a maturação uma tendência, e não uma determinação, é uma “construção realizada no espaço-tempo, no desdobramento incessante do ir e vir, característico da própria existência, que se efetua inicialmente através da maternagem, implicado na mistura de corpos, e que irá se prolongar por toda a vida.” (BORGES, 2019, p. 22).

Borges (2019, p. 26) destaca, ainda, a maternagem não como modelo, mas como um processo, que acontece mediante “uma gestualidade sensível, que se repete nos cuidados rotineiros, produzindo a experiência da continuidade e ao mesmo tempo introduzindo novos elementos”. No cuidar, o que se repete, o que é rotineiro e constante nos atos, é gerador de continuidade e torna um pouco mais possível a descontinuidade, favorece o diverso, a diferença, aquilo que continuamente também vai passar pelos corpos.

Estabilidade e instabilidade não são então consideradas como estados opostos excludentes, nem necessariamente negativas ou positivas, mas experiências vivas que fazem parte de um existir corporal que necessariamente envolve mudança, é transitório e vai constituindo memórias que são evocadas, ativadas, a cada vez que algo outro passa, chega, toca. Ao mesmo tempo, o devir, aquilo que ainda não foi integrado, também ronda o corpo como fluxo, indicando-nos unidades sempre inacabadas.

Aproximamo-nos de uma noção de desenvolvimento<sup>6</sup> que não é “baseado no ultrapassamento de fases – como na compreensão senso comum do desenvolvimento –, mas pela aquisição de estados, afetos, sentidos que, justapostos, seriam como experiências que favoreceriam a comunicação com o ambiente.” (BORGES, 2019, p. 153). É importante destacar que a imaturidade humana constitui um *design* da forma, uma adaptação biológica, somos seres de desenvolvimento lento<sup>7</sup>. Mas, passar pelo crescimento não determina os processos de integração e diferenciação, estes dependem dos encontros e do experienciar.

---

<sup>6</sup> Sobre a comparação entre a concepção de desenvolvimento (J. Piaget), em que é destacado o conceito de tempo cronológico e a ideia do ultrapassamento da forma de conhecimento da criança pela do adulto e a tendência inventiva que resta presente enquanto virtualidade, a partir da concepção bergsoniana de coexistência dos tempos, em toda formação cognitiva, adulta ou infantil, e caracteriza a cognição contemporânea, ver: KASTRUP, V. O devir-criança e a cognição contemporânea. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 13, n. 3, p. 373-382, 2000.

<sup>7</sup> LORDELO, E. R.; BICHARA, I. D. Revisitando as funções da imaturidade: uma reflexão sobre a relevância do conceito na Educação Infantil. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 337-354, julho/setembro/2009.

Um corpo nasce e passa do útero ao colo, do colo ao chão, do chão à verticalidade, ambientes compostos por forças, pressões e tensões distintas, múltiplas interações simultâneas que vão formando esse corpo que nasceu com uma forma e vive a partir dela, formando continuamente. Keleman (1992), com sua teoria de base evolucionista, afirma um princípio de organização inerente às formas vivas como uma linguagem da vida que vai do macro ao micro e do micro ao macro, “a existência e a organização procedem de fora para dentro, do grande para o pequeno. Os eventos podem ser organizados de fora para dentro e de dentro para fora, do pequeno para o grande, do geral para o particular, ou vice-versa.” (KELEMAN, 1992, p. 16).

Ambiente-útero é uma bolsa protoplasmática que, como sistema vivo, passa do estado sólido ao líquido facilmente. Ambiente-colo e ambiente-chão são disposições de elementos e forças que influenciam a forma viva em sua tendência à solidificação, sendo esse aspecto uma questão importante, pois “o vivo solidifica a si mesmo e, ao mesmo tempo, a solidificação do vivo molda as condições do devir do próprio processo.” (FAVRE, 2021, p. 108).

Em nossa noção de ambiente, queremos nos aproximar de uma visão como a de McLuhan (2005, *apud* MYERS, 2014, p.17), que afirma que “ambientes não são invólucros passivos, mas são, pelo contrário, processos ativos que são invisíveis. As regras fundamentais, estrutura penetrante e padrões gerais de ambientes escapam à percepção fácil”. Parcialmente invisíveis, as mudanças de estados, as passagens, não cessam de acontecer nos corpos, entre os corpos e entre os corpos e ambientes.

Esse corpo tomado como meio, como passagem, “é, ele mesmo, tempo e espaço dilatados. O presente é substituído pela presença. A duração e o instante coexistem” (SANT’ANNA, 2001, p. 105). Presença envolve experiências, tempo, dobras e desdobramentos, não é algo dado. Nesse espaço-tempo-corpo-processo com camadas e camadas de organização, há motilidade e movimento, que são termos diferentes.

Segundo Keleman (1992), motilidade e movimento são aspectos distintos da vida; a motilidade brota dos processos metabólicos e da excitabilidade da célula; já o movimento tem a ver com deslocamento, com parar e avançar, com ir de um lugar a outro, uma posição a outra, com forma e direção, objetiva e subjetivamente.

Ao observarmos um corpo físico, já nos encontramos com modos de movimentos que, girando, contraindo, empurrando e puxando, nos ritmos próprios, são acompanhados dessa motilidade. É uma visão quase contemplativa da estrutura orgânica que Keleman (1992) nos oferece em seu livro *Anatomia Emocional*, no qual pensa a vida humana como um meio móvel que tem motilidade.

E como a vida pode ficar interrompida em um corpo vivo? Como essa dinâmica móvel e mótil perde mobilidade e movimento? Essa é uma pergunta para ser feita a cada vez que algo não passa disparando um processo; quando uma liquidez se torna dissolução, quando uma solidez se torna cristalização... quando uma passagem não se abre para uma continuidade em pulso com uma descontinuidade, quando um desdobramento tensiona com limites estacionados em formas fixas, um ponto elementar nessa pesquisa.

## 2.2 Adaptações e interrupções corporais

As formas vivas têm sistemas dinâmicos e inteligentes para lidar com a aleatoriedade do mundo, com as situações determinadas de nascimento, crescimento e imprevisíveis processos de amadurecimento. Nesta “rede contínua de interações” (MATURANA; VARELA, 2001, p. 52), que é base da vida, as experiências podem ser mais ou menos assimiladas, processadas ou podem aprisionar a forma interrompendo algumas passagens.

Um dos mecanismos de que dispomos para responder aos desafios e aos encontros da vida envolve ações involuntárias e inconscientes em um *continuum* de susto, reação rápida do organismo para lidar com urgências, com aquilo que é estranho e chega ameaçando alguma integridade da forma. Quando nos assustamos, podemos viver alterações em nossa respiração, em nossos batimentos cardíacos, em nosso tônus muscular; o olhar pode buscar informações; ativamos alguma prontidão e esperamos em vigilância ou agimos rapidamente diante do perigo.

Podemos ou não perceber essas alterações, dependendo da sensibilidade de cada um em captar a si mesmo nos acontecimentos, mas essas respostas rápidas, num primeiro momento, independem da consciência ou da percepção e envolvem “uma série de posturas que alteram as ondas tubárias de pulsação, congelando-as, acelerando-as na agitação, ou reduzindo-as no espessamento ou no colapso.” (KELEMAN, 1992, p. 77).

A excitação passando por um corpo e mexendo com seu metabolismo e camadas de formas pode ser diluída em meio mais líquido, reduzindo a pulsação, em um disparo de resposta de amolecimento, e pode ser intensificada em meio mais sólido, em uma crescente aceleração da pulsação, num disparo de resposta de endurecimento.

As trocas e pressões vividas, intersubjetivas, aéreas, energéticas, culturais, sociais, vão modelar um corpo e habituá-lo a modos mais ou menos estruturados. Frente aos desafios, um corpo produzirá respostas antes inexistentes, um corpo que apreende e aprende.

Mas os corpos também podem reproduzir um mesmo padrão de resposta, um padrão que não responde a um acontecimento do tempo presente, mas que repete uma resposta antiga que fez frente a outros ambientes do passado, quando desafios foram vividos como agressões e as possibilidades de processamento e processualidade ficaram interrompidas, determinando, de forma fixa, alguns caminhos, enformando em vez de informando um corpo que, frente às experiências, pode se desdobrar em lugar, posições e passagens<sup>8</sup>.

Um corpo enformado tem seus processos desativados, lugares e posições tendem ao “mais do mesmo”, e as passagens não se fazem como canais para novas experiências e diferenciações. Assim, essas mudanças de forma como resposta a um susto, a um desafio, podem ser temporárias, algo estranho pode ser assimilado, passar, formar um desdobramento de amadurecimento; podemos conquistar uma outra estabilidade da forma, ou ainda essas reações “assustadas”, amolecidas ou endurecidas, podem persistir.

Keleman (1992) diferencia reflexo de susto e estresse, sendo o susto uma resposta imediata e estresse, a intensificação e a fixação de uma configuração. Diante de agressões intensas, a depender do momento (mais cedo ou mais tarde, na idade cronológica), do número (poucas ou muitas vezes), das fontes (se chegam do exterior ou do próprio organismo), da duração e da gravidade, um corpo terá suas especificidades de estados fixos, perdendo resiliência e capacidade de atualização, configurando formas “prontas” de resposta, que podem ser excessivamente macias e porosas ou excessivamente duras e densas, e não formas ativas de adaptação e criação.

Até aqui desenhamos um caminho de pensar esse corpo como ser vivo que nasce de um útero, passa a um colo e ao chão e então à verticalidade, e vai viver uma vida condicionada por desafios e tensões pelas interações que experimenta, de adaptações a agressões, de formações a enformações, com diferentes possibilidades de seguir desencadeando vida a depender de como absorve e processa os acontecimentos, e das condições dos ambientes com os quais estabelece conexão; mais favoráveis, mais hostis.

Diante desse corpo que se desdobra, que habita diferentes ambientes e exercita, dentro desses ambientes, diferentes condições, faz-se necessário agora um desvio para olharmos as interrupções vitais operadas pelo macro ambiente em que os corpos estão imersos hoje e que joga exatamente com a dinâmica da transitoriedade da vida pelo uso/abuso de sua potência de

---

<sup>8</sup> Lugar, Posição e Passagem são conceitos teórico-práticos da terapia Alfacorporal. Um lugar é uma referência definida, uma parte delimitada em um espaço, objetivo e subjetivo, que orienta as possíveis e impossíveis posições e passagens para as mudanças constantes.

trans-forma-ção, pela ameaça de exclusão e jogos de poderes permanentes que incide sobre os corpos.

Definimos esse ambiente macro como um grande mercado globalizado sob a hegemonia de um sistema capitalista neoliberal; financeirizado, tecnológico, patriarcal e racializante. Suely Rolnik, psicanalista, que vem pesquisando a política de subjetivação dominante nesse mundo e o regime de inconsciente que molda a subjetividade contemporânea, afirma que “é da própria vida que o capital se apropria; mais precisamente, de sua potência de criação e transformação em seu nascedouro – ou seja, sua essência germinativa –, bem como da cooperação da qual tal potência depende para que se efetue em sua singularidade.” (ROLNIK, 2018, p. 32).

A racionalidade desse regime atribui valor ao empreendedorismo individual e competitivo, pautado por critérios econômicos mais do que por critérios sociais ou culturais, e atribui muito menos valor a ações coletivas, comunitárias e cooperativas. O modo de operar dessa captura vital se dá por vias que invisibilizam esse aproveitamento de nossa condição de cultivar potência para canalizar vida e construir ambientes de co-existência e cooperação.

Um desses mecanismos são as redes de informações (principalmente mídias e redes sociais) a que estamos expostos constantemente, e, frente a elas, podemos ser mais passivos ou mais ativos, mais enformados ou mais informados. Regina Favre descreve, em artigo intitulado *Um corpo na multidão, do molecular ao vivido*<sup>9</sup>, como a estimulação excessiva de informação “nos manipula e horroriza com as situações de exclusão: doença, envelhecimento, isolamento, violência, miséria, desemprego, desamparo, favela, fila de hospital etc etc etc etc.” (FAVRE, 2011, p. 622), mas também oferecem “soluções” apaziguadoras de muitas ordens, de estilos de vida a objetos de consumo, de fórmulas de sucesso e felicidade a receitas de saúde, modelizações sedutoras que prometem segurança, uma resposta “pronta” que vem de fora e impede o que é próprio da vida, o devir de um corpo em processos, um viver entre tensões formativas.

Dentro dessa perspectiva das interrupções e ameaças à vida, um corpo pode viver um presente que não se apresenta, mas um passado que gera passado, numa repetição que não fertiliza a vida, um processo erodido. Uma crise pode ser um bom caminho para esse corpo? A pesquisa de Christine Greiner joga luz na análise crítica do corpo em crise, definindo que

---

<sup>9</sup> FAVRE, R. Um corpo na multidão: do molecular ao vivido. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 37, pág. 621-628, jun. 2011.

a repetição do presente é insuportável para alguns e almejada para outros. Mas é preciso lembrar que o passado está sempre no presente. A chave encontra-se, mais uma vez, em como traduzi-lo: como um relato de algo que passou ou como recurso capaz de ativar o futuro. (GREINER, 2010, p. 26).

Ativar um futuro aqui nos pede uma implicação com as formas e forças de uma presença presente em interação, crises podem flagrar desequilíbrios nocivos que pedem novos equilíbrios, numa dinâmica que não se forma com apaziguamento, mas se forma lentamente nos encontros que não excluem os conflitos, e somente “por meio do diálogo em camadas pode-se identificar o melhor possível para o momento, desenvolvendo a capacidade de ser contemporâneo ao acontecimento atual.” (CASTRO, 2016, p. 182-183).

### **2.3 Canais de continuidades para um viver com**

Como os corpos se apresentam e se conduzem quando buscam cuidado no mundo contemporâneo? A fragilidade é vista como horror? Como dissabor? Em um ambiente processual de cuidados, as lacunas e os pequenos momentos críticos que acontecem podem vir a favorecer a continuidade da vida? Nesta pesquisa, situamos a convivência com a fragilidade como uma possibilidade de afirmação da vida, “a grande potência da potencialidade” (LISPECTOR, 1973, p. 31), uma vida que se desdobra pelo diálogo com a infinidade de matizes que os encontros podem produzir.

A mistura de corpos nos compõe desde o nascimento, e vivemos constantemente esses limites relacionais, linhas que demarcam contornos e extensões. A experiência de um existir corporal não cessa enquanto se vive, todo o tempo nos chocamos com elementos, corpos e mundos, com os quais teremos ora mais, ora menos condições de interagir e integrar.

Sentido da visão que se desdobra em ver, não ver; sentido da audição que se desdobra em escutar, não escutar; sentido do olfato que se desdobra em sentir alguns cheiros, e não outros; sentido do paladar que se desdobra em atração por alguns sabores e menos por outros; sentido do tato que se desdobra em ser tocado e tocar, em arrepios, conforto e prazer; sentido cinestésico que se desdobra na percepção de um movimento, de um repouso; sentido vestibular que se desdobra nos ajustes para manter um equilíbrio frente aos desequilíbrios.

Esse corpo que vive seus aparelhos sensíveis captando e formando sentidos se depara também com o inexplorado, com o não sentido e com o sem sentido, podendo vibrar o que não se esgota. Assim, essa “arquitetura tissular, geneticamente programada, finita, em permanente construção e desconstrução, pulsando segundo afetos”, como diz Regina Favre na

apresentação ao livro de Keleman (1992, p. 10), essa arquitetura pode ser fonte de vida, terreno de morte e campo de devires.

No caldeirão imanente da experiência de contato com um sofrimento, mais do que na negação/eliminação da dor com aparatos anestésicos e apaziguadores, podemos reconhecer o “como” de nossas formas corporais de viver, nossas marcas de interrupção, e operar deslocamentos que nos orientam para novas conexões e criações, para processos que reconectam um corpo com sua potência plástica de vivo, com seu próprio processo de amadurecimento.

Viver e cultivar o prosseguimento da vida no corpo: *to grow*. Regina Favre aposta nesse verbo mais que em sua tradução para o português. “*To grow* é ativar a força imanente que impulsiona a continuidade da passagem da vida por ali, com seu impulso de formar canais vivos de continuidade para si.” (FAVRE, 2021, p. 126).

No enfoque dado por esta investigação, o corpo do terapeuta, ao experimentar o cuidar de uma pessoa e acompanhar-se nesse cuidado, pode mobilizar diferentes formas e forças pelo contato e cooperar de forma implicada com quem se coloca na busca de um cuidado. Numa interação intersubjetiva, podemos estar mais abertos ou mais fechados ao que se interpõe entre, aos estados estranhos que são despertados pelas relações.

A filosofia de Merleau-Ponty fala singularmente sobre isso:

[...] é preciso que com meu corpo despertem os corpos associados, os ‘outros’, que não são meus congêneres, como diz a zoologia, mas que me frequentam, que frequento, com os quais frequento um único ser atual, presente, como animal nenhum frequentou os de sua espécie, seu território ou seu meio. (MERLEAU-PONTY, 2014, p. 12).

O que está fora vai ativar algo outro dentro, uma frequência, uma dobra. Uma dobra que acontece não gera imediatamente uma conexão, mas necessariamente dispara estados corporais, os quais despertam um corpo-ambiente que se desdobra.

A extensão eu-dobras, outro-eu-dobras, pode configurar-se em uma mesma unidade corporal, ou entre corpos diferentes, além de ter duração e intensidades variadas e potências múltiplas. Uma mesma unidade corporal pode viver agregação em uma parte e desagregação em outra; maciez em uma parte e endurecimento em outra. Entre corpos, pode haver ora encontro, ora desencontro. Pode haver alteração na sensação do transcurso do tempo, lentificado ou acelerado, e modificações no metabolismo e no bombeamento da excitação, aumentando ou diminuindo. Já a potência de composição vai depender das condições de acompanhamento (de si e do outro), diferenciação e desdobramento.



Diante dessas diversas forças, ritmos e orientações, conforme aponta Castro (2016), é pelo jogo de forças que podemos compor e ampliar as possibilidades de manejar e habitar as dinâmicas da vida. Diante das experiências e essa dinâmica de impermanências, “o que será que o outro vê e eu não enxergo? Essa pergunta se mostra diferente das certezas e das verdades totais nas quais alguém está certo e o outro, necessariamente errado.” (CASTRO, 2016, p. 183). O que será que o outro experimenta, e eu não sei?

A captação do simultâneo se dá por uma percepção em recortes, “portanto, sempre faltará um pedaço. Esse saber, a certeza do não sei, coloca-me diante da espera ativa – que, com curiosidade ou estranhamento, pede desaceleração/lentificação dos meus atos” (CASTRO, 2016, p. 183). O manejo da presença corporal orientada a cuidar se produz habitando atos e hábitos, na tensão dos diálogos e desdobramentos, num passo a passo, num corpo a corpo, em que o que menos se tem é destino “pronto”, mais vale aguentar a tensão de perder o tino, para não submeter o outro e a si mesmo a falsas promessas de segurança e tranquilidade.

Essa concepção em que os processos de subjetivação se dão por composição e diferenciação “coloca em cena o projeto da modernidade no que se refere à exclusão do outro na constituição identitária do homem moderno. É, portanto, um ataque à arrogância do pensamento científico ocidental, que persegue o controle e a determinação do existir.” (BORGES, 2019, p. 104).

Nos afastamos ainda do conceito de normalidade, com referências redutoras de modelos formatadores, e nos aproximamos de um entendimento que pensa o estado de saúde como:

[...] a capacidade de experimentar a vida em sua constante mutabilidade e desvio, de forma que uma sociedade ou um indivíduo possa se apropriar de sua capacidade de existir em continuidade com o mundo, ou seja: na capacidade em encontrar no mundo apoio para seus processos singularizantes. Esse processo permite que se possa reinventar o viver e desse modo resistir ao movimento de assujeitar-se, que paralisa e, consequentemente, restringe a experiência do viver. Tal experiência de reinventar-se, portanto, é possibilitada pelos desvios necessários ao instituído, ampliando o horizonte para as múltiplas possibilidades existenciais. (BORGES, 2019, p. 41).

A clínica do terapeuta Alfakorporal pode ser entendida como uma clínica do desdobramento, ao favorecer dobras e desdobramentos corporais, segue promovendo espaço e tempo para a passagem de forças, a chegada de novas formas e acompanha os corpos em

interação, entre partes próprias e com o mundo, cooperando com uma vida que se vive em processos e entre processos.

### 3 CORPO, PESQUISA E CUIDADO: EXPERIÊNCIAS QUE PRODUZEM CONCEITOS QUE APOIAM EXPERIÊNCIAS

*“O fato é que ninguém determinou, até agora, o que pode o corpo, isto é, a experiência a ninguém ensinou, até agora, o que o corpo — exclusivamente pelas leis da natureza enquanto considerada apenas corporalmente, sem que seja determinado pela mente — pode e o que não pode fazer. Pois ninguém conseguiu, até agora, conhecer tão precisamente a estrutura do corpo que fosse capaz de explicar todas as suas funções, sem falar que se observam, nos animais, muitas coisas que superam em muito a sagacidade humana, e que os sonâmbulos fazem muitas coisas, nos sonhos, que não ousariam fazer acordados. Isso basta para mostrar que o corpo, por si só, em virtude exclusivamente das leis da natureza, é capaz de muitas coisas que surpreendem a sua própria mente.”*

(ESPINOSA)

#### 3.1 Um lance de olhar para uma história e a terapia Alfacorporal

Desde o final do século XIX e ao longo do século XX, as investigações sobre “o que pode o corpo” foram acontecendo em diversas partes do mundo ocidental. Várias teorias e metodologias foram desenvolvidas a partir de estudos e conhecimentos sobre a biomecânica, as sensações, os movimentos e a expressão do corpo, processos conscientes e inconscientes.

Matthias Alexander (1869-1955) e a Técnica de Alexander, Ida Rolf (1896-1979) e o Rolfing-Integração Estrutural, Moshe Feldenkrais (1904-1984) e o Método Feldenkrais, Gerda Alexander (1908-1994) e a Eutonia, Bonnie Bainbridge Cohen (1943-hoje) e o Método Body-Mind Centering®, para citar alguns nomes que estão entre pesquisadores que se debruçaram sobre o tema.

Esses pesquisadores e pesquisadoras, que vieram sobretudo da área de artes e ciências biológicas, empenharam-se em analisar as dinâmicas corporais, alguns partindo mesmo de uma condição própria de disfunção/dor física, em busca de autocura. Criaram técnicas físicas com a intenção de aumentar bem-estar na forma e função corporais e consciência do aparelho motor. Buscaram destacar processos de consciência de um corpo que vivencia exercícios e/ou

manipulações (toques) e experimenta a si mesmo nesse caminho, e não de um corpo que existe para ser formatado e corrigido de fora para dentro.

Em 1976, o filósofo e terapeuta do movimento Thomas Hanna (1928-1990) usou o termo educação somática para definir um campo de abrangência complexa, que lida com fenômenos corporais na perspectiva da pessoa que vive a experiência, ele definiu soma como corpo vivenciado.

Uma diversidade de práticas e pesquisas se encontram e se diferenciam nesse campo somático, que guarda contradições à medida que se torna discurso e movimento globalizado num sistema neoliberal de mercado, com o risco de que essas práticas, que se originaram de percursos singulares e contra hegemônicos, fiquem reduzidas a modelos “prontos” e mercadorias de consumo.

Já o caminho das psicoterapias corporais se fez na tensão entre as áreas da psicanálise e da psicologia. Wilhelm Reich (1897-1957) deu um rumo inusitado à psicanálise quando enfatizou a dimensão corporal no tratamento em contraposição à palavra. Para ele, a tensão e energia vital podem ficar bloqueadas no plano físico, o que desencadeou uma abordagem clínica que incluiu um trabalho diretamente sobre o corpo, como massagens para liberação da energia reprimida e práticas de respiração, criando as técnicas da Análise do Caráter, da Vegetoterapia e da Orgonoterapia.

Da escola reichiana, outras abordagens nasceram influenciadas diretamente, como a Psicologia Biodinâmica, de Gerda Boyesen (1922-2005), e a Análise Bioenergética, criada por Alexander Lowen (1910-2008) e John Pierrakos (1921-2001); e influenciadas indiretamente, como a Psicologia Formativa®, de Stanley Keleman (1931-2018), e a Biossíntese, que foi concebida por David Boadella (1931-hoje). Nessas psicoterapias, o indivíduo é uma unidade psicossomática, corpo e mente são indissociáveis e os tratamentos propõem não apenas interações verbais, mas também aplicam técnicas físicas para a mobilização do corpo em processo terapêutico.

Depois desse breve lance de olhar histórico, vamos nos aproximar de uma terapia corporal contemporânea e brasileira, que também tem o corpo como porta de entrada para os processos, a Terapia Alfakorporal, que foi criada e sistematizada pela fisioterapeuta paulista Denise de Castro (1963-hoje).

Sua pesquisa tem início na prática clínica fisioterápica e se expande para outras áreas de atuação, estabelecendo algumas relações com a educação somática e com as psicoterapias

corporais, mas se diferencia de ambas. Denise de Castro situa sua pesquisa e seu trabalho em diálogo com os estudos da transdisciplinaridade e da complexidade<sup>10</sup>.

Os fundamentos da Terapia Alfacorporal são o Método Corpo Intenção (MCI) e a Técnica de Alfabetização Corporal (TAC). A TAC guarda relações com as técnicas da educação somática, e o MCI favorece a instalação e o acompanhamento de processos terapêuticos.

O processo de criação do MCI e da TAC foi disparado durante a prática clínica de Denise de Castro, que, com intervenções baseadas nos saberes adquiridos na faculdade de fisioterapia, experimenta conflitos entre os saberes e os não saberes que emergem dos acontecimentos vividos nas experiências clínicas, surgindo um espanto que a impulsiona para pesquisas e outros territórios de conhecimento.

A autora comenta que sempre ficou curiosa com os viventes que chegavam até ela, em busca de cura para dores crônicas, dizendo que esse estado doloroso era consequência da tensão que a própria pessoa vivia. No caso, a palavra tensão aparecia com um único significado, o de sobrecarga emocional, sem os sentidos que ela pode ter diante da força e o poder de um corpo que exercita seus gradientes de tensão, as variações de tônus, um corpo que desperta para a própria intensão, nível de força, energia e movimento. Afinal, é pelo jogo de tensões que os corpos ficam de pé e se sustentam. Como integrar a tensão inerente à dinâmica da vida, inerente à forma de um corpo e a experiências humanas?

Dessa curiosidade e inquietação, nasce o nome de um trabalho ainda em fase embrionária, Corpo Intenção, uma brincadeira que ela fazia com os viventes sobre as diferenças entre a presença de um corpo e suas *intensões* e a presença desse mesmo corpo e suas *intenções*.

Essa pesquisa independente teve sua sistematização enunciada em um livro, O Método Corpo Intenção. Uma terapia corporal da prática à teoria (CASTRO, 2016), que apresenta um modo novo de cuidar e atender os viventes na clínica, um modo novo que articula saberes e

---

<sup>10</sup> A temática da transdisciplinaridade se apoia e se sustenta na teoria da complexidade, campos de conhecimento em que destacamos Basarab Nicolescu e Edgar Morin como importantes pensadores. A transdisciplinaridade surge da necessidade de transgressão das fronteiras entre as disciplinas e vai além da pluridisciplinaridade e da interdisciplinaridade, pressupõe que tanto o conhecimento como a aprendizagem implicam a existência de processos interdependentes, constituídos por uma tessitura funcional em rede (NICOLESCU, 1999). Morin (2015) apresenta a complexidade, num primeiro momento, como um tecido de constituintes heterogêneas inseparavelmente associadas; e, num segundo momento, como o tecido de acontecimentos, interações, determinações e acasos, com os traços da desordem, incerteza e emaranhado, que constituem o mundo dos fenômenos.

áreas distintas que pensam e atuam sobre a saúde, o desenvolvimento e os sofrimentos humanos. Atualmente, Denise de Castro dá sequência em sua investigação, ingressando no universo acadêmico, na área de psicologia clínica.

O ambiente terapêutico desenvolvido por ela acomoda experimentações, e essa característica original, ao mesmo tempo que pode despertar o vivente em atendimento frente às questões que o movem, pode desafiar também o terapeuta naquilo que ele tem de já conhecido e estável, abrindo brechas para o contato com o que é desconhecido e produz estranhamentos, o indeterminado que pode brotar de uma experiência relacional do corpo; entre partes do próprio corpo e entre os corpos e as partes dos corpos. Assim, a “[...] Terapia Alfacorporal instala um campo de experiências corporais, oferece tempo e espaço para as experimenta-ções e o estímulo para cartografar tais experiências.” (CASTRO, 2016, p. 173).

Algo que chama a atenção na Terapia Alfacorporal é a tensão entre as noções de cuidado, terapia e educação. Há um deslizar constante entre as experiências de cuidar, de viver os acontecimentos em uma terapia e de seguir se exercendo na vida que se vive. Esse modo de trabalhar propõe uma atenção constante, em campo, entre cuidado, terapia e educação, despertando o terapeuta para forças que pedem passagem, em um ambiente que se sustenta e opera por processos inerentes à vida e ao desenvolvimento humano.

### **3.2 Conceitos que apoiam o ambiente de cuidado Alfacorporal**

Método, técnica, terapeuta e vivente em atendimento formam o ambiente de cuidado Alfacorporal. O terapeuta Alfacorporal pode atender as pessoas tendo como ponto de partida as práticas corporais e pode partir de narrativas, ambas se influenciando mutuamente. Esse ponto de partida, prática corporal ou narrativa, depende da formação profissional e do que move cada pessoa e que sustenta determinado terapeuta em campo.

A terapia acontece, então, na interação direta entre ações e palavras, as quais não são tratadas de modo isolado ou fundido. Manejar as tensões entre agir-sentir-falar-escutar-pensar é um eixo importante do processo, apontando para o caráter original, ativo e vivo do ambiente de cuidado Alfacorporal.

O ambiente terapêutico é conduzido por meio de quatro conceitos principais; a realidade do agente em si, a distinção entre o agente e o sujeito da ação, a formação das duplas sujeito-agente e agente-sujeito do acontecimento e o desdobramento desses conceitos na noção de quatro corpos em um: corpos físico, emocional, comportamental e cognitivo. Esses conceitos, desenvolvidos por Denise de Castro, propõem uma construção que vem dar

novas direções ao enfoque atribuído ao corpo em um ambiente de cuidados; é a visão de um corpo que se desdobra.

Uma diferenciação importante entre a terapia Alfacorporal e as psicoterapias é o reconhecimento e o manejo de forças como um recurso formativo e criativo. O entendimento de força na teoria e prática de Castro (2016) abrange pressões que alteram estados, pulso, motilidade (produção de excitação). O terapeuta Alfacorporal atua em um ambiente vivo por onde circulam forças, afetando e sendo afetado. Ele aprende a perceber e ver orientações e direções na forma, forças que provocam estabilidade e instabilidade nos corpos, numa dinâmica que inclui regulagens e momento presente.

O terapeuta Alfacorporal interage com um vivente, não excluindo essas orientações, tenta não interromper a circulação de forças, ao mesmo tempo que pretende favorecer a transmissão dessas forças, levando em consideração as possibilidades e os modos “que cada trama de tecidos tem de transportar, impactar, influenciar e comunicar de modo intra, extra e interpessoal.” (CASTRO, 2016, p. 62). Assim, de modo organizado, forças podem ser transmitidas entre terapeuta e vivente, entre partes do terapeuta e entre partes do vivente. O entre é um operador formativo.

Portanto, do manejo de forças decorre um importante conceito da metodologia, o jogo de forças, sendo esse um dispositivo para processar a vida nesse ambiente compartilhado. A terapia pretende favorecer o desenvolvimento de condições que garantam os movimentos de aproximação e afastamento entre ações e narrativas, entre partes e unidades, as quais são entendidas como presenças constantes na dinâmica humana e precisam interagir.

Aproximação e afastamento é o que garante o jogo de forças como conceito e dispositivo para manejar a vida que, para o MCI, acontece entre tensões permanentes e inconstantes, diferente de fusões e isolamentos, que podem ser homogeneizantes e excludentes. Castro (2016) diferencia o jogo de forças dos jogos de poder, “os jogos de força promovem adaptação, ajustes e ação para o momento presente; são, portanto, dinâmicos e alteram a forma constantemente. Já os jogos de poder buscam manter um lugar independente da necessidade do momento presente, sendo, portanto, fixadores.” (CASTRO, 2016, p. 64). Jogo de e entre forças múltiplas e a dinâmica dos corpos, jogo que é distinto dos vários jogos para manter o poder, estático e sem alteração de posições.

A importância do momento presente, como um bloco de transcurso do tempo em uma duração, combina-se com a importância de implicar um corpo na materialidade das experiências, “que se compõe a partir de zonas, limiares e gradientes”, para além de

representações, e perto da ritmicidade e dos movimentos “manifestos na transicionalidade do que se faz em planos, em derivações.” (BORGES, 2019, p. 46).

O ambiente de cuidado é orientado para acolher uma realidade viva, gente que vive seus estados impermanentes. O terapeuta Alfacorporal tem saberes que o vivente em atendimento não tem, e o vivente tem saberes que o terapeuta não tem. Quando são capazes de viver essas forças em campo, vivente e terapeuta poderão direcionar as experiências para formar corpo e amadurecer, auxiliando a

[...] reconfiguração dos ambientes corporais que foram desconsiderados no processo de desenvolvimento do agente em si, e com base nessa intimidade com os próprios caminhos neuromotores, faciais, musculares, ósseos, viscerais e hormonais, esses ambientes podem se recuperar e reconstruir caminhos [...]. (CASTRO, 2016, p. 173).

Recuperar aqui tem o sentido de ganhar novas forças para seguir em condições de processar a vida que se vive. Durante a dinâmica da vida, ambientes corporais podem ter processos interrompidos e muitas camadas ainda não exercidas, não formadas, e é dentro dessa realidade que o corpo segue se desdobrando.

A realidade do agente em si pode ser entendida como parte de uma vida humana em estágio inicial, como o bebê e a experiência intrauterina que informa a unidade corporal no enrolamento, no corpo dobrado sobre si. Nesse ensimesmar-se involuntário vivido durante nove meses, encontramos uma unidade que vai precisar dar passagem para os processos de integração e de singularização, uma parte própria que tem como base uma estrutura corporal herdada e vivenciada, composta por informações, movimentos reflexos e ações involuntárias. Um princípio de vida imerso num jogo de forças involuntário que aproxima e afasta partes que já estão presentes, mas que, para o recém-nascido, a experiência da unidade não compreende essas partes. As partes serão integradas no encontro com o adulto cuidador<sup>11</sup>.

Em comunicação oral transcrita em aula, Castro (2021, informação verbal) define:

O agente em si está cheio de informações contidas na forma corporal que não está madura ainda, a forma e seus elementos que precisam ser exercidos

---

<sup>11</sup> O pulso entre unidade e partes e a possibilidade de agregação e desagregação são temas desenvolvidos na pesquisa acadêmica atual de Denise de Castro. A primeira unidade do bebê é a forma enrolada. Ao interagir com o cuidador para o encontro, vai correr o risco de se desagregar. Esse risco gera vida, só passando por um certo medo que o bebê encontra a vida.



para que possa ter então uma função voluntária, uma função de opção, aí se torna um agente da ação. [...] O agente em si é a gênese do movimento.<sup>12</sup>

A compreensão de ação em Castro (2021) envolve uma tensão entre aspectos voluntários e aspectos involuntários de um corpo que se move e é movido. Ela continua:

o agente em si tem aspectos involuntários que estão em ação e que escapam da consciência, do voluntário, da opção, mas já está inscrito na forma e na imaturidade dos tecidos [...] ele tem uma imaturidade que não faz dele menos, faz dele cheio de virtualidades. (CASTRO, 2021, informação verbal)<sup>13</sup>.

Para um bebê, por exemplo, os limites objetivos do seu corpo poroso e imaturo estão sendo vividos e definidos nas experiências com um adulto cuidador, como ao ser carregado no colo, embalado, tocado, alimentado. Para o adulto cuidador, o limite objetivo já está presente, seu corpo tem uma forma com marcas e histórias.

O adulto cuidador precisa enxergar o bebê como um corpo diferente do seu. O agente em si vai se formando e se transformando continuamente a partir de uma existência que depende das ações sobre si para constituir um corpo próprio. *Existir e experimentar* a vida em si são condições atendidas numa clínica que pretende acomodar e constituir o agente em si, parte constituinte do vivente em atendimento, vivente que, em qualquer idade, pode se deparar com uma dimensão de si que guarda imaturidade, não exercida, uma camada bebê... camada dos começos, do novo.

Essa proposição não trata de um sujeito fechado no interno e trata, sim, de um corpo que vive a realidade de um agente que deve formar a si mesmo no encontro com partes próprias simultaneamente ao encontro com um outro, formar seus tecidos, sistemas e ações. Nessa visão, encontramos um corpo que pode viver o pulso da vida que começa muitas vezes, e num exercer-se, habitar o preenchimento de si, a contínua gênese de outras e novas formas de vida; “corpo como lugar de encarnação do acontecimento, do devir, da transformação perene.” (BORGES, 2019, p. 50).

Esse mesmo corpo pode desenvolver diálogos ao viver a diferenciação entre o agente e sujeito da ação. O sujeito é entendido como a parte em nós que pode transitar entre ações, sensações, palavras, pensamentos, imagens e memórias e, desse modo, formar-se na interação

---

<sup>12</sup> Transcrição de gravação em áudio de aula realizada em 11 de janeiro de 2021 e autorizada por Denise de Castro para utilização na pesquisa em 02 de fevereiro de 2021.

<sup>13</sup> Transcrição de gravação em áudio de aula realizada em 11 de janeiro de 2021 e autorizada por Denise de Castro para utilização na pesquisa em 02 de fevereiro de 2021.

com os encontros afetivos, familiares, sociais e culturais e se constitui incessantemente por vontades, motivações e intenções, singularizando as experiências do agente.

A clínica pretende, com essa distinção, fornecer campos de práticas para que um vivente possa jogar entre *estimular* um e *ser estimulado* pelo outro, partes próprias distintas e coexistentes, promovendo a noção viva e móvel da dupla sujeito-agente, ou agente-sujeito dos acontecimentos, como um dispositivo para o desenvolvimento que se baseia em processos. Operar uma vida em constante atualização implica desdobrar-se, reconhecendo e buscando os ambientes de convivência como fonte de vida, im-plicar-se com a vida que circula em si, conhecimento, e ex-plicar-se para a vida coletiva, comprometimento.

Para a compreensão da distinção que possibilita formar a dupla do acontecimento, vamos dar um exemplo. Ao observarmos uma pessoa andando, o agente da ação garante o equilíbrio da unidade corporal na interação com a ação da gravidade e a excitação dos tecidos corporais e o sujeito da ação age na direção do encontro/desencontro com o outro em si e fora de si, com as motivações e intenções.

Desse modo, um corpo influenciado e regido por duas partes distintas e coexistentes pode despertar para as partes do corpo e para a unidade corporal que não atendem às mesmas verdades, pois se baseiam em leis distintas; leis da biologia, da física, da família, leis da cultura, da justiça, que se enredam de modo complexo.

Nesse sentido, o corpo, unidade e arquitetura complexa de partes, por vezes, é afetado intensamente por verdades/realidades distintas e coexistentes e vive, na própria forma, intensões; como orientações simultâneas, de partes de um mesmo corpo, para frentes diversas, portanto, incapazes de serem absorvidas pelo vivente. Essa experiência pode ser percebida como risco diante de uma possível desagregação da forma, isso se o vivente tomar a ação fora como motor de vida e, caso tome a ação de recolhimento como a única possibilidade para o momento, pode viver o medo do abandono na solidão ao recusar-se permanecer com o que está fora de si e ensimesmar-se.

Trata-se de experiências vivas preenchidas do risco de rompimento da unidade com consequente gasto de energia para evitar a desagregação das partes ao mesmo tempo em que o abandono no desencontro com o outro é extremamente temido também, e, nesse sentido, vitalidade e desvitalidade coexistem nos processos da vida no corpo.

Em seu livro, Castro (2016) reflete sobre a ação de correr e os processos de vitalização e desvitalização de um corpo. A citação nos remete aos estados de equilíbrio e desequilíbrio de pé ao caminhar, à desconexão entre as partes corporais e à desvitalização de um corpo:

O sujeito em si executa o movimento por meio de uma ação voluntária; o agente em si acompanha o movimento voluntário com respostas involuntárias, com ajustes necessários para a reequilibração, quer o sujeito perceba ou não. A percepção das relações das partes em si pode ser interrompida por meio de uma rigidez muscular, uma trava articular ou a ausência de presença (endurecimento, desabamento, falatório, aceleração, desatenção). Sem que se perceba, o encontro é impedido e as partes ficam desconectadas na ação mecânica, evitando a continuidade do fluxo de excitação que, intenso, pode ser vivido como um transbordamento corporal, assustando o sujeito. Dessa forma, durante a ação na qual as partes não se relacionam de fato, a cabeça avança enquanto a bacia recua, em combinações desajeitadas que desvitalizam a dupla sujeito-agente. (CASTRO, 2016, p. 59).

Se pensamos em uma criança aprendendo a andar, ela começa a ficar em pé, e seus pais se distanciam, convidando-a para ir até eles, ao abrir os braços em direção ao pai, o corpo dela avança, e seus passos desequilibrados “andam ela”, não tem como brear o caminhar que tomou conta do próprio corpo. Um bebê é, ainda, incapaz de conduzir, de modo harmonioso, os passos e a instabilidade da dinâmica corporal ao caminhar.

Nesse sentido, partes do seu corpo avançam e recuam ao mesmo tempo para encontrar o pai e para estabilizar o corpo em queda/se deslocando, marcando o corpo com elementos da ação de um agente da ação, em busca de reequilibração, e um sujeito da ação, em busca do encontro com o pai.

Da presença que se apresenta em um agente, e suas intensões, e um sujeito, com suas intenções, os corpos, no ambiente terapêutico, serão destacados em sua experiência viva de mais ou menos mobilidade/imobilidade e diferenciação de processos em andamento e processos interrompidos.

Esses processos serão acompanhados e provocados na busca por condições novas, que gerem vitalidade e ampliem as conexões com as condições históricas e pessoais, as marcas de um agente e as marcas de um sujeito, aproximando e afastando essas partes que interagem numa tensão permanente e inconstante, fortalecendo a dupla sujeito-agente ou agente-sujeito nas cenas da vida. A clínica promove o fortalecimento da dupla, cooperando as condições em *apoiar* uma parte e *ser apoiada* pela outra parte, distintas e coexistentes.

A realidade de um agente em si como fonte primária de singularização, a distinção entre o agente e o sujeito da ação com suas verdades distintas coexistentes no mesmo corpo e a noção da dupla sujeito-agente ou agente-sujeito nas cenas dos acontecimentos se desdobram no conceito da presença de quatro corpos em um.

A noção de quatro corpos em um também se apoia na complexidade de um corpo que vive seus processos acomodando e desacomodando partes e unidade. Corpo físico, corpo

emocional, corpo comportamental e corpo cognitivo são entendidos como partes simultâneas na existência da unidade corporal que podem ser diferenciadas no ambiente terapêutico.

Castro (2016) nos aponta, na sua pesquisa, uma inteireza que existe na busca, e não na totalidade do fim. O corpo que se desdobra, coração do MCI e TAC, trata da condição constante de um corpo em ser influenciado por outros corpos nos encontros promovidos pela dinâmica da vida ao mesmo tempo que influencia esses outros corpos. Nesse sentido, as partes de um todo, sempre inacabado, têm como articulação o encontro consigo mesmo e com os outros.

O corpo físico é a estrutura organizada e autorreguladora do vivo, com seus sistemas constituídos por órgãos, tecidos e células que realizam funções que garantem a manutenção da vida básica. A trama complexa dos tecidos de um corpo não é homogênea, nossa arquitetura corporal heterogênea é composta por formas, sistemas e padrões distintos que são vividos simultaneamente; sistema respiratório, fascial e muscular, esquelético, tegumentar, cardiovascular, digestório, urinário, nervoso, genital.

O corpo emocional se define pelos estados físicos e mentais, ações e reações que são “disparadas por acontecimentos, internos e externos, interferindo nos corpos físico, comportamental e cognitivo.” (CASTRO, 2017, p. 43). Alguns autores, como Damásio (2009), consideram seis emoções herdadas e universais: medo, raiva, tristeza, alegria, nojo e surpresa. Cabe ainda diferenciar emoções e sentimentos, Damásio (2009) destaca que emoções “são programas de ações complexos e em grande medida automatizados, engendrados pela evolução”, e continua dizendo que “o mundo das emoções é sobretudo feito de ações executadas no nosso corpo, desde expressões faciais e posturas até mudanças nas vísceras e meio interno.” (DAMÁSIO, 2009, p. 142).

Já os sentimentos são as percepções do que está acontecendo no nosso corpo, em um processo que se desencadeia entre sentido e percepção. Damásio (2009, p. 142) explicita que os sentimentos “são imagens de ações, e não ações propriamente ditas; o mundo dos sentimentos é feito de percepções executadas em mapas cerebrais”. As diferenciações de um corpo emocional favorecem a potencialização dos encaminhamentos em um ambiente de cuidados, no manejo dos acontecimentos vivos.

Reconhecer e dar sentido às percepções pode ser um processo voluntário em tensão com processos involuntários. O exercício do diálogo entre involuntário e voluntário é matéria das técnicas da TAC que fundamentam o ambiente de cuidado Alfacorporal.

O corpo comportamental são os modos mais estabilizados que uma pessoa tem para viver sua vida. Uma organização de “expressões, gestos, ações, palavras e pensamentos que

buscam eficiência para a condução própria dentro dos ambientes internos e externos ao sujeito do acontecimento.” (CASTRO, 2017, p. 42). Esses modos e formas se consolidam pela repetição e, provavelmente, quando surgem, têm uma função de adaptação do corpo ao meio, favorecendo, até certo ponto, a vida.

Porém, essas formas podem se fixar e perder a condição de criarem adaptações novas em situações atuais à dinâmica do corpo. Assim, um corpo comportamental tanto pode servir à gestão da vida, criando adaptações relacionais e criativas que, na sua estabilização, geram economia e eficiência, como pode ficar reproduzindo comportamentos desatualizados que não favorecem os desdobramentos do presente, desencadeando outros futuros.

O corpo cognitivo é a parte que conecta ativamente partes, é o corpo que pode constituir um diálogo entre o corpo físico, o corpo emocional e o corpo comportamental. É o corpo que, a partir do reconhecimento das condições próprias, pode realizar composições orientadas para a continuidade da vida, voluntariamente.

### **3.3 O terapeuta Alfacorporal e o cuidado como partilha**

No ambiente de cuidado de um terapeuta Alfacorporal, as técnicas, os conceitos e os corpos vão compor as experiências disparadas durante o acompanhamento de um processo. A aliança que se forma no ambiente terapêutico estabelece um contrato que formaliza o começo de uma relação, de uma convivência. O contrato, como um trato que se faz com o outro, gera um lugar de terapeuta e um lugar de vivente em atendimento. Alguém que está ativamente atento ao exercício do cuidado e alguém que aprende a cuidar-se ao viver a condição de receber cuidado em uma interação.

No ambiente de cuidado Alfacorporal, ocorre um trânsito entre cuidado, terapia e educação, favorecendo as forças em campo. Cuidado é entendido como ações do terapeuta que se organizam com o vivente em atendimento e que são baseadas no estado atual dele, longe do que deveria ser, no sentido do ideal; ou o como gostaria de estar, no sentido do desejo. Trata-se das ações que aproximam um terapeuta e o vivente em atendimento daquilo que é sentido e que conduz para o exercício de habitar esse estado atual, acreditando que, dentro dessa experiência de estar, vai poder se exercer e encontrar saídas para si mesmo.

A fase-continente sistematizada no MCI que pode favorecer o cuidado é nomeada com o verbo *Reconhecer*. Essa fase procura constituir a *ativação de presença* de um corpo na relação consigo mesmo. Busca-se garantir um *ambiente necessário e seguro* para que possam

ser vividas as condições de *existir e experimentar* os estados e as formas presentes, as intensões involuntárias da *realidade de um agente em si*.

Terapia é entendida como o momento no qual possíveis saídas se apresentam e são questionadas na interação com as várias verdades coexistentes, entre partes do vivente, entre o vivente e outro ou outros viventes, entre objetividade e subjetividade.

A fase-continente *Problematizar*, sistematizada no MCI, favorece a terapia. É uma fase que propõe diálogo, espera e questionamentos em torno das diferentes partes que compõem uma experiência, partes muitas vezes em conflito. Como se define o agente da ação e quem é o sujeito da ação? As condições de desenvolvimento que podem ser ativadas nessa fase envolvem as possibilidades de *estimular e ser estimulado* em um *ambiente favorável*.

Educação é entendida como o momento no qual se identificam as ações que operam mudanças necessárias para manejar determinados acontecimentos repetitivos da vida que se vive. Uma busca pela sustentação de novas ações que operam mudanças na forma de manejar as tensões da vida.

A fase-continente sistematizada no MCI que favorece a educação é nomeada *Operar a Forma*. Em um *ambiente sustentável*, essa fase/abordagem é aquela que devolve à forma do corpo um lugar de importância e considera o sustentar/não sustentar como pulsos vivos no caminho de um corpo no mundo, de uma dupla agente-sujeito ou sujeito-agente nos acontecimentos. As condições de desenvolvimento que se definem nessa fase envolvem as possibilidades de *apoiar e ser apoiado* nessas novas ações.

Um terapeuta vai transitar entre reconhecer, problematizar e co-operar formas na interação com um vivente em atendimento, com seus pedidos e respostas e com o que não é explicitamente formulado como pedido, mas se apresenta de forma latente no ambiente. Um terapeuta está implicado com sua própria forma e suas respostas, com os limites de seus recursos objetivos (conhecimentos e técnicas) e subjetivos (características pessoais, tolerância a experiências que embaralham o conhecido e o desconhecido), podendo viver algumas posições, e não outras, algumas passagens, e não outras, e ocupando o seu lugar de terapeuta na relação com as posições de cuidador e educador:

O cuidador é o veículo que transmite e processa, com o atendido, o ambiente de amadurecimento criado por eles. A curiosidade de conhecer os mecanismos de funcionamento, olhar, contar, escutar, tudo faz parte da sessão e pode contribuir para a ação compartilhada, para a cooperação entre cuidador e cuidado. (CASTRO, 2016, p. 95).

A fase-continente que compreende as condições em *limitar e ser limitado* é a *Simultaneidade*, fase em que a captação se dá por recortes, cada recorte pode ser vivido como um todo, mas um todo não é tudo; e o terapeuta, comprometido com esses limites recortados e vivos, busca ativar um *ambiente cooperativo*. Além disso, a tensão entre os limites das novas e antigas formas é destacada, e a relação estreita entre autoridade e autoritarismo é questionada na simultaneidade dos acontecimentos durante a presença nos ambientes de convivência. Como continente, a fase *Simultaneidade* compromete cada vivente em campo com o outro vivente em campo.

Ao explorar esse território do encontro, vamos percorrer afetos que atravessam um, outro e as condições de amadurecimento de ambos. Um terapeuta exercendo a ação de cuidar de um vivente em atendimento está vivo, é outro vivente; vivo e exposto às mais variadas ocorrências enquanto corpo no mundo, ora com mais condição e recursos, ora com menos condição de ser influenciado pelos acontecimentos dinâmicos de trocas e com as mais diversas possibilidades/impossibilidades de processamento dessas experiências. Em que momentos ele se exerce gerando novos canais de vida? Em que momentos ele sustenta sobrevivência?

O terapeuta Alfacorporal é antes de tudo um vivente e essa condição vem marcada pela presença da morte. Essa marca presente em todo humano que vive pode ser geradora de mais vida, ou sustentar a sobrevivência. Esses dois caminhos serão decisivos para a presença ou ausência de vitalidade corporal. A vitalidade corporal, entendida como o elemento básico que move as pessoas, favorece a interação entre elas e é fonte de novos canais de vida. (CASTRO, 2019, p. 1).

Relacionar o cuidado e o pulso como dispositivos para a vida nos corpos inclui o corpo do terapeuta e pede um movimento de desvio na paisagem de quem frequentemente é olhado na cena terapêutica. Estamos buscando nos aproximar da vida que fica contida na superfície do corpo de um terapeuta e se revela através de suas ações e não ações.

Um terapeuta existe em seus modos de olhar e de ser olhado, de escutar e de ser escutado, de tocar e de ser tocado. Um terapeuta existe em suas alterações de excitação, tons, gestualidades, cor da pele (um rubor, por exemplo), escolhas de palavras e modos de falar, tom de voz e dinâmicas aparentes e latentes de sua presença corporal.

O terapeuta também existe historicamente atravessado pelas complexidades que envolvem classe social, raça, gênero e sexualidade, questões interseccionais que estão ganhando destaque em múltiplos estudos e precisam seguir sendo examinadas e abordadas em

trabalhos futuros. Nesta pesquisa, vamos nos aproximar da presença em sua dimensão de experiência e de pulso vivo, que envolve uma qualidade de forma corporificada em tensão, fluxos e forças.

Os gestos, olhares e rubores estão presentes no ambiente como uma linguagem frequentemente não nomeada, invisível, mas presente e impactante. O que nos aponta Daniel Stern em suas investigações sobre o mundo impessoal do bebê é bem importante em nosso enfoque do pequeno, do quase invisível dos corpos.

Ele afirma que as formas dinâmicas de vitalidade são apreendidas em eventos pequenos com a duração de segundos; nas ínfimas variações de velocidade e força dos gestos, no brilho do olhar, nas modulações de tom, ritmo e tempo das vozes, no súbito surgimento de um redemoinho de pensamentos (STERN, 1992). É nessa escala de intensidades ínfimas que experimentamos as outras pessoas e sentimos sua vitalidade, e esse é, segundo Stern (1992), o plano de experimentação da emergência do eu e do mundo.

Um afeto se desenvolve numa extensão de tempo e numa extensão material, corpórea. Um terapeuta pode ficar sem condições de processar a experiência em diferentes instâncias para seguir desencadeando formas e afetos, interrompendo passagens em si, podendo ou não sustentar o cuidado do outro em si mesmo. Como diz Reis, “vamos explorar o agir como aquilo que se expõe no paciente e que nos põe em movimento. Uma exigência de trabalho para ambos, analista e paciente.” (2017, p. 20).

Aposta-se que o vivente em atendimento possa viver cada vez mais agência e movência em seus processos, sendo esta o norte da clínica apontada aqui. Porém, em variados momentos, é o terapeuta quem vive um desafio, uma impossibilidade própria, desencadeada por acontecimentos vividos a partir daquela relação.

No campo em que se desenvolve essa relação, as formas corporais presentes podem ou não produzir novas formas. É o que se almeja, mas nem sempre é o que é possível, não apenas para o vivente em atendimento, também para o terapeuta. Assim, ao cuidar do outro, o terapeuta também aprende a cuidar de si e do outro em si mesmo, vai haver-se com o cuidado das formas e das forças, em uma prática de exercer-se, partilhando as intensidades vividas que podem se corporificar. Na interação, o terapeuta age como parte de um ambiente, no qual as forças circulam, impactando e impulsionando ambos para processamentos.

Cuidar e seguir se encontrando e sendo encontrado, e compor deslocamentos, é seguir se relacionando com o instante presente e suas dimensões de desconhecido. O desconhecido, para se fazer experiência, vai ressonar com registros de conhecido. Não nomeado, desestabiliza eixos, volumes e superfícies de um corpo. Quando, em uma interação, o



terapeuta dá lugar ao desconhecido, pode fazer caber partes de vida ainda não vivida, outra vida, vidas que se desdobram.

## **4 TERAPIA ALFACORPORAL EM PERSPECTIVA: CARTOGRAFIA DE PROCESSOS EM CAMADAS DE DOBRAS E DESDOBRAMENTOS**

*“Terapia é uma série de relações mutantes.”*

(KELEMAN)

### **4.1 Panorâmica de um processo: do vazio ao preenchimento, convivendo com o sofrimento**

Carla<sup>14</sup> é uma mulher de 35 anos, tem Síndrome de Down, vive com o pai e ocupa uma função como auxiliar educacional há anos em uma instituição que oferece cursos profissionalizantes para pessoas com deficiências.

Carla sofreu um acidente de carro em que teve traumatismos na coluna, passando por cirurgia, fisioterapia e acompanhamento médico regular. Ficou afastada da instituição por três meses e, quando retornou, estava mais magra e apresentava medo, insegurança e rigidez nos movimentos. Com o passar do tempo, foi demonstrando bruscas oscilações emocionais, choros repentinos, perda de apetite, queda de cabelos e um andar constrito. Uma terapeuta ocupacional que conhece a proposta do ambiente de cuidado Alfacorporal indicou essa terapia, e Carla deu início a um processo terapêutico.

Na cartografia que se segue, abordamos uma sequência de sessões e as camadas de desdobramentos dos corpos ao longo de um processo que teve duração de um ano. Acompanhamos alguns recortes do que foi desencadeado ao longo de doze meses, em sessões semanais de terapia Alfacorporal.

Qual o ponto de partida corporal de Carla? Carla é uma mulher que tem uma base de apoio de pés estreita, um queixo que recua, ombros que enrolam, peito afundado, braços pendurados/pesados na frente do corpo, mãos com pouca forma/tônus e um olhar que oscila entre atenção/desvio do ambiente externo.

Conforme Castro (2016), esse corpo que chega no ambiente terapêutico é um ponto de partida que nos dá pistas de um comportamento histórico, de uma unidade falsa<sup>15</sup>. Pistas que

---

<sup>14</sup> Para preservar a identidade das pessoas envolvidas, os nomes, as idades e as informações foram parcialmente alteradas no presente trabalho.

<sup>15</sup>A pesquisa de Denise de Castro vem definindo unidade falsa como uma estabilidade ilusória que impossibilita/interrompe o desdobramento do corpo em experiências que vibram nas fronteiras. Uma

não engessam classificações e rótulos estéreis, e sim orientações que afetam de alguma forma e geram ambientes. Temos um ponto de partida, mas nunca um ponto de chegada. A partir da perspectiva de um corpo que se desdobra, temos uma pista dos riscos que o corpo-agente em si de Carla pode viver, indicando a atenção no manejo com algumas ações, e não ações no ambiente de cuidado.

No ambiente terapêutico, Carla apresenta um olhar que tende para baixo e para os lados, o que impede os olhos nos olhos entre ela e a terapeuta. Essa posição do queixo recuado e esse jeito de olhar gera, na terapeuta, a sensação de um corpo que oscila entre desconfiado e envergonhado. Tocada pela aparência de Carla, que ressoa como vulnerabilidade, a terapeuta experimenta tristeza e sensação de impotência, ao mesmo tempo em que vive uma vontade de fazer ações para “ajudar”.

A terapeuta se pergunta que condições tem para sustentar ações de cuidado no ambiente com ela, o que implica, pelo menos em um primeiro momento, redução de expectativas de qualquer futuro, mas acolhimento e abertura aos estados e às dores do presente.

Essa vontade de “ajudar” pode indicar o risco de noções prontas na convivência com a fragilidade? Ações de ajuda podem desconsiderar a complexidade da vida que corre no corpo de outro alguém? Essa investigação acredita que esse desvio do olhar, antes dirigido à vivente, em direção à terapeuta, pode favorecer os processos em andamento.

Atenta a essas tensões internas, a terapeuta procura instalar a fase *Reconhecer* sistematizada no MCI. O modo de a terapeuta se implicar com essa abordagem/fase, que implica promover um *ambiente necessário e seguro* para Carla *experimental existir*, consiste em sustentar os *continentes* “não querer nada de Carla”, “estar ali para ela, com ela”.

A partir desses *continentes* determinados pela terapeuta no encontro com Carla, *conteúdos* desconhecidos vão sendo disparados. *Continente* e *conteúdo* são conceitos também sistematizados no MCI; *continente* é a borda, o contorno, os limites que guardam o que emerge, ao mesmo tempo em que garante um lugar para as experiências do sujeito da ação. *Conteúdo* é o que acontece no espaço e no tempo da experiência, confirmando o possível e o impossível para o agente da ação.

A proposição de estabelecer *continente* e *conteúdo*, no ambiente terapêutico, fortalece a distinção entre as duas partes coexistentes, sujeito e agente da ação, ao mesmo tempo em que favorece o despertar da dupla sujeito-agente do acontecimento. A terapia Alfacorporal

---

unidade em que as tensões de troca com o entorno não são vividas, repetindo uma forma fixa (unidade falsa) de autonomia absoluta ou dependência total.

busca, com esses dispositivos, não engessar os acontecimentos e, simultaneamente, gerar contorno para a investigação das verdades e acontecimentos em cena.

A terapeuta, inicialmente, diante da experiência de que Carla podia estar habitando um corpo envergonhado e desconfiado, afasta-se das intervenções diretas sobre o corpo. Oferece tempo e espaço para as palavras e os silêncios, para a aproximação das histórias relacionadas à vida de Carla. Embora o corpo a corpo estivesse sempre presente nas sensações e observações da terapeuta, por ora, eram destacadas apenas para ela mesma.

Para estar com Carla sem pretender acelerar o processo, a terapeuta operou regulagens em suas próprias ações, compondo modulações entre aproximar/distanciar; mais pressão/menos pressão; olhar/escutar/esperar/falar/perguntar/esperar. Conversaram sobre seus espaços na vida, onde mora, com quem, como é estar em casa, o que faz. Carla, em determinada sessão, fez um desenho da sua casa e das pessoas que vivem ali. O desenho revela muitos corpos para pouco espaço. Como o corpo de Carla se adaptou ao seu espaço de morar e às interações vividas em casa?

O corpo começa a aparecer de um outro jeito para ela durante uma experiência de olharem fotos. Carla levou para os encontros fotos de diferentes fases da sua vida, desde criança. Durante esses momentos juntas, a terapeuta pedia para descrever o que via em seu corpo, o que sentia ao se ver, para imitar a si mesma, repetir uma expressão de seu rosto que chamava sua atenção na foto, de uma posição de seu corpo.

Ao longo dessas primeiras sessões, a terapeuta foi sentindo mais segurança por, de fato, reconhecer sua condição em não imprimir grande pressão sobre Carla e, nesse início de cuidado, reduzir expectativas e experimentar, desaceleradamente, o espaço e o tempo juntas. Depois de algumas sessões, Carla já mantinha os encontros entre olhares.

A sensação mista da terapeuta de estar diante de um corpo envergonhado e desconfiado foi mudando, e vai surgindo uma outra forma de aproximação. Com o *ambiente necessário* e *seguro* construído, choros repentinos de Carla começaram a ter vazão junto a narrativas carregadas de importância singular.

Carla passa a contar memórias do acidente e dos acontecimentos que se seguiram, os profissionais que cuidaram dela, as visitas que recebeu enquanto esteve no hospital e em casa, as mensagens de amigos e amigas.

Frente aos choros, a terapeuta é novamente tocada pela intensidade do campo, as palavras/narrativas vividas e as conexões que emergem destacam a presença de um corpo macio e poroso, com poucos recursos para conter as próprias forças formativas. A terapeuta

então opera um deslocamento das intervenções verbais para intervenções táteis, revela-se a necessidade de construir juntas uma nova camada de preenchimento e contorno.

Fazem então muitas sessões com protagonismo do contato através de toques variados. Ora toques leves, desacelerados, silenciosos, em partes corporais precisas, permitindo aumentar uma existência pulsátil e motilidade; ora variação de toques em diferentes partes corporais, com maior pressão, vibração, explorando a motilidade e mobilidade dos tecidos, com atenção constante às reações de Carla, que mostra grande sensibilidade tátil, auditiva e cinestésica.

Experimentar no corpo próprio as formas diversas de tocar, como ritmo, força, duração, tônus e superfície, amplia o fluxo de transmissão de forças, também diversas, para quem é tocado e encaminha, ambas, para experiências que se abrem para mais vida. A terapeuta experimenta calor, preenchimento e conexões profundas com Carla ao usar as mãos como mediação do contato entre elas.

Ao longo desse começo de processo, Carla passou a comer melhor, seu cabelo começou a crescer e sua pele apresentou mais viço. Essas transformações visíveis nas condições corporais e metabólicas de Carla geram fortes impressões na terapeuta. Ao mesmo tempo em que vive um entusiasmo pela vitalidade reconhecível na vivente em atendimento, tem inquietações por compreensões explicativas daquele processo em particular. Fora do ambiente terapêutico, a terapeuta busca estudos e supervisão que possam acomodar a sua inquietação.

A terapeuta, então, é estimulada, aproximando-se mais de Carla, que está empenhada em manifestar mais diretamente necessidades e desejos. Tem outra fase do MCI entrando em cena: *Problematizar* os acontecimentos em um *ambiente favorável*. Cumpre destacar que as fases propostas pelo MCI não são aplicadas de modo linear, no qual uma fase sucede a outra de modo determinado, sem retorno ou oscilação.

O terapeuta pode se utilizar das fases como continente para o atendimento que visa a ativar presença, definir os conflitos inerentes ao desenvolvimento e desafiar o encontro entre herança e conquista. Herança entendida como conjunto daquilo que é transmitido por condições hereditárias, ancestrais, sociais ou históricas; e conquista como o que é formado e transformado pelos acontecimentos, pelas interações e pelos encontros vividos.

As sessões seguem com investigação, intervenção e criação de conexões através de práticas corporais diversas: movimentos experimentais no espaço (guiados por impulsos/sensações), repetição de gestos escolhidos (o que a mobiliza mais/menos), como o

olhar se comporta na interação com a terapeuta (foco/desvio), como os corpos experimentam as relações no espaço (perto/longe).

Vivem momentos em que a terapeuta experimenta alegria na relação com Carla, a troca entre elas está gerando invenção, vão desenvolvendo experimentações corporais em que a terapeuta se vê criando procedimentos pelo encontro com Carla, tocada pelos temas que emergem entre elas no ambiente.

Inventaram um jogo que chamaram de *Estátua e Bailarina*; enquanto uma fazia a estátua, precisava ficar parada e acompanhar a bailarina apenas pelo olhar, a bailarina podia se mover de muitas formas e provocar a estátua com ações mais perto, ou mais longe. Frente a essa experiência, que, nesse momento do processo, foi vivida com um misto de estranhamento e alegria, puderam falar do começo da terapia e dos desafios de focar e sustentar o olhar nas interações de Carla.

Das ações com o corpo físico vai se desdobrando o corpo emocional e o corpo comportamental, e Carla pode ir aprendendo com seus modos de sentir, agir e interagir, processando as conexões com o corpo cognitivo.

Carla vem formando um ambiente interno para existir e conviver com diferentes aspectos em si/no outro. Podemos acompanhar o sofrimento de Carla se expressando através da tristeza, da desconfiança e do medo e os desdobramentos do sofrer em fluxos de alegria, segurança, confiança, foco, interesse e curiosidade. Está emergindo uma camada em Carla que quer manifestar independência e autonomia, está mais forte e busca afirmar seu poder, que vai tensionar com o não poder, estão às voltas com outra fase sistematizada no MCI, *Operar a Forma* em um *ambiente sustentável*.

Estão trabalhando nas sessões com práticas que definem as condições de força e resiliência com exercícios físicos protagonizados pelo agente da ação. Simultaneamente, há muitas sessões em que Carla pede à terapeuta para receber massagens. A terapeuta escuta os pedidos de Carla com um mal-estar indefinido. Outra camada da terapeuta é tocada frente a outras camadas de Carla que estão se desdobrando. O “querer” de Carla aparece no ambiente colado a um “não preciso de você”, e a terapeuta experimenta um impulso de afastar-se de Carla e dúvidas sobre o que ela pode/não pode sustentar frente a suas problematizações.

É como se, ao estar perto de Carla, a terapeuta recebesse a seguinte informação: “Eu não preciso de você, mas, se não me der o que eu quero, ficarei sem nada”. As sessões são permeadas por diálogos/práticas em que o que protagoniza os cuidados são *diferenciações* entre o agente da ação e o sujeito da ação: querer/não querer; fácil/difícil; precisar/não precisar; poder/não poder.

As fases descritas de forma linear nessa narrativa se interpenetram e se desdobram pela complexidade dos acontecimentos. Os diferentes momentos e os estados corporais de Carla, como sofrimento, satisfação, prazer e insatisfação, definem as condições que estão sendo exercidas, ou que ela está em vias de exercer.

Há uma composição das fases que não atende a nenhuma cronologia prevista de antemão, mas se integra aos estados latentes do corpo que se desdobra, ora com protagonismo da realidade do agente em si frente à *ativação de presença*, ora das *aproximações e dos afastamentos* entre o agente da ação e o sujeito da ação, ora das operações de *diferenciações* das duplas agente-sujeito ou sujeito-agente dos acontecimentos.

Depois de doze meses de trabalho, Carla desenvolveu mais tônus nos braços e a forma de concha nas mãos, mãos que podem pegar e agarrar; é interessante notar que há, portanto, mudança física na realidade de um agente em si. Tem mais condição de ação na unidade de seu corpo. Sua subjetividade é marcada pelo desejo de independência e conquista, e esses traços, que estavam intensamente comprometidos no começo do processo, foram aparecendo ao longo de suas experiências na terapia com ganho de tônus, vitalidade e preenchimento de si, com mais possibilidade de absorção de elementos de dentro de si e de fora de si.

A terapeuta, no mesmo período, foi transitando por sofrimentos que matizavam sensações de impotência, dúvidas e tristeza e que se desdobravam em alegria, inventividade, busca de conhecimento, e, novamente, incertezas e impotência. As fases *Reconhecer*, *Problematizar e Operar a forma* formaram um *continente* maior, os *conteúdos* de práticas e técnicas usadas dispararam acontecimentos, e muitas camadas foram vividas com múltiplas conexões num campo fecundo, nem sempre bom, nem sempre ruim.

#### **4.2 Uma sessão: quando cada instante acontece**

Lúcia é uma mulher de 40 anos, vive com a companheira, é uma profissional autônoma, trabalha como designer gráfica e tem independência econômica. Teve indicação da terapia Alfacorporal através de um amigo que conhece e já experimentou o trabalho. Sua queixa principal é fadiga, insônia e crises de ansiedade. Quando o amigo indica esse trabalho, ela gosta de pensar no corpo e nas experiências corporais como porta de entrada para os processos.

O processo terapêutico acontece há 8 meses, e o que vem regendo o ambiente de cuidado para a terapeuta é aproximar Lúcia da realidade de seu agente em si; acomodar um cuidado consigo mesma que a aproxima dos próprios limites e diferenciar com ela a dupla

agente-sujeito nas cenas dos acontecimentos; im-plicar-se e ex-plicar-se sobre suas ações durante os acontecimentos.

Lúcia tem dificuldade em reconhecer seus limites físicos e afetivos e um corpo comportamental marcado por um pescoço rígido que empurra sua cabeça para cima e para frente, interrompendo a passagem de forças. A ação em interromper a passagem de forças é entendida na ausência de movimentos que ocorrem na região do pescoço, do queixo e da face.

Com articulações e músculos do pescoço endurecidos, há interferência no fluxo de excitação que chega até a cabeça e na incidência da ação da gravidade sobre ela; além disso, pode-se perceber que mantém olhos e expressão facial sob controle durante as práticas corporais realizadas no ambiente terapêutico.

O corpo, na sua unidade destacada na forma, ajusta-se definitivamente para sustentar este arranjo: o peito de Lúcia afunda para trás, compensando o avanço da cabeça. Uma cabeça que só pode mirar o futuro acima da linha do horizonte, e um peito que não pode pulsar, afastando Lúcia da realidade do momento presente.

Essas marcas corporais são sinais mais antigos, os quais revelam os aspectos sempre em ação em um corpo, corpo que é ponto de partida de Lúcia em seus mundos. E como essas marcas afetam a terapeuta? A terapeuta sente uma profunda ambiguidade ao cuidar de Lúcia. Sente-se atraída e impelida a acolhê-la, favorecendo a mobilização do peito, como se ela fosse uma menina indefesa e acuada, e sente um impulso de se distanciar diante da cabeça e expressões faciais fechadas de Lúcia, que parece querer afastar quem dela se aproxima.

As palavras atração e afastamento/distanciamento são entendidas nessa investigação na sua relação direta com a linguagem corporal. Essas informações que são vividas pela terapeuta no encontro com Lúcia precisam ser captadas e manejadas em campo durante a interação entre elas, com o risco de a terapeuta reproduzir para Lúcia um ambiente de invasão e/ou abandono. A terapeuta vive o próprio corpo como um processador de informações e elementos na interação com Lúcia, ativamente presente em seus gestos, na pressão que exerce, nas palavras que usa, no tempo e no ritmo dos diálogos corporal e verbal.

Lúcia entra no consultório da terapeuta. Está um pouco molhada de chuva e guarda sua sombrinha em um suporte ao lado da porta. A terapeuta oferece uma toalha para se secar, ela diz que não precisa. Ela entra no banheiro e, quando sai, a terapeuta pergunta se ela aceita água, o que ela também não quer. A terapeuta vive um estado estranho, certa frustração, logo nesse começo de contato, tentou oferecer algo à Lúcia e ela recusou. A terapeuta se sente inútil diante de Lúcia? A terapeuta desconfia da possibilidade de Lúcia pedir aquilo de que necessita?



A terapeuta se percebe acelerada e tenta ficar mais perto de si mesma do que de Lúcia. O manejo, sistematizado no MCI, indica a condição que a terapeuta tem em transitar entre afastamento e aproximação de si e da vivente em atendimento, favorecendo o *jogo de forças*, conceito também sistematizado na metodologia e que se refere ao jogo dinâmico entre partes que modificam a forma, favorecendo a passagem das forças, respondendo ao momento presente e promovendo ajustes e adaptações sem, entretanto, desativar totalmente a tensão.

A terapeuta pergunta se podem começar de pé, Lúcia responde que sim, e ela pede para que Lúcia permaneça um tempo parada, reconhecendo seu corpo, reconhecendo a si mesma de pé e o que lhe chama a atenção. O ponto de partida das sessões de terapia Alfacorporal é importante e pode se alterar a cada início de sessão, busca acompanhar o estado vivo, portanto dinâmico e impermanente, com o qual a vivente chega no ambiente terapêutico.

Nesse caso, são considerados os estados corporais de excitação e de preenchimento corporal que encaminham um pedido que orienta a terapeuta para o início da sessão. As sessões podem começar com a vivente em atendimento na posição sentada e a partir de narrativas. Pode começar na posição de pé, ou até mesmo deitada.

No dia em questão, a terapeuta foi impelida pelas forças em campo a se afastar de Lúcia. Afastou-se e delimitou um espaço para Lúcia habitar um contato consigo mesma. Terapeuta e vivente estão às voltas com a primeira fase do trabalho da terapia Alfacorporal, *Reconhecer*, e as condições de desenvolvimento, *existir e experimentar* pela *ativação de presença*.

Fez-se um silêncio, Lúcia abre e fecha os olhos e parece um tanto inquieta enquanto permanece de pé. Então Lúcia compartilha uma percepção da respiração, que não estava fluindo, como um caminho de aperto na região da garganta. Diz que estava assim desde o dia anterior. Em seguida, diz que seu pescoço dói, que não estava percebendo essa dor antes e que sente vontade de abraçar alguma coisa.

A terapeuta percebe-se novamente acelerada, sente-se mais uma vez hesitante na sessão, hesitante aqui não significa sem saberes, apenas pede atenção para impulsos que a levam para verdades absolutas e autoritárias e, nesse momento, guardem tempo e espaço para estranhar e deixar a própria vivente achar algum caminho, seguir alguma orientação que encaminha o próprio problema.

Lúcia parece em risco, seu aperto na garganta e seu estado de dor física revelam que algo não pode passar, para dentro? Para fora? E ao mesmo tempo aponta a vontade de abraçar... Que parte dela quer acolhimento e como? A terapeuta procura lentificar o

pensamento e as ações. Propõe um exercício físico para Lúcia realizar, uma *sequência intencional* com uma bola suíça (feita de borracha, tem entre 55 e 85 centímetros de diâmetro). Para a criadora da TAC, a *sequência intencional*:

[...] instala um campo físico, comportamental, emocional e cognitivo no qual o agente-sujeito se agita, se experimenta e se acompanha, além de ser acompanhado. Nesse campo instalado, o sujeito-agente pode identificar os pontos cegos acerca das ações que está experimentando. Localizá-los ajuda a encaminhar o sujeito-agente para os limites do corpo, para as ações repetitivas disfuncionais, para as ações involuntárias disparadas pelas ações voluntárias, para o fluxo de emoções interrompidas, para outras possibilidades. (CASTRO, 2016, p. 180).

A intenção da terapeuta é promover uma experiência em que o corpo de Lúcia possa se envolver numa relação com a bola em uma ação que implica apoiar-se sobre ela e, ao mesmo tempo, sentir-se apoiada pela bola. Além disso, a forma da bola contém informações e é bem-vinda em práticas corporais, podendo acionar uma experiência com os cuidados que ora nos dão estabilidade, ora nos desestabilizam. Sua forma redonda, grande e macia pode remeter a uma experiência de colo, abraço, e disparar as mais singulares reações no contato, de conforto a desconforto, de prazer a desprazer, de atração à repulsa.

A sequência é a seguinte: sentada sobre os tornozelos, dar colo à bola e apoiar a cabeça lateralmente sobre ela, depois deslocar-se e apoiar o peito sobre a bola, deixando o corpo avançar ao mesmo tempo em que rola a bola para frente. Voltar para a posição inicial e repetir algumas vezes. A terapeuta pede que Lúcia passe por cada posição de forma lenta. O como faz o que faz interessa e é uma influência do pensamento de Keleman (1994, p. 40):

O exercício do Como? nos leva da atenção cerebral para a percepção organísmica, de condutas corporais vagamente percebidas para a clareza. Podemos reconhecer como nos mobilizamos para fazer algo, como entramos nesse estado de prontidão para agir, como nos mantemos mobilizados.

Lúcia realiza a ação duas vezes, para e diz: “*tá ruim*”. Diz que o contato da bola com o peito é ruim. Talvez a forma daquele peito não permitisse dar espaço para mais nada, porém apoiar-se sobre a bola também estava impossível. Não podia receber o apoio nem dar apoio? Sim, a frase “*tá ruim*” fez sentido para a experiência que a terapeuta estava vivendo também.

Então, ela decide seguir mapeando esse estado ruim e pretende aprofundar o reconhecimento dessa expressão. Pergunta se ela pode seguir em contato com a bola mais um pouco. Ela aceita e repete mais algumas vezes. A terapeuta pede que ela reconheça novamente

seu corpo de pé, e, em seguida, sentam-se nas poltronas uma diante da outra, vão *problematizar* o acontecido.

*Terapeuta: “E aí, como foi a sua experiência?”*

*Lúcia: “Foi ruim.”*

*T: “O que você queria quando disse que estava ruim?”*

*L: “Queria parar a ação.”*

*T: “Baseada em quê?”*

*L: “Baseada em nossas experiências aqui, você já me disse para sinalizar desconforto.”*

*T: “Sim, já havíamos pensado sobre essa questão, como você sustenta um desconforto sem compartilhar com o outro da relação. Diferente do que fez nesse momento em relação à bola.”*

O que se seguiu a esse diálogo foi marcado por muitos intervalos e descontinuidades. Na narrativa de Lúcia, aparecem poucas palavras e pequeninas ações. Durante o diálogo, a terapeuta vai notando as expressões na testa de Lúcia, que franze várias vezes, os olhos que desviam e desconfiam, a boca fechada.

A terapeuta, agora mais presente em si e com Lúcia definindo com mais clareza seu estado e possibilidades, podem ambas aprofundar com mais lentidão esse estado *ruim* de Lúcia, diferenciar o agente e o sujeito da ação. A terapeuta descreve essas partes que se destacaram (testa, olhos e boca) para ela e pergunta se Lúcia se percebe nesses pequenos movimentos, ela diz que não. A terapeuta pergunta como ela se sentia em relação a esse questionamento. Ela respondeu que sentia medo.

*T: Medo de se reconhecer, ou receio de me dizer?*

*L: De me reconhecer. Parece que é perigoso. Quando algo é perigoso, eu fico imperceptível para mim.*

A terapeuta está buscando, com os questionamentos, gerar reflexões que possam definir os limites do que está se manifestando, percebe estar se aproximando de um terreno de delicadezas e toma alguns cuidados, como não olhar de forma muito focada para o rosto de Lúcia, e faz ajustes posturais, alterando a organização de seu próprio corpo na poltrona, modulando suas intensões.

As duas estão podendo ficar mais próximas na profundidade depois de as distâncias terem sido vividas nos atritos de suas superfícies. As fronteiras dos corpos em relação estão vibrantes, a modulação que a terapeuta faz em seus contornos físicos é uma forma de seguir interagindo consigo mesma e com Lúcia, ela regula a si, manejando sua excitação, e busca formar um ambiente seguro para Lúcia *experimental existir*.

Em algum momento do diálogo, Lúcia conta que está agindo com as pessoas de sua convivência como se ela fosse superior; que não está aguentando a companheira, os clientes, seu pai, sua mãe; que está difícil encontrar posição para dormir. Lúcia parece em risco nas relações com as pessoas. De que forma ela coloca a si mesma em risco? Ela cria um ambiente que coloca o outro em risco também? A superioridade pode ser a dupla face do medo de ser invadida, misturada com o outro, não se achar mais.

A terapeuta pede para que ela relembre a sensação de querer se afastar da bola. Que faceta ela reconhece nela nesse momento? Ela responde que parece alguém que quer fazer as coisas só do próprio jeito. Lúcia segue dizendo que fazer as coisas do próprio jeito é algo desafiador, pensa no que quer dizer com esse jeito seu de fazer e que sente pesar por essa camada em si, “*o meu jeito de fazer as coisas*”. De alguma forma, ela associa o seu jeito de fazer as coisas com um comportamento frequente em olhar muito para aquilo que considera *ruim* e, acima de tudo, como é difícil receber algo do outro. Um sujeito soberano que não pode receber? Um sujeito soberano que não pode precisar?

Estabelecemos então um silêncio preenchido da questão trazida sobre fazer do próprio jeito, olhar o *ruim*, não saber receber e, por fim, precisar é difícil... Depois de um intervalo longo, afirma que olha muito para o que é *ruim* e que é difícil receber.

Lúcia pergunta então se pode receber algum toque que cuide de sua dor no pescoço. A terapeuta reconhece, no pedido de Lúcia, que ela está podendo agir na direção do novo, querendo abrir uma passagem para si mesma. Isso se destaca quando ela decide não usar seu tempo para obter uma grande compreensão para o sujeito da ação, e sim querer uma intervenção singela que acolha o agente da ação. A questão subjetiva entre precisar é difícil, e saber pedir não protagoniza os cuidados. A terapeuta responde prontamente que sim e pede para Lúcia se deitar, que fará uma manobra no pescoço.

A terapeuta, ao atender o pedido de Lúcia nesse momento, está *co-operando a forma*, tem a intenção de favorecer a circulação de forças que irrompe na direção de abrir/dar passagem, dar passagem ao sujeito Lúcia, que se atualiza, reconhecendo uma condição do agente e se arriscando ao comunicar um pedido. Agir sobre a forma do agente procurando liberar a região miofascial da cervical, região endurecida em Lúcia que, se ficar mais móvel, favorece passagens da cabeça para muitas posições. A terapeuta aqui *apoia* Lúcia, que está *apoiando* a si mesma num diálogo da dupla sujeito-agente.

Lúcia está deitada no chão, sobre placas de tatame, com a cabeça e os ombros apoiados sobre uma grande almofada e as pernas sobre um rolo de espuma. A terapeuta faz uma intervenção tátil na região cervical, toques que liberam o tecido conjuntivo da região e

podem favorecer a respiração. Essas ações são realizadas de forma lenta e em silêncio. Lúcia adormece.

A terapeuta finaliza os toques e acompanha Lúcia dormindo. Depois de um breve intervalo, a terapeuta a convida para despertar e perceber como se sente. Ela mexe lentamente a cabeça para um lado e outro e diz que é estranho e bom ter dormido e que é estranha e boa a sensação de relaxamento que experimenta.

Lúcia se levanta e vai ao banheiro, quando retorna, a terapeuta pergunta se está tudo bem para terminarem a sessão. Lúcia reconhece que recebeu cuidado com uma frase importante para ela: *“parecia impossível para mim conseguir descansar assim perto de alguém, quero aprender a conviver com essa possibilidade em mim”*.

A quarta e última fase presente no MCI é a *Simultaneidade*, que envolve a captação de vários recortes, entres, e a condição de desenvolvimento contornada aqui abrange a possibilidade de *limitar e ser limitada*. Essa fase estava sendo exercida pela terapeuta ao longo de vários momentos da sessão, captando recortes que a informavam, ora de uma parte da vivente, ora de uma parte própria.

O reconhecimento da terapeuta de sua aceleração e sensação de estar perdida e hesitante nas primeiras interlocuções com Lúcia foi importante para fazer as modulações nas próprias ações e palavras para acompanhar e cuidar de Lúcia ao longo da sessão. Foi a primeira sessão em que Lúcia adormeceu e descansou, numa experiência vital de “estar a sós acompanhada”.

Neste caso, a possibilidade de Lúcia dormir enquanto a terapeuta cuida do ambiente tem relação com a integração de uma nova unidade. A capacidade para estar só na presença de alguém foi um tema abordado por Winnicott em seus estudos sobre o desenvolvimento emocional da criança pequena. Ele afirma que o “[...] ‘estar só’ é uma decorrência do ‘eu sou’, dependente da percepção da criança da existência contínua de uma mãe disponível cuja consistência torna possível para a criança estar só e ter prazer em estar só, por períodos limitados.” (WINNICOTT, 1983, p. 35).

Lúcia viveu uma relação de confiança no ambiente externo e interno.

Nas tensões do encontro e intensões corporais vividas pela terapeuta, um campo foi vivido e processado por ambas, terapeuta e vivente. Lúcia, em seu processo de amadurecimento, está aprendendo a reconhecer seus modos de viver, suas necessidades, e incluir sua existência pulsátil no ambiente com um outro, engendrando descontinuidade em um corpo comportamental que “aguenta” o que está ruim; condição em habitar-se diante de

estados que ela não define direito, podendo fazer algumas *diferenciações* e tendo um caminho de desdobramentos pela frente.

A terapeuta, por sua vez, em seu processo, aprendeu um cuidar implicado na direção de incluir e compor distâncias, contornos e limites. Exerceu-se, na sessão, aceitando e confiando na orientação da vivente em atendimento, que, num primeiro momento, precisava marcar sua presença com “*não quero*”, “*não se aproxime*”.

Nos distanciamentos, podem-se produzir novos limites, afastamentos e aproximações. Viver limites torna possível viver passagens. Limite como algo vivo, que circunda um dentro e, simultaneamente, se expõe a uma circulação fora.

### **4.3 Outra sessão: quando há combate nos terrenos do corpo**

Jussara é uma mulher de 56 anos, viúva, mãe de duas moças. Dizer de Jussara implica trazer seus territórios de combate, os ambientes em que vive: ambiente de trabalho, ambiente familiar e ambiente terapêutico.

No ambiente de trabalho, exerce um cargo importante, com funções de gerência de uma equipe. Trabalha há 25 anos na mesma empresa e foi nesse ambiente, diante de conflitos disparados com pessoas que ocupam cargos mais altos, que sentiu a necessidade de buscar a terapia. No ambiente familiar, afirma ser muita “dura” na educação das filhas, o que gera constantes estresses em casa. No ambiente terapêutico, Jussara chega com uma queixa difusa, relata dificuldades interpessoais com chefes, diz-se “abusada” e não reconhecida. A indicação da terapia Alfacorporal veio para ela num momento que quis se aproximar de uma escuta do corpo, e não apenas da escuta das palavras, além de buscar redução de dores físicas, busca um diagnóstico que defina o que tem, desconfia de fibromialgia ou de alguma outra doença reumática.

É importante aprofundar as marcas de Jussara que se presentificam no ambiente terapêutico. Ela apresenta um corpo denso e largo, que se precipita para a frente, uma fala acelerada e olhos que fixam bem abertos. Essa postura é vivida pela terapeuta como uma ação de enfrentamento, gerando um ambiente que precisa ser cuidado, um corpo marcado pela saliência de ação de um conjunto de músculos posteriores e medianos, que impedem que o corpo tombe para a frente.

De acordo com os estudos de Denys-Struyf (1995), essa é a cadeia psicocomportamental PM (abreviatura de Pósterio-Mediana, uma das seis cadeias musculares e articulares que ela classifica), que expressa uma atitude orientada para a superação,

competição, ação implicada com a conquista de um futuro. Um corpo que combate o presente em nome do além do presente. Destacamos que essa leitura corporal é “a base de um diálogo com o corpo e fornece os conhecimentos necessários para adaptar nossos cuidados terapêuticos.” (DENYS-STRUYF, 1995, p. 51).

Além disso, a terapeuta, no seu processo de formação, fundamentado pelo MCI e pela TAC, pratica a *ativação de presença* e adquire condições de viver o campo, possibilitando percepções que ocorrem com, e não antes, aproximando as pistas oferecidas pelas marcas de um corpo comportamental das forças em campo.

Na interação com a terapeuta, as narrativas de Jussara tendem a destacar suas realizações, seu esforço, é geralmente protagonista da força e do desempenho. Quando narra uma situação de desconforto e/ou desagrado, considera-se como vítima e busca a eliminação do problema. Vive em polarizações, ou é dona do poder, ou é refém do poder do outro. Tem dificuldade em reconhecer os impactos que gera nos outros e o impacto de suas ações em si mesma.

A terapeuta é afetada pela dinâmica desse corpo comportamental saliente na cadeia PM, experimenta um jogo de poder em que precisa garantir seu território. A vivente em atendimento questiona, a todo o momento, o lugar da terapeuta, suas posições e intervenções. Jussara age como se empurrasse o ambiente de cuidado para longe dela.

A terapeuta vive o desafio de firmar um contorno de si mesma que garanta seu lugar de terapeuta; isso implica articular-se em posições que dialoguem, questionando, em alguma medida, o poder da vivente em atendimento, que emerge no ambiente como um poder absoluto, fechado, e simultaneamente não excluir suas fragilidades, que ficam encobertas e misturadas com muitas camadas da sua existência física e emocional.

As intenções da terapeuta ao cuidar de Jussara passam por ajudá-la a perceber uma característica própria que gera determinados ambientes (de combate? de batalha?), acomodar suas dores físicas, problematizar a busca de soluções absolutas e o controle antecipado, operar a forma dos conflitos para que caibam mais partes, e não apenas uma parte OU outra, mas uma parte E outra.

Simultaneamente, a terapeuta precisa manejar suas intensões corporais, que, involuntárias, insistem em manifestar um corpo de briga. Existe determinado corpo a corpo, e a terapeuta entende a necessidade de cuidar dessa interação.

O processo terapêutico está no começo, estão há aproximadamente três meses fazendo sessões semanais, a vivente já declarou, em uma sessão, “*ainda não confio em você*”, mas que

quer continuar. Essa expressão de Jussara é um exemplo de uma fala que empurra a terapeuta para longe, desafiando sua condição de exercício do cuidado.

A terapeuta se sente provocada em sua competência de aguentar e sustentar as intensidades dos jogos de poder e dos jogos de forças, as intenções e intensões de seu próprio corpo nas ações de cuidado com Jussara. Como cuidar de um corpo em combate, que empurra e enfrenta o que se aproxima?

Elas estão em uma sessão presencial, a terapeuta pede para Jussara se reconhecer de pé, parada. Jussara conta que percebe uma agitação. O que a terapeuta vê são pernas que estão bem afastadas uma da outra, os joelhos hiperestendidos, um corpo com bastante imobilidade em sua estabilidade dos pés fincados no chão.

A terapeuta pede para ela se deslocar andando no espaço, Jussara compartilha que sente uma dor no quadril e rapidamente justifica com a hipótese de que estava dirigindo o carro. Quando a terapeuta pede para ela descrever mais detalhes da experiência, responde que talvez não seja dor, mas uma sensibilidade, que a região está chamando a atenção, parece que perna e bacia não se encaixam, fica desencaixando.

A terapeuta pede então para ela se deitar no tatame e tomar um tempo se reconhecendo. Ela se deita e diz: *“posso ocupar o espaço todo, o espaço é grande pra eu ocupar, o espaço é grande pra mim”*, com os braços bem abertos, com o corpo bem expandido no espaço. A terapeuta pergunta se o espaço é grande ou se a organização do seu corpo está expandida, ocupando espaço. *“Você está expandida ou contraída?”* Ela confirma que o corpo dela está organizado expandindo, que ela quer ocupar o tatame inteiro.

A terapeuta propõe uma experimentação com as partes corporais, tem a intenção de envolver Jussara com seu próprio peso, deitada, de forma lenta, retirar uma parte do corpo do chão, sustentar um tempo a parte fora do chão e, depois de um tempo, retornar a parte ao chão. Pede para ela escolher diferentes partes.

Jussara levanta primeiro a cabeça. Depois levanta um braço e, em seguida, levanta o outro braço. Faz muitas variações de ação e vai acelerando à medida que vai fazendo o movimento. Levanta depois uma perna, a outra perna e então escolhe levantar a pelve.

A terapeuta pede para ela contar como foi a experiência. Ela começa contando que, para levantar as partes, precisa de um eixo para sustentar, precisa encaixar em um eixo, aí ficou leve e, depois que pegou o “jeito”, conseguiu fazer mais rápido e bem-feito, diz que estava parecendo uma “aulinha” de pilates ao mexer as partes. A terapeuta escuta atenta a narrativa de Jussara e pensa que pesar é um fato objetivo do corpo e de partes do corpo ao se afastarem do chão. Peso que fica leve... repetição acelerada diminui a sensibilidade ao peso?



Quando o sujeito percebe que, ao fazer uma ação voluntária, por menor que seja, dispara ações involuntárias, portanto incontroláveis, encontra-se com a fragilidade da vida. Quando o sujeito e o agente em si se instalam na tentativa de controlar os acontecimentos, seja fora, seja dentro de si, a dupla sujeito-agente se desfaz e a pessoa pode se distanciar dos acontecimentos de um dos ambientes. (CASTRO, 2016, p. 174).

A terapeuta pergunta se ela pode descrever mais elementos da experiência, de como foi o jeito dela de fazer a experiência. Jussara fala que tem um jeito ordenado: cabeça, braços, perna, tronco. A terapeuta pergunta se isso combina com ela, ela diz que sim.

Então a terapeuta faz um silêncio, vai instalando um silêncio com ela ali deitada. Nesse momento, a terapeuta pensa como será que está sendo para ela habitar esse silêncio. Ao deixar esse tempo mais longo, a terapeuta se pergunta se tinha que fazer alguma coisa e o quê, fica às voltas com suas próprias dúvidas e expectativas em relação a como seguir interagindo com a vivente em atendimento.

Pouco tempo depois, Jussara relata que está com um sentimento de inadequação, que eram perguntas muito esquisitas que a terapeuta levantava para ela, como se fosse outra língua e como se a terapeuta tivesse alguma expectativa.

A terapeuta experimenta uma excitação alegre com essa fala de Jussara, um campo de transmissão de forças aconteceu, e a terapeuta precisa regular a si mesma para não impor à Jussara sua própria excitação e afrontar a experiência de desconforto que emergiu nela e está compartilhando “espontaneamente” em uma ação de confiança.

Assim, a terapeuta confirma que estava também habitando um silêncio preenchido de perguntas sobre como ela poderia seguir ajudando Jussara ali no ambiente que elas formavam juntas. A terapeuta identifica nesse momento, mas não verbaliza para a vivente em atendimento, que talvez em suas perguntas anteriores estava presente alguma expectativa de resposta, não de uma resposta certa, mas de alguma resposta que indicasse valorização pelos acontecimentos vividos no ambiente com ela.

Então Jussara diz, muito assertivamente, que para ela o corpo é só um objeto, quem manda no corpo é uma torre de comando, e que o corpo obedece, que o corpo dela está desobedecendo, que não tem nada de errado com a torre de comando, tem alguma coisa de errado é com o corpo, e que ela quer consertar esse corpo para poder seguir fazendo as coisas.

A intensidade da fala de Jussara desloca mais uma vez a terapeuta, que se vê às voltas com um turbilhão de pensamentos que ficam argumentando contra as afirmações que Jussara faz em relação ao corpo vivido como objeto. Eis o risco da competição, do jogo de poderes e

verdades absolutas. Essa fala de Jussara revela que foi tocada pela excitação da terapeuta? Que camada dela entra em risco quando se abre ao outro? É fundamental que a terapeuta levante para si mesma esses questionamentos. “A tentativa de controlar o ambiente externo afasta o agente do próprio ambiente interno. A tentativa de controlar o ambiente interno afasta o sujeito dos acontecimentos externos.” (CASTRO, 2016, p. 174). As respostas de Jussara revelam alguma tentativa de controle na relação com a terapeuta?

A terapeuta procura desacelerar, lentificar suas ações, buscando garantir seu lugar de cuidadora, aceitando suas próprias dúvidas e acomodando as afirmações pronunciadas pela vivente que está ali na sua frente. “Para o trânsito entre os dois mundos, interno e externo, será necessário que o sujeito-agente aceite esse descontrole e acompanhe os acontecimentos nos dois ambientes.” (CASTRO, 2016, p. 175). As expectativas involuntárias da terapeuta geraram uma circulação de informações no ambiente que impactam Jussara como uma pressão opressiva? Jussara está revelando sua dificuldade em viver esse trânsito entre ambiente interno e externo? Entre a soberania de sua torre de comando e seu corpo errado?

Essa saliência da cadeia PM que se tornou fixa impede o desequilíbrio em outras formas como cair em si, para baixo, para trás. Castro (2016), trazendo Denys-Struyf:

Denys-Struyf orienta-nos para um corpo que se equilibra a partir de um desequilíbrio único em momentos específicos, indicando um comportamento que, em constante mudança, ajusta o corpo processo, ou, diante de um comportamento padrão, engessa o corpo objeto. (CASTRO, 2016, p. 177).

A fala de Jussara é real, seu corpo, de seu ponto de partida, precisa continuar “fazendo as coisas”, superar-se continuamente. Ela quer que ele funcione para ação e desafio. E a terapeuta quer outra coisa dela? Quer que ela perceba que, se não alterar o jogo de pressões internas, a dor não vai embora, não é uma questão de consertar, e sim de manejar?

O sujeito da ação não quer abrir mão do controle e busca uma solução final, o agente da ação sabe resistir à pressão das ações, mas não sabe reconhecer-se e exercer-se frente às pressões, fazer e desfazer pressão sobre si e sobre o outro. Qual o tempo de permanência nesse esforço? Como a terapeuta pode conviver com esses volumes de pressão que chegam da vivente que está na sua frente com uma constante atitude de enfrentar?

O manejo de um corpo vivo em relação é algo que se faz no presente do acontecimento, e aí é o ponto em que cuidar é uma arte. Que condição a terapeuta tem de garantir que a verdade de uma camada de Jussara tenha lugar, não a desafiar, diminuir

qualquer tipo de expectativa sobre ela e, simultaneamente, exercer-se num trânsito para outra camada de si na tentativa de dialogar com outra camada de Jussara?

A terapeuta altera o tônus de seu corpo, manejando-se e modelando uma forma mais côncava na região do peito, arredondando o tronco, e pergunta, num tom de voz brando, buscando retirar expectativas, o que ela acha de receber um cuidado no quadril, região que ela disse que tinha dor. Jussara, numa mudança expressiva de excitação e abertura, diz que acha ótimo. Outro corpo na terapeuta acessando outro corpo na vivente, são os corpos se desdobrando no ambiente terapêutico.

A terapeuta pede para ela se deitar de lado, vai operar a forma do quadril, atuando diretamente sobre seu corpo, como é o pedido dela, feito como uma declaração de quem vive em um campo de batalha. A posição da vivente deitada de lado é organizada com almofada na cabeça, almofada entre os joelhos e ainda outra almofada entre os braços. A almofada traz para o ambiente informações de maciez, volume e apoio, e a posição lateral promove um ajuntamento das partes, cabeça, tronco e membros, aproximando a unidade corporal do enrolamento, de um corpo dobrado sobre si.

A terapeuta posiciona uma mão na região do sacro e outra mão na região da articulação coxo-femoral, realizando uma manobra de tração que favorece o enrolamento do corpo, a aproximação entre bacia e cabeça, numa tentativa de acomodar o corpo-agente em si e diminuir as defesas para o risco de desagregação.

As manobras são feitas com Jussara deitada de um lado e depois com ela deitada do outro lado. Depois, a terapeuta pede para ela se deitar novamente de barriga para cima, para se reconhecer. A terapeuta espera um tempo e faz uma manobra de vibração a partir dos pés, fazendo o corpo vibrar e ativando a circulação de forças do sistema fascial. Toca os pés e faz uma fricção com as mãos para frente e para trás, o que promove um pequeno deslizamento da unidade do corpo para cima e pra baixo, como uma ondinha que aciona a extensão do tecido conjuntivo, rede conectiva e contínua que recobre todo o corpo, dos pés à cabeça.

Então a terapeuta pede para ela se reconhecer novamente e comparar com o corpo deitado no começo, que estava mais expandido. Jussara diz que o corpo está diferente.

Ela altera a posição do corpo, afastando os braços e as pernas do tronco, e diz algo como: *“assim é como eu estava no começo”*. A terapeuta pede para ela definir que posição se ajusta melhor àquele momento. Nesse momento, ela aproxima um pouco mais os braços do tronco, aproxima mais uma perna da outra e diz que aquela posição é mais confortável e que parece que a perna foi pressionada, ficou mais marcada, tem mais contorno.

A terapeuta pede para ela se levantar e se reconhecer de pé. Ela se levanta e, caminhando, diz que o corpo está mais relaxado e que, ao andar, a perna está indo mais facilmente, não tem mais a sensação de que o quadril está desencaixado, parece que antes ela tinha que pensar e carregar a perna para a perna andar, e agora a perna andava.

Ela diz que percebe uma instabilidade no pé, que sua professora de pilates pede para ela usar as garras dos dedos e apoiá-los no chão. É visível para a terapeuta os pés que não apoiam bem a extensão das plantas dos pés no chão, mas não faz comentários.

A terapeuta percebe que a fala de Jussara está mais desacelerada, que não havia um tom crítico quando fez relações com as vivências no pilates, deu lugar na fala para alguma experiência vivida com sua professora, estabeleceu novas conexões e processamentos, mais às voltas consigo mesma do que com a terapeuta. Resolve também não comentar sobre isso, tem uma escuta receptiva e sem novas palavras, com a intenção de deixar a vivente experimentar existir em sua forma.

A terapeuta teme que Jussara receba suas palavras com contestação e dispare uma atitude combativa nesse final de sessão? A terapeuta está aprendendo a confiar na potência de vida da vivente que atende. Potência de vida é entendida aqui como condição de exercer-se com variação de possibilidades de respostas na convivência com o outro e consigo mesma. E, ainda, a terapeuta desconfia da sua própria condição de manejo de pressões na interação: “A simultaneidade dos acontecimentos não permite controlar o que vai acontecer nem o que está acontecendo. Podemos, talvez, manejar os acontecimentos com respostas vivas; a resposta dada é a resposta possível.” (CASTRO, 2016, p. 174).

## 5 CLÍNICA DO DESDOBRAMENTO – CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“Analisar instante por instante, perceber o núcleo de cada coisa feita de tempo ou de espaço. Possuir cada momento, ligar a consciência a eles, como pequenos filamentos quase imperceptíveis mas fortes. É a vida? Mesmo assim ela me escaparia. Outro modo de captá-la seria viver. Mas o sonho é mais completo que a realidade, esta me afoga na inconsciência. O que importa afinal: viver ou saber que se está vivendo?”*

(CLARICE LISPECTOR)

Diante das experiências relatadas, procuramos evidenciar as zonas de tensão como parte implícita dos encontros orientados ao cuidar. Na proposta nomeada por Castro (2016) de clínica do desdobramento, a tensão, elemento considerado inerente aos processos do vivo, é apreendida e os viventes podem aprender gradientes de intensões.

Durante as experiências compartilhadas, são instalados campos de práticas, formados entre terapeuta e vivente em atendimento. Esses gradientes de intensão imprimem dinâmica e realidade nas intenções de ambos, terapeuta e vivente. Intensão e intenção cooperam e provocam as verdades, enquanto estas são atualizadas em novas unidades baseadas em composições.

Os campos de prática propostos pela terapia Alfacorporal são relacionais e são dispositivos para uma subjetivação implicada com atenção ao próprio processo de autoconstrução corporal. Sendo a organização autopoietica princípio do vivo, são inegociáveis e inevitáveis os encontros e as trocas; nesse sentido, organicamente nosso corpo não pode prescindir da presença do outro. Somos seres gregários!

Do encontro entre corpos, como podemos transitar entre as diferenças e semelhanças? De uma vida que se vive entre atos, podemos ainda existir como quem nasce? Experimentar como quem brinca? Escutar como quem gesta? Falar como quem sonha? Entender como quem pergunta? Agir como quem coopera? Cuidar como quem partilha?

Deste trabalho sucedeu a oportunidade de perceber essas questões onde elas não existiam, questões que surgem como descobertas da pesquisa. Não se trata de responder às perguntas, mas de ter perguntas como guias de investigações. O terapeuta vive e convive com perguntas, e as respostas são móveis.

Na interação entre um corpo cuidador e um corpo cuidado, acontecimentos vão provocando experiências. Algumas partes da experiência são involuntárias e, se desveladas no encontro, em alguma medida, podem ser exercidas voluntariamente. Porém, os processos encaminhados a partir de ações voluntárias não são tão claros, e, durante as experiências, o voluntário e involuntário, o consciente e inconsciente se complementam e simultaneamente se contrariam nos diferentes níveis de um corpo complexo.

Cuidador e cuidado podem ter expectativas e experiências distintas na interação. As muitas camadas de um corpo respondem aos acontecimentos, temos uma organização que capta e seleciona elementos singulares no ambiente. A pessoa que cuida pode dizer algo com palavras e outro algo com o corpo. A pessoa que recebe o cuidado está recebendo o próprio corpo e as informações que chegam da pessoa que cuida dela.

Diante desse “tudo ao mesmo tempo”, fusões e rompimentos rondam tanto terapeuta quanto vivente em atendimento. Diante da simultaneidade, ambos podem interromper um fluxo de forças ora com a forma de seu corpo, ora com o que diz em palavras e como diz o que diz. Partes podem estar mais duras, mais moles, podem se endurecer, amolecer, firmar, frente às pressões das forças que empurram ambos os corpos.

Habitar essa complexidade orienta os corpos para saberes que manejam tensões e tornam possível que a vida circule nos corpos, de fato, desencadeando outras formas e um diálogo vivo. Diálogo de corpos, palavras, memórias, vontades, não vontades, possibilidades, impossibilidades... Conhecidos e desconhecidos meios que são dinâmicos e frágeis, porque mudam todo o tempo e nos põem em ação.

O terapeuta tem seus saberes e possibilidades, e um vivente em atendimento também tem seus saberes e possibilidades. O conhecimento é matéria que se move e é movente, ambos produzem conhecimento, e o terapeuta precisa viver os efeitos imprevisíveis dessa relação através de uma abertura. O que pretendemos afirmar aqui é que o que cuida não é uma pessoa, é o COM, o entre das partes.

A partir das cartografias colocadas em perspectiva nesta pesquisa, pudemos entrever a importância de o terapeuta habitar o mal-estar do estranhamento do novo e então agir com os limites, entre ser limitado e limitar, fazer corpo frente à simultaneidade e à complexidade do familiar e do estranho, do antigo e do novo, com as matérias/campos da vida. A tensão entre o familiar e o estranho pode ser um canal para durar em experiências de viver.

É nessa conexão viva, viva porque instável, diversa, finita e, ao mesmo tempo, constante do vivo, que ocorre o cuidado como partilha de partes que, subjetivamente, podem fazer parte de uma unidade e depois deixar de fazer parte da mesma unidade de outrora,

formando e des-formando, promovendo intimidades e estranhamentos que interagem gerando ambientes carregados de vida.

Objetivamente, porém, partes constituintes de um corpo não podem se separar da unidade; nesse sentido, a fusão entre os aspectos objetivos e subjetivos da vida humana pode impedir os processos de amadurecimento. Podemos “ter o coração saindo pela boca” como uma expressão e experiência singulares, mas o coração tem seu lugar na caixa torácica, entre os pulmões, acima do diafragma, e limites definidos para receber e bombear o sangue pelo corpo, garantindo ora a vida, ora a sobrevivência.

Diante da complexidade da vida, como esperar que o terapeuta se mantenha desafetado no ambiente comum entre ele e o vivente em atendimento? O cuidado como partilha é um vão preenchido de forças, abismo, calor, formas, memórias e horizontes de futuro; carece de presença encarnada, de riscos. No cuidado, moram riscos para algumas partes e continuidade para outras.

Há os riscos das distâncias entre sofisticações intelectuais, conceituais e teóricas e as experiências vividas no encontro direto com sofrimentos singulares, únicos. Há o risco de colocar um conceito na frente da experiência que está em curso, nomeando apressadamente um afeto, colando rapidamente uma imagem a uma ideia, um estado a um adjetivo ou a uma representação.

Referências externas fixas podem engessar a plasticidade viva de um corpo em exercício de entre. Por isso a importância do refinamento da presença e dos manejos em campo, uma produção de corpo que se faz momento a momento, em atos contínuos e descontínuos, entre adaptações, criações e resistências.

No cuidado há um entre-jogo de partes que ficam menos salientes, que desabam, que desatam, que desmoronam, e há partes que brotam, nascem, ramificam-se e crescem.

A criação não é estrangeira aos processos de subjetivação, pelo contrário, construir e promover uma sensibilidade que opera com o inédito, com o irregular, que aceita o involuntário da desordem e introduz o voluntário da atenção, dos desvios e das mudanças de ordem são importantes parâmetros para cuidar da vida com a vida.

O presente trabalho se insere no domínio das pesquisas sobre a Corporeidade e afirma que os processos de singularização se fazem numa intersubjetividade corporificada, a cada experiência de encontro, as formas vivas vão desencadeando outros/novos circuitos, entre criação e adaptação. Quando o sujeito da ação cria, o agente da ação precisa fazer uma

adaptação. Quando o agente da ação cria, o sujeito da ação também precisa fazer uma adaptação<sup>16</sup>.

Terapeuta-vivente e vivente em atendimento acompanham, no ambiente de coexistência e convivência, os momentos de transição e criam trilhas ainda não vividas, indo do direito ao avesso e do avesso ao direito. Trata-se de um cuidar que passa por permitir ser tocado, entrar em contato com o que em nós o encontro conversa, aceitar que o acaso aconteça, que se apresente, que as fricções dos limites fiquem aparentes, visíveis, vivíveis.

Apostamos em um corpo de terapeuta e em um terapeuta que tem corpo, que vive os acontecimentos através dos desdobramentos que é mais ou menos capaz de reconhecer, problematizar e operar. O ambiente de cuidado Alfacorporal aposta nas tensões de zonas de encontro, em fricções entre zonas de estabilidade e de instabilidade, zonas de conforto e desconforto, zonas mais familiares e mais estranhas. O terapeuta Alfacorporal opera uma *espera ativa*<sup>17</sup> entre deslizamentos e deslocamentos na duração de um presente que aparece empurrado pelo passado e, ora mais, ora menos, fértil de futuros.

Trabalhamos com um jogo de forças entre o conhecido e desconhecido, entre o já sabido e o devir, entre a dor e o prazer, e, desse modo, terapeuta e vivente não se fecham na doença, na patologia, no anormal. Todavia, as interrupções e os poderes instituídos e dominantes são problemas constantes do corpo – e do terapeuta também.

Pretendo, nestas últimas linhas, deixar mais explícito como as ambiguidades, os questionamentos e as dúvidas, ao mesmo tempo que se tornam solo fértil para desdobramentos e geração de novos canais de vida, não impedem erros, frustrações e sofrimentos por parte de quem cuida.

Como terapeuta, muitas vezes no contato com os viventes em atendimento, estive perdida, acelerada, lentificada, cansada, impotente, mais interessada, menos interessada. Confrontada pelo desconhecido dos corpos, confrontada pelo esgotamento dos corpos, confrontada pelas paredes engessadas dos corpos, confrontada pelas paredes excessivamente adaptáveis e macias dos corpos, confrontada pelo esvaziamento dos corpos, confrontada pelas capturas dos corpos, ora de meu próprio corpo, ora do corpo do outro; múltiplas experiências

---

<sup>16</sup> Há uma extensa bibliografia que demonstra e expõe o aspecto inextricável entre biologia e cultura, ver, por exemplo, as pesquisas sobre a mente corpórea de Varela (1991).

<sup>17</sup> O conceito “espera ativa” foi sistematizado na Técnica de Alfabetização Corporal e é entendido como um operador para os momentos nos quais é importante desativar as ações no meio externo enquanto sustenta ações e não ações no meio interno corporal.



perturbadoras e disruptivas vividas no corpo a corpo numa convivência em que os riscos são aceitos, vividos, considerados, cuidados.

Já me senti, como terapeuta, vivendo pedaços de coisas muito diferentes e emaranhadas. Temporariamente, não há jeito de diferenciar e juntar os pedaços. Fico assim transitando entre fragmentos de ações, de partes de corpos, de mundos, de pessoas, de tempos... em desordem e com certo risco de desagregação. São experiências de estados que guardam um estado estranho-familiar e tensionam os meus modos conhecidos e minhas condições de amadurecimento.

Aprender a habitar esses estados e confiar que posso esperar, uma *espera ativa*, é uma orientação interna importante que tenho para acompanhar os viventes que decidem confiar em mim para acompanhá-los em seus processos. É porque assumo os riscos de confrontar-me com minhas próprias partes, com o sofrimento e as dores de engendrar trans-formações para mim mesma, que me autorizo a seguir com eles por caminhos arriscados de encontros corporificados e corporificantes. Um campo corpante feito de uma realidade compartilhada, pela partilha do sensível, do invisível e visível dos corpos.

Aprender a agir como parte é algo que me acompanha desde os tempos de trabalho com teatro, depois na educação, e, em meio às interações vividas no exercício de terapeuta, sigo aprendendo por processos vivos e intensos: agir como parte e em cooperação é algo extremamente necessário, difícil e urgente. Cooperar implica diferenças serem vividas e geridas, entre distâncias e aproximações, em co-existências. Diferentes formas e condições de sentir, agir, compreender, comunicar, diferentes tempos e recursos para processar.

A abertura ao indeterminado e inantecipável pode reconfigurar o tempo, o espaço, as formas de vida. Numa interação em que exerço o lugar de terapeuta, constantemente aprendo a perceber e questionar rotas de direção quando insistem com demasiada e suspeita clareza. Que cegueira mora em excessos de clareza?

Às vezes me flagro apegada a minhas intenções, por mais que busque promover o diálogo com possibilidades, intenções e intensões do vivente em atendimento. A clareza e o apego unilateral e insistente podem ser desiguais e produzir desigualdade?

Parte do meu exercício de terapeuta é contaminado por ideias de “ordem” e “certo”. Parte de mim, no lugar de terapeuta, quer fazer o “certo” em termos de cuidado, de acolhimento, de relação, de provocação, oferecer uma “certa” direção. Em nome desse “certo”, eu cometo erros. Sou às vezes extremamente exigente comigo e com o outro também, posso ser dura, inflexível, a “tal” clareza cega vem à tona. Em nome disso, em nome daquilo.

Posso reconfirmar espaços de poder que impedem o jogo de forças, em que se opera por composições (também com-posições), e não por lugares fixos e imóveis.

Quando, como terapeuta, estou submetida a condições externas ou internas fixas, o exercício da atenção pode ser uma fonte de mudança. Perceber já é, de alguma forma, agir. Empenho-me numa luta vital para dissolver algumas dessas ordens e hierarquias internalizadas. E, no meio dessa luta, vou entrando em contato com o medo de enxergar e aceitar a morte e o morrer dentro da vida. No fundo, vou descobrindo ilusões e formas de controle que podem esconder/impedir a continuidade da vida.

Por vezes, meus sonhos e pensamentos são atravessados por dois tipos de morte, as mortes desastrosas, violentas e desiguais da tragédia planetária que nos assola, que mata mais alguns corpos que outros (por questões ligadas a idades, doenças, raças, classes e gêneros). Mortes que ultrapassaram a marca de quatro milhões de pessoas no mundo, neste contexto histórico de pandemia de coronavírus (Covid-19), que testemunhamos com profunda consternação. E a morte da dissolução de formas de vida para a criação de outras formas de vida. Esse segundo tipo de morte toca o tema desta pesquisa.

O corpo de terapeuta como um meio a viver na tensão do encontro, durante seus desdobramentos, desperta as camadas já corporificadas e vê disparar pequenas mudanças e pequenos devires. Venho tentando entender e conviver com a fragilidade como um processo que envolve as fricções dos atritos de camadas e as desestabilizações daí decorrentes. Estamos continuamente na iminência de perder uma forma e desenvolver/criar outras formas, encontrar um equilíbrio e perdê-lo: “Nós somos móveis e vivos, equilibristas em aprendizagem permanente de um equilíbrio a ser encontrado e realizado no instante, nunca adquirido definitivamente, nunca instalado para durar.” (DENYS-STRUYF, 1995, p. 85).

Transformação requer tempo, sustentação, cuidado... ficamos sempre na beirada de um terreno desconhecido e ainda não mapeado. Os nossos critérios para avaliar as condições da vida estão capturados/dominados/controlados por modelos no fundo contrários à vida (racionalizantes, que estabelecem hierarquias de superioridade e inferioridade, verdades absolutas).

Adentrar o campo do cuidado, tendo vindo do campo da arte e da educação, fez-me confiante nas experimentações singulares como fonte de vida, mas não me traz garantias no encontro vivo que se desdobra com o outro.

O corpo da atriz dentro do corpo da terapeuta cria, inventa procedimentos, arrisca-se, pode ficar estimulando demais o outro, protagonizando a cena desatenta às condições de processamento dos estímulos pelo corpo do vivente em atendimento.

O corpo da educadora dentro do corpo da terapeuta organiza conteúdos, estabelece conexões e busca transmitir forças que possam ampliar o repertório de ações e compreensões, há o risco de atropelar experiências que precisam pulsar sem muitas representações e definições.

Organizar e desorganizar as formas da atriz e da educadora na terapeuta é um processo em que me implico à medida que me ocupo do que funciona para o que estamos lidando, interagindo com o outro como alguém para construir com, partilhar com.

Partilhar e cultivar a vida no corpo... viver como parte e construir como parte... menos uma experiência total, totalitária e completa, e mais uma experiência inacabada e incompleta. Parece tão urgente cuidar do nosso compromisso com a vida viva. Como narrar se torna um ato de cuidar? Narrar como um ato de gestar mundos. De repetir o necessário para formar e desdobrar. De esquecer para continuar existindo. De lembrar para transformar. Cuidar como um ato que ora repete para aprender, ora cria mundos e aceita o morrer de outros.

Me reconheço nesta pesquisa como uma terapeuta que escreve enquanto vibra e transita entre várias partes em mim. Com alterações na respiração e, por vezes, com o coração saindo pela boca. Uma palavra, outra palavra, e a terapeuta acompanha a frase recém-nascida enquanto a escritora tem pressa. No minuto seguinte, é a frase que pesa sobre a terapeuta, enquanto a escritora desacelera. Da tensão vivida entre palavras e as experiências, um percurso vai liberando a respiração.

Como fazer do cuidado um ato inaugural, de encontro com um desconhecido latente? Ir descobrindo o que se move na presença do outro, o que se move a sós, o que move. Esta pesquisa busca lançar sementes que possam se desdobrar junto àqueles que se movem perto das práticas do cuidar. Perceber e apostar em um corpo que possui uma biografia, que se apoia em uma biologia e que sustenta determinada tensão entre biologia e biografia poderia ser a grande matéria-prima de todas as clínicas.

Mas... em que medida os conhecimentos adquiridos e a representação da vida dão conta de acompanhar um vivente? A sensação de solidão que vem se “eternizando” nos viventes tem relação com uma certa “asepsia dos afetos”? Esse ambiente estéril é promovido nos ambientes que se orientam para as terapias e a saúde? O cuidado pode ser a chave para fecundar os ambientes? De qual cuidado estamos falando? São perguntas lançadas para pesquisas futuras.

## REFERÊNCIAS

- ARTAUD, Antonin. **Linguagem e vida**. São Paulo: Perspectiva, 2008.
- BENASAYAG, Miguel. **La fragilité**. Paris: Éditions La Découverte, 2007.
- BERGON, Henri. **Memória e vida**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011.
- BERTAZZO, Ivaldo. **Corpo vivo - Reeducação do movimento**. São Paulo: Sesc-SP, 2010.
- BÉZIER, Marie-Madeleine; HUNSINGER, Yva. **O bebê e a coordenação motora: os gestos apropriados para lidar com a criança**. São Paulo: Summus, 1994.
- BÉZIER, Marie-Madeleine; PIRET, Suzanne. **A coordenação motora: aspecto mecânico da organização psicomotora do homem**. São Paulo: Summus, 1992.
- BIENFAIT, Marcel. **Fisiologia da terapia manual**. São Paulo: Summus, 1989.
- BOADELLA, David. **Correntes da vida: uma introdução à biossíntese**. São Paulo: Summus, 1992.
- BORGES, Hélia. **A clínica contemporânea e o abismo do sentido**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2019.
- BOYESEN, Gerda. **Entre psiquê e soma**. Introdução à psicologia biodinâmica. São Paulo: Summus, 1985.
- CAMPIGNON, Philippe. **Aspectos biomecânicos: cadeias musculares e articulares: método G.D.S: noções básicas**. São Paulo: Summus, 2003.
- CAMPIGNON, Philippe. **Respirações: cadeias musculares e articulares**. São Paulo: Summus, 1998.
- CASTRO, Denise de. **O Método Corpo Intenção**. Uma terapia corporal da prática à teoria. São Paulo: Summus, 2016.
- CASTRO, Denise de. **Apostila da formação em Terapia Alfa corporal - Bloco 1**. São Paulo: Produção Corpo Intenção, 2017.
- CASTRO, Denise de. **Apostila da formação em Terapia Alfa corporal - Bloco 5**. São Paulo: Produção Corpo Intenção, 2019.
- CHAUI, Marilena. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 2006.
- COHEN, Bonnie Bainbridge. **Sentir, perceber e agir: educação somática pelo método Body-Mind Centering**. São Paulo: Edições Sesc São Paulo, 2015.

DAMÁSIO, António R. **E o cérebro criou o Homem**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

DAMÁSIO, António R. **A estranha ordem das coisas**: As origens biológicas do sentimento e da cultura. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. São Paulo: Editora 34, 1992.

DELEUZE, Gilles. **Crítica e clínica**. São Paulo: Editora 34, 2011.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia, vol. 1. São Paulo: Editora 34, 1995.

DELEUZE, Gilles; PARNET, Claire. **Diálogos**. Lisboa: Relógio D'Água Editores, 2004.

DELIGNY, Fernand. **O aracniano e outros textos**. São Paulo: n-1 edições, 2015.

DENYS-STRUYF, Godelieve. **Cadeias musculares e articulares**: o método G.D.S. São Paulo: Summus, 1995.

FAVRE, Regina. **Do corpo ao livro**. São Paulo: Summus Editorial, 2021.

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

GIL, José. **Movimento total**: o corpo e a dança. Lisboa: Relógio D'Água Editores, 2001.

GREINER, Christine. **O corpo**: pistas para estudos indisciplinados. São Paulo: Annablume, 2005.

GREINER, Christine. **O corpo em crise**: novas pistas e o curto-circuito das representações. São Paulo: Annablume, 2010.

GUATTARI, Félix. **As três ecologias**. Campinas: Papirus, 2000.

GUATTARI, Félix. **Caosmose: um novo paradigma estético**. São Paulo: Editora 34, 2012.

HANNA, Thomas. **What is Somatics?** In: JOHNSON, Don H. Bone, Breath and Gesture: practices of embodiment. Berkeley: North Atlantic Books, 1995. P. 341-332.

JACOBY, Mario. **O encontro analítico: transferência e relacionamento humano**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

KATZ, Helena. **Um, Dois, Três. A dança é o pensamento do corpo**. Belo Horizonte: Helena Katz, 2005.

KELEMAN, Stanley. **Anatomia Emocional**. São Paulo: Summus Editorial, 1992.

KELEMAN, Stanley. **Padrões de distresse**: agressões emocionais e forma humana. São Paulo: Summus, 1992.

KELEMAN, Stanley. **Realidade Somática: Experiência Corporal e Verdade Emocional.** São Paulo: Summus Editorial, 1994.

KELEMAN, Stanley. **Corporificando a experiência.** São Paulo: Summus, 1995.

KELEMAN, Stanley. **Amor e vínculos.** Uma visão somático-emocional. São Paulo: Summus Editorial, 1996.

KELEMAN, Stanley. **O corpo diz sua mente.** São Paulo: Summus, 1996.

KELEMAN, Stanley. **Viver o seu morrer.** São Paulo: Summus Editorial, 1997.

KELEMAN, Stanley. **Mito e corpo.** São Paulo: Summus, 1999.

LAPOUJADE, David. **As existências mínimas.** São Paulo: n-1 edições, 2017.

LARROSA, Jorge B. **Tremores:** Escritos sobre experiência. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2014, p. 9-14, prólogo.

LIBERMAN, Flavia. **Delicadas coreografias.** São Paulo: Summus, 2008.

LISPECTOR, Clarice. **Água Viva.** Rio de Janeiro: Editora Artenova S.A., 1973.

LISPECTOR, Clarice. **Perto do coração selvagem.** Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

LOWEN, Alexander. **O corpo em terapia:** a abordagem bioenergética. São Paulo: Summus, 1977.

MATURANA, Humberto R.; VARELA, Francisco J. **A árvore do conhecimento:** as bases biológicas da compreensão humana. São Paulo: Palas Athena, 2001.

MATURANA, Humberto R.; ZÖLLER, Gerda V. **Amar e brincar:** fundamentos esquecidos do humano do patriarcado à democracia. São Paulo: Palas Athena, 2004.

MERLEAU-PONTY, M. **O visível e o invisível.** São Paulo: Perspectiva, 2000.

MERLEAU-PONTY, M. **O olho e o espírito.** São Paulo: Cosac & Naify, 2014.

MIZRAHI, Beatriz Gang. **A vida criativa em Winnicott:** um contraponto ao biopoder e ao desamparo no contexto contemporâneo. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

MONTAGU, Ashley. **Tocar: o significado humano da pele.** São Paulo: Summus, 1977.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita:** repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.

MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo.** Porto Alegre: Sulina, 2015.

MYERS, Thomas W. **Trilhos anatômicos: meridianos miofasciais para terapeutas manuais e do movimento**. Barueri, SP: Manole, 2016.

NICOLESCU, Basarab. **O manifesto da transdisciplinaridade**. São Paulo: Triom, 1999.

NIETZSCHE, Friedrich. **Assim falou Zaratustra**. 19. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

OHNO, Kazuo. **Treino e(m) poema**. São Paulo: n-1 edições, 2016.

PELBART, Peter P. **Vida Capital: ensaios de biopolítica**. São Paulo: Iluminuras, 2009.

PELBART, Peter P. **Ensaio do assombro**. São Paulo: n-1 edições, 2019.

REICH, Wilhelm. **A função do orgasmo**. Problemas econômico-sexuais da energia biológica. São Paulo: Brasiliense, 1975.

REICH, Wilhelm. **Análise do caráter**. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

REIS, Eliana Schueler. **De corpos e afetos: transferências e clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004.

REIS, Eliana. S.; GONDAR, Jô. **Com Ferenczi. Clínica, Subjetivação, Política**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2017.

REY, Fernando González. **Subjetividade e saúde: superando a clínica da patologia**. São Paulo: Cortez Editora, 2011.

ROLNIK, Suely. **Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo**. Porto Alegre: Sulina/Editora da UFRGS, 2016.

ROLNIK, Suely. **Esferas da insurreição: notas para uma vida não cafetinada**. São Paulo: n-1 edições, 2018.

SACKS, Oliver. **Um antropólogo em Marte: sete histórias paradoxais**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

SAFRA, Gilberto. **A po-ética na clínica contemporânea**. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2004.

SAFRA, Gilberto. **A face estética do self: teoria e clínica**. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2005.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. **Corpos de Passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea**. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

SCHIAVON, João P. **Pragmatismo pulsional: clínica psicanalítica**. São Paulo: n-1 edições, 2019.

SEMIATZH, Marcelo; BLASS, Alexandre. **Força dinâmica: postura em movimento.** São Paulo: Summus, 2014.

STERN, Daniel N. **Diário de um bebê.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

STERN, Daniel N. **O mundo interpessoal do bebê.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

STERN, Daniel N. **O momento presente na psicoterapia e na vida cotidiana.** Rio de Janeiro: Record, 2007.

UNO, Kuniichi. **A gênese de um corpo desconhecido.** São Paulo: n-1 edições, 2014.

VALENTIN, Bernard. **Autobiografia de um bípede: as cadeias musculares e articulares.** Método G.D.S. Florianópolis: Insular, 2009.

VARELA, Francisco; THOMPSON, Evan; ROSCH, Eleanor. **A mente corpórea: ciência cognitiva e experiência humana.** Lisboa: Instituto Piaget, 1991.

WANDERLEY, Lula. **No silêncio que as palavras guardam.** O sofrimento psíquico, o Objeto Relacional de Lygia Clark e as paixões do corpo. São Paulo: n-1 edições, 2021.

WINNICOTT, Donald W. **O brincar e a realidade.** Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, Donald W. **O ambiente e os processos de maturação:** Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983.

WINNICOTT, Donald W. **O gesto espontâneo.** São Paulo: Martins Fontes, 1990.