

Interlocução entre Psicanálise e Fisioterapia: Conceito de Corpo, Imagem Corporal e Esquema Corporal

Dialogue Between Psychoanalysis And Physical Therapy:
Body Concept, Body Image And Body Schema

Interlocución Entre Psicoanálisis Y Fisioterapia:
Concepto De Cuerpo, Imagen Corporal Y Esquema Corporal

**Fernando Free Paim &
Cristina Saling Krue**

Centro Universitário
Franciscano

Artigo



Resumo: O objetivo do presente estudo é investigar como os estagiários de fisioterapia compreendem os conceitos de corpo, imagem corporal e esquema corporal e, a partir dos dados coletados nesta investigação, realizar uma interlocução entre tais compreensões e o entendimento psicanalítico dos mesmos conceitos, a fim de refletir sobre a possibilidade de um trabalho interdisciplinar entre Psicologia e fisioterapia. Participaram da entrevista oito acadêmicos que estavam cursando o último semestre de estágio do curso de fisioterapia e que responderam a uma entrevista semiestruturada que buscou averiguar a sua compreensão sobre os conceitos discutidos neste estudo. A análise de conteúdo das entrevistas e a interlocução com os conceitos psicanalíticos evidenciaram que o conhecimento dos futuros fisioterapeutas sobre os conceitos de corpo, imagem corporal e esquema corporal podem receber uma contribuição deste estudo. O fisioterapeuta poderá compreender melhor os aspectos psicológicos presentes no quadro sintomatológico do paciente e conseguir efetivar uma intervenção que considere a fala do paciente.

Palavras-chave: Imagem corporal. Esquema corporal. Fisioterapia. Psicanálise.

Abstract: The present study aims to investigate how physical therapy interns comprehend body concepts, body image and body schema and, with the data collected during this investigation, to enable a dialogue between such comprehensions and the psychoanalytical understanding of the same concepts in order to reflect upon the possibility of an interdisciplinary psychology-physical therapy intervention. Eight graduate students were interviewed, all in the final semester of their internship programs. A semi-structured interview was applied to these students, which sought to investigate the students' understandings of the concepts discussed in this study. The analysis of the content obtained from the interviews and the dialogue established with psychoanalytical concepts have evidenced that the knowledge of future physical therapists concerning the concepts of body, body image and body schema may benefit from this study. Physical therapists will be able to better understand the psychological aspects present in patients' symptomatic picture will also be able to help these professionals in successfully performing an intervention that takes the patients' discourse into account.

Keywords: Body image. Body schema. Physical therapy. Psychoanalysis.

Resumen: El objetivo del presente estudio es investigar cómo los becarios de fisioterapia comprenden los conceptos de cuerpo, imagen corporal y esquema corporal y, a partir de los datos colectados en esta investigación, realizar una interlocución entre tales comprensiones y el entendimiento psicoanalítico de los mismos conceptos, a fin de reflejar sobre la posibilidad de un trabajo interdisciplinar entre psicología y fisioterapia. Participaron en la entrevista ocho académicos que estaban cursando el último semestre de prácticas del curso de fisioterapia. Éstos respondieron a una entrevista semiestruturada, que buscó averiguar la comprensión de los académicos sobre los conceptos discutidos en este estudio. El análisis de contenido de las entrevistas y la interlocución con los conceptos psicoanalíticos, evidenciaron que el conocimiento de los futuros fisioterapeutas sobre los conceptos de cuerpo, imagen corporal y esquema corporal puede obtener una contribución con este estudio. El fisioterapeuta podrá comprender mejor los aspectos psicológicos presentes en el cuadro sintomatológico del paciente, así como también el estudio auxiliará el fisioterapeuta a conseguir hacer efectiva una intervención que lleve en consideración lo dicho por el paciente.

Palabras clave: Imagen corporal. Esquema corporal. Fisioterapia. Psicoanálisis.

Os conceitos de corpo, imagem corporal e esquema corporal, apresentados no campo da psicanálise, revelam peculiaridades que direcionam o fazer clínico do psicanalista para uma prática na qual o sujeito é compreendido em sua maior profundidade. Para a psicanálise, o corpo do paciente vai muito além do que é visto materialmente. Nele se inscrevem dimensões que revelam entendimentos da subjetividade do sujeito. A elucidação das diferenças e convergências entre os conceitos de corpo, imagem corporal e esquema corporal abre vias de possibilidades para o profissional compreender muitos aspectos

psíquicos que, sem essa diferenciação, não seriam desvelados, principalmente no campo da psicanálise. Considerando tais aspectos, o presente estudo objetiva investigar como os estagiários de fisioterapia compreendem os conceitos de corpo, imagem corporal e esquema corporal e, a partir dos dados coletados nesta investigação, realizar uma interlocução entre tais compreensões e o entendimento psicanalítico dos mesmos conceitos, a fim de refletir sobre a possibilidade de um trabalho interdisciplinar entre Psicologia e fisioterapia. O fisioterapeuta está em constante contato com o corpo do paciente.

Embora a técnica fisioterapêutica se detenha no corpo orgânico, o conhecimento dos aspectos psicanalíticos que envolvem o corpo pode possibilitar ao profissional a detecção de possíveis entraves de cunho psíquico que se apresentem durante um tratamento. A necessidade de uma troca interdisciplinar está cada vez mais emergente na atualidade, e, quando os conhecimentos de diferentes áreas profissionais se propõem a dialogar, surge uma nova produção de conhecimento que otimiza e amplia a visão de cada profissional. A troca de conhecimentos entre áreas distintas, como a fisioterapia e a psicanálise, poderá propiciar para os futuros profissionais dessas áreas maior compreensão sobre a especificidade de cada área.

Interdisciplinaridade: uma proposta viável

Na atualidade, a proposta de produção de diálogos interdisciplinares vem ganhando espaço devido aos grandes avanços e aos novos entendimentos que surgem do encontro de saberes oriundos de diferentes disciplinas. A especialização, nascida no século XIX, produziu a hiperespecialização, a partir da qual as ciências se fecharam para o diálogo com outros saberes, tornando-se rígidas, o que ocasionou um ortodoxismo cego e dogmático. Tal fechamento está perdendo lugar para novos entendimentos mais completos e elaborados, resultantes da produção interdisciplinar (Japiassu, 2006).

Vasconcelos (2002) assinala ser evidente que a fragmentação e a simplificação do saber nas ciências não dão conta da complexidade e da diversidade de aspectos presentes no campo humano. O autor traz como exemplo o desastre da psiquiatria institucional, que tem como base a especialização e a fragmentação dos saberes. O movimento de desinstitucionalização na saúde mental resultou de um diálogo interdisciplinar entre

Filosofia e epistemologia, nas discussões da concepção de homem na psiquiatria, na Psicologia, na psicanálise, na Psicologia analítica e na Sociologia, entre outras.

A respeito disso, Vasconcelos afirma que a complexidade interdisciplinar não deve ser entendida como um ecletismo teórico, pois a interdisciplinaridade não pretende desconsiderar as diferenças e as incompatibilidades na origem histórica na base conceitual e epistemológica e nas implicações éticas, ideológicas e políticas presentes na especificidade de cada saber científico. Segundo o autor, a interdisciplinaridade tem sua base no pluralismo, conceito esse que se refere a uma abertura do pensamento para a compreensão de que um saber pode contribuir para outro. É permitir que exista um diálogo reflexivo e questionador no ponto exato onde um saber científico não consegue avaliar seu objeto, permitindo-se pensar a possibilidade de outro saber contribuir com esse aspecto. Isso não significa que diferentes disciplinas, quando relacionadas em uma proposta interdisciplinar, devam desconfigurar suas especificidades. O foco está na fronteira entre os saberes; ali onde existe o distanciamento e a muralha, a interdisciplinaridade propõe a troca e o entendimento, como vias de produção de novos saberes.

Japiassu (2006) explicita que o diálogo interdisciplinar é o germen que pode conduzir à produção de novas disciplinas quando evolui para uma transdisciplinaridade. O autor ressalta que a pesquisa interdisciplinar tem sua realização nas fronteiras e nos pontos de contato entre diversas ciências, produzindo não só uma convergência e uma complementaridade entre as ciências, mas também uma síntese dos métodos utilizados por diferentes especificidades nas leis formuladas e nas aplicações propostas pelos saberes. Consequência disso é uma renúncia ao discurso totalitário da disciplina, que então

Vasconcelos (2002) assinala ser evidente que a fragmentação e a simplificação do saber nas ciências não dão conta da complexidade e da diversidade de aspectos presentes no campo humano.

passará a ser reflexivo e dialógico, evitando assim o dogmatismo, comprovadamente improdutivo frente à complexidade presente no campo humano.

Na proposta desta pesquisa, buscou-se uma produção interdisciplinar, na qual a investigação visa a propiciar um diálogo nas fronteiras entre a psicanálise e a fisioterapia na concepção que essas duas disciplinas carregam sobre corpo, imagem corporal e esquema corporal. O diálogo interdisciplinar entre a psicanálise e a fisioterapia pode contribuir para despertar a motivação do profissional fisioterapeuta, a fim de que ele compreenda questões ligadas a fenômenos de natureza psíquica presentes nos comportamentos dos pacientes e no relacionamento interpessoal construído no atendimento. Da mesma forma, esse encontro pode também favorecer a Psicologia, na medida em que psicólogos podem atentar para a importância do acompanhamento fisioterapêutico para certos pacientes e novos entendimentos encontrarem vias de ser produzidos.

Marinho e Osmir (2005) destacam que o diálogo entre os saberes da Psicologia e os da fisioterapia podem amplificar a visão de cada profissional, contribuindo para que o psicólogo possa compreender aspectos que um paciente em atendimento fisioterapêutico apresenta em seu atendimento psicológico. Os autores observam que é comum o fisioterapeuta se deparar com pacientes que apresentam dores em músculos e articulações sem um motivo biologicamente determinado e também com pacientes que resistem a aderir às intervenções. A insistência em desconsiderar as questões psíquicas leva o tratamento à inocuidade e, em consequência, ao fracasso. Dessa forma, os autores enfatizam a necessidade do diálogo entre os saberes, para que os profissionais consigam detectar quando existe necessidade de intervenção de outro profissional. Considerando a atuação do fisioterapeuta frente ao corpo, destaca-

se, a seguir, tal conceito na perspectiva psicanalítica.

O corpo na psicanálise

O corpo é compreendido de diferentes maneiras, dependendo do campo epistemológico de investigação. Na história, por exemplo, a época e o lugar onde os entendimentos sobre o corpo se produzem vão delinear diferentes compreensões. Nesse caso, a cultura demarca e distingue as diferentes concepções de corpo. O corpo em si, como uma essência natural, não se sustenta. É a cultura e a linguagem que lhe atribuem diferentes sentidos, pois são investidas de um poder regulador que localiza o corpo dentro de limitações, autorizações, obrigações e modelos. Isso vai além da sua condição fisiológica (Soares, 2001).

A concepção de corpo em Psicologia apresenta uma diversidade de conceitos que variam segundo a linha teórica que os fundamenta. Esta pesquisa elege como aporte teórico a psicanálise, para a qual o corpo orgânico não é o corpo que interessa, embora este esteja obviamente implicado em todos os outros entendimentos que se tem de corpo. Nasio (2008) salienta que o corpo que interessa para a psicanálise é o corpo sentido, ou seja, aquilo que o psiquismo humano sente em relação ao corpo, que é construído por percepções, representações, investimentos libidinais, pulsão e fantasias mentais. O corpo, então, é inscrito nos registros do simbólico e do imaginário.

Na definição de corpo real, Nasio destaca que, como real, este vai se configurar por aquilo que se sente do corpo, as sensações internas e externas, as sensibilidades táteis, sinestésicas, proprioceptivas, olfativas, visuais e auditivas. O corpo real apresenta-se como erógeno, pois nele encontra-se o veículo que possibilita sentir o corpo do outro, ou seja, as zonas erógenas. Também se apresenta como

corpo do gozo, pois nele é que a energia somatopsíquica é despendida.

O corpo no registro do imaginário delineia-se no estágio do espelho. É de suma importância ter em mente que a construção da imagem corporal se dá graças à relação que o ser humano experimenta nos primeiros momentos de vida, no estágio do espelho, por volta dos seis aos dezoito meses. Nesse período, a criança contempla sua própria imagem no espelho, e recebe de um Outro¹, no caso a mãe, a autenticação de que aquela imagem que se reflete no espelho é sua. Essa imagem unificadora do corpo vai antecipar na criança uma percepção da forma total de seu corpo, mesmo que seu aparato neurofisiológico ainda não esteja inteiramente desenvolvido (Chemama, 2005).

Dessa forma, o registro do imaginário deve ser entendido a partir da imagem; é nesse registro que se operam os processos identificatórios, e, dessa forma, a imagem que o sujeito recebe vem de um outro. Assim, pode-se dizer que é a imagem especular que dá à criança a forma intuitiva de seu corpo bem como a relação de seu corpo com a realidade que a cerca. Nesse processo, o registro do imaginário vai configurar-se como o registro do *eu* (Chemama, 2005).

No estágio do espelho, Lacan (1998) aborda a diferenciação entre o *eu* especular e o *eu* simbólico, mencionando que o *eu* especular se refere à imagem reconhecida no espelho, que é a afirmação imaginária e afetiva, frente à imagem especular de sentir-se a si mesmo instalado em um corpo. O *eu* especular é o efeito de *Gestalt* que ocorre quando a criança associa sua imagem no espelho a ela mesma, através do reconhecimento afetivo e do investimento que a mãe lhe oferece ao indicar no espelho que aquela imagem lhe pertence. Nesse instante decisivo em que a criança consegue integrar a imagem

refletida no espelho consigo mesma, a mãe desempenha um papel de maior importância, pois não basta que seja dito para a criança que aquela imagem refletida é sua, é preciso que o afeto da mãe esteja atuando nesse instante como um investimento integrador que fará a imagem ter um efeito de pregnância.

Já o *eu* simbólico localizará a criança dentro de seu espectro social; é o momento em que a mãe, logo após ter apresentado a imagem da criança no espelho, que forma o *eu* especular, irá nomear a criança, dirá o nome da criança indicando novamente que a imagem no espelho lhe pertence e que seu nome também lhe pertence. A criança apropria-se de sua imagem e de seu nome contemplando-se no espelho e recebendo o investimento da mãe, momento de grande integração narcísica. O *eu* simbólico designa a afirmação simbólica e social da singularidade do sujeito desejante; é o *eu* que diz respeito ao reconhecimento de que o sujeito pertence a um universo simbólico; o nome da criança irá localizá-la dentro de sua família e sociedade como um ser individual, será um significante que vai situá-la em relação aos demais significantes, que a antecede e que a localiza em um lugar singular. Dessa forma, pode-se pensar que as várias imagens que o sujeito percebe de seu corpo, advindas do *eu* especular e do *eu* simbólico tanto as conscientes quanto as inconscientes, convergindo, irão participar da constituição do *eu* em todos os seus aspectos.

No estágio do espelho, a criança vivencia dois processos. O primeiro se dá no momento em que ela se alegra ao ver sua imagem reconhecida no espelho, sancionada pela palavra e pelo afeto da mãe. No segundo, por volta dos três anos, a criança compreende que o reflexo que o espelho lhe devolve não é ela, e que existe uma defasagem, uma distância entre a irrealidade de sua imagem vista no espelho e a realidade de sua pessoa como sensação interna do que se sente ser (Nasio, 2008).

1 No estágio do espelho, é importante ressaltar a diferença entre Outro maiúsculo, ou grande Outro, que designa o lugar essencial da estrutura do simbólico. Na relação de alteridade, é um Outro que não é um semelhante, mas que vai mediar a relação do sujeito com o outro minúsculo que designa o semelhante, o parceiro imaginário; este, por sua vez, é o pequeno outro, aquele com que se dão os fenômenos de identificação. A mãe encarna o grande Outro no estágio do espelho, pois, no seu discurso, o pai surge também como grande Outro, assegurando na relação mãe e filho a lei da proibição do incesto.

Levin (2002) situa a questão do sujeito e do corpo expondo que o ser humano só se diferencia de seu corpo porque é captado pela linguagem. O animal é o próprio corpo, enquanto o ser humano, além de ser o próprio corpo, pode ter seu corpo, ou seja, a linguagem é que irá produzir o efeito de separação entre o sujeito e o corpo, e isso ocorre quando o ser humano ascende ao universo simbólico.

Dolto (1991) apresenta o conceito de imagem inconsciente do corpo, que é uma imagem formada anteriormente ao estágio do espelho, já na vida intrauterina. Essa imagem inconsciente do corpo, quando somada ao esquema corporal, irá constituir o narcisismo fundamental. Então, todo o risco que se apresentar ao sujeito de ameaça de dissociação entre a imagem corporal e o esquema corporal irá produzir sintomas fóbicos. Nasio desdobra o conceito de imagem inconsciente do corpo proposto por Dolto, pontuando que esse constructo se forma pelo conjunto das primeiras impressões gravadas no psiquismo infantil, pelas sensações corporais que um bebê, até mesmo um feto, sente ao contato carnal, afetivo e simbólico com a mãe. São sensações que foram experimentadas pela criança antes do domínio completo da palavra e anteriormente à descoberta de sua imagem no espelho, isto é, antes dos três anos. No contato afetivo com a mãe, o bebê consegue receber o mapeamento erógeno de seu corpo, pois as suposições que a mãe lhe lança vão investindo o corpo da criança de sentido, primeiro momento em que a imagem corporal vai sendo construída.

São dois elementos distintos, mas inseparáveis, que constituem a imagem inconsciente do corpo, a saber, uma sensação percebida e sentida e a imagem que dessa sensação se imprime no inconsciente. Sempre que o bebê experimenta uma sensação viva, agradável ou dolorosa quando a mãe interage

nas percepções corporais, essa sensação imprime simultaneamente uma representação psíquica. Toda experiência afetiva e corporal intensa, consciente ou não, deixa seu traço indelével no inconsciente (Nasio, 2008).

Dolto (1991) considera a segunda descoberta da criança como um verdadeiro trauma, um abalo no psiquismo infantil, pois, nesse momento, a criança vai constatar que o que acreditava ser ela, na verdade, não passa de uma aparência de si mesma. Nasio acrescenta que, no momento dessa segunda descoberta, a criança esquece as imagens inconscientes do corpo, pois percebe que a imagem que ela dá a ver aos outros é sua imagem do espelho, e que essa imagem não é ela. Percebendo que os outros só têm acesso a ela pela imagem especular, a criança passa a privilegiar as aparências e a negligenciar suas sensações internas, relegando-as ao inconsciente. Esse é o momento de transição no qual a criança passa da convicção de que *sou o que sinto ser* para *sou o que minha imagem é*.

Nasio (2008) destaca que, embora a imagem inconsciente do corpo tenha sido recalçada, esta permanecerá vigorosamente ativa ao longo de toda a existência do sujeito e se manifestará em todas as expressões espontâneas do corpo adulto. É essa imagem inconsciente do corpo infantil que determinará os comportamentos corporais involuntários, as mímicas, os gestos e as posturas, que marcará os traços do rosto, o fulgor do olhar, a forma de se dirigir corporalmente ao outro e todas as manifestações psíquicas ligadas ao corpo, em todas as suas dimensões de imagem e esquema corporal.

Nasio, (2008) definirá o corpo inscrito no registro do simbólico como “corpo significante”, pois ele será designado por um nome, é um corpo nominado; nesse registro, o corpo será sempre fragmentário. O corpo no simbólico será evocado por uma característica parcial, como exemplo, o sujeito que traz de

nascença um lábio leporino será marcado por esse traço de seu corpo. Essa característica corporal será representada especificamente pelo nome que é dado a esse traço, que marca um significante corporal e que passa a representar o sujeito na sua singularidade. A imagem do corpo significante é uma imagem nominativa.

Explicitadas essas dimensões em que o corpo se apresenta configurado por vários aspectos, é possível compreender do que se trata a imagem corporal e, dessa forma, começar a compreender a relação que se estabelece entre corpo, imagem corporal e esquema corporal.

Esquema corporal e imagem corporal

No capítulo anterior, as noções de corpo em psicanálise esclarecem que a representação do corpo surge de uma complexa *Gestalt*, para onde convergem as sensações corpóreas internas e externas, as sensibilidades táteis, sinestésicas, propioceptivas, olfativas, visuais e auditivas e as sensações sentidas no corpo no contato com o outro, que são carregadas de afeto e de estímulos erógenos, das suposições que localizam o corpo da criança no universo simbólico familiar, principalmente na fase inicial da vida humana e, em especial, no contato com a mãe. Também a imagem especular do estágio do espelho e a nomeação simbólica que o corpo recebe – todos esses constructos relacionados ao corpo – se atravessam e se enlaçam, e são participantes do que se entende por esquema corporal e imagem corporal.

Jerusalinsky, (2004) apresenta a importante diferenciação entre esquema corporal e imagem corporal, colocando que, tanto em um quanto em outro constructo, o significante participa como constituinte. A diferença entre esses constructos está no fato de que, no esquema corporal, o

significante faz enodamento à mecânica do corpo, ou seja, o toque materno investe a percepção corpórea da criança, que encontrará no movimento de seu corpo a solicitação materna desejanste. Dessa forma, os movimentos do corpo irão ao encontro dos objetos do mundo, da palavra à ação motora. O sujeito vai ter propriedade sobre a lógica das ações do movimento corporal. O esquema corporal designa o domínio do sujeito sobre seus movimentos e músculos, sobre as ações motoras. No esquema corporal, a ritmicidade dos movimentos vai se desdobrar de movimento em praxias, agitação em ação e de turbacão em ato. O aleatório do movimento corporal passa a ser intencionado, ou seja, há um sujeito que deseja nas ações, e seus movimentos se direcionam aos objetos desejados (Jerusalinsky, 2004).

Já na constituição da imagem corporal, Jerusalinsky pontua que o toque materno anoda o significante no real, assim, o sujeito abre as vias de conhecer e de apropriar-se de seu corpo, ao mesmo tempo em que muito de seu corpo ficará incógnito e inacessível em planos inconscientes; a imagem corporal, ao mesmo tempo em que é própria do sujeito desejanste, também é uma imagem que se oferece ao olhar do Outro. É para o Outro que nossa imagem no espelho se endereça, e é de seu olhar que encontramos os elementos que nos integram como corpo. O papel do Outro, nesse instante, é encarnado pela mãe.

Alguns autores compreendem o esquema e a imagem corporal de formas diversificadas. Schilder (1999) define o esquema corporal como uma imagem tridimensional que todo ser humano tem de si mesmo, e também denomina essa imagem *imagem corporal*. Dessa forma, o autor não diferencia o esquema e a imagem corporal, ressaltando que esse conceito surge da convergência das sensações corpóreas e da imagem postural e espacial do corpo. Muitas áreas do conhecimento consideram a ideia de

Jerusalinsky, (2004) apresenta a importante diferenciação entre esquema corporal e imagem corporal, colocando que, tanto em um quanto em outro constructo, o significante participa como constituinte.

Schilder, como a fisioterapia (Canto & Simão 2009; Souza & Godoy 2005) e a educação física (Adami, Fernandes, Frainel, Oliveira, 2005; Barros, 2005; Penna, 1990).

Já no campo da psicomotricidade, Le Boulch (2000) compreende a imagem corporal como a conjunção da etapa do corpo vivido, que corresponde ao corpo identificado pela criança como seu próprio Eu, ou seja, a apropriação da imagem do corpo como sua, com a etapa do corpo percebido, que corresponde à organização do esquema corporal resultante das sensações corpóreas, da noção espacial do corpo e do domínio dos movimentos. O autor, portanto, compreende que o esquema corporal surge, então, da união da imagem visual do corpo com as sensações táteis e cinestésicas correspondentes.

Para este estudo, foi escolhida a concepção de Levin (1997), que propõe uma aproximação da psicanálise com a psicomotricidade e faz algumas diferenciações entre esquema e imagem corporal. O autor esquematiza as relações entre corpo, esquema corporal e imagem corporal, entrelaçando esses constructos, que não se dão sem a existência um do outro. Na seguinte figura, temos:

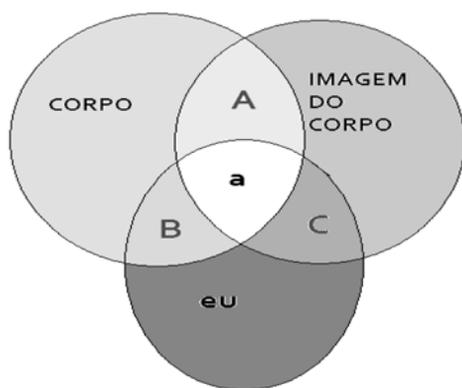


Figura 1. Entrelaçamento entre os constructos da imagem corporal, do corpo e do eu, e a relação de esquema corporal

Fonte: Levin, E. (2002). A infância em cena: constituição do sujeito e desenvolvimento psicomotor

O ponto de junção entre os três constructos é (a), buraco ou orifício central que designa o efeito da passagem pelo campo do Outro, por onde se entrelaçam e se intrinacam. Esse espaço vem demarcar que os três constructos possuem elementos constitutivos que advêm do Outro, atestando a alienação e a falta (Levin, 1997).

A intersecção entre o *corpo* e a *imagem do corpo*, em (A), vem designar o que se entende por esquema corporal, pois os movimentos, as praxias, o controle sobre a postura corporal, o tônus muscular e a intencionalidade sobre os movimentos só são possíveis se a imagem corporal estiver consolidada. Antes que seja efetuado um movimento, é necessária uma representação imagética do movimento, que irá lançar o comando para a execução. A imagem corporal inconsciente irá irromper nos movimentos falhos, inesperados, que não são controlados pela intenção consciente. Em consequência, entende-se que a imagem corporal antecede o esquema corporal, pois fica evidente no estágio do espelho que a criança, que ainda não possui o controle dos movimentos, já consegue antecipar um esboço da totalidade de seu corpo na imagem especular (Levin, 1997).

A intersecção entre o *eu* e a *imagem corporal* ou *imagem do corpo* (C) vai demarcar o processo de identificação do sujeito com sua imagem. É a transformação que se produz quando o sujeito assume a imagem do corpo como própria; vai constituir-se o *eu* como reconhecimento de sua imagem especular, da mesma forma que vai demarcar o desconhecimento que lhe é próprio. Na intersecção entre o *corpo* e o *eu*, em (B), vai delimitar a dissimetria entre o *corpo* (carne) e o *eu*, onde o sujeito se reconhece, desconhecendo-se. Em contrapartida, essa mesma intersecção vai marcar o entrelaçamento entre o *corpo* que lhe é próprio e o *eu* (Levin, 1997). Nesse esquema, vemos como se inter-relacionam o *corpo*, a

imagem corporal e o esquema corporal e o quanto eles são interdependentes, o que vem mostrar que tudo que possa afetar um dos constructos inevitavelmente altera de alguma forma os demais.

A partir do exposto, pode-se concluir que, nas questões ligadas ao corpo, o ser humano está imerso em uma complexidade de fatores que vão muito além dos aspectos biológicos. A diferenciação entre imagem e esquema corporal, proposta por Levin (2000), implica uma compreensão mais profunda da imagem corporal, apontando aspectos inconscientes relacionados ao corpo, ao passo que considerar a imagem corporal como esquema é reduzir a compreensão de corpo à pura mecânica motora. Dessa forma, dissociar tais aspectos psíquicos presentes na constituição do corpo pode dificultar o tratamento, seja em uma psicoterapia, seja em um atendimento fisioterapêutico.

Método

Participantes

Participaram deste estudo oito estagiários de final do curso de fisioterapia de uma instituição de ensino superior do Estado do Rio Grande do Sul. Todos os acadêmicos realizavam atendimento fisioterapêutico para pessoas com diferentes demandas e idades. Esse número de participantes se adequou ao critério de saturação para estudos qualitativos com instrumentos abrangentes (Barker, Pistrang, & Ellioy, 1994). Ao longo do estudo, os acadêmicos serão identificados através de números, conforme a ordem das entrevistas realizadas.

Delineamento e procedimentos

Este estudo foi produzido seguindo os moldes da pesquisa qualitativa (Bauer, M., & Gaskell, G, 2002). Inicialmente, a proposta da pesquisa foi apresentada à

coordenação do Curso de Fisioterapia, que, tendo aceitado, possibilitou o contato com os estagiários. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da instituição de ensino no qual foi desenvolvido, sendo autorizado sob o Protocolo nº 066.2010.3. Todos os estagiários do curso de fisioterapia que estavam inscritos no último semestre de estágio na clínica-escola da instituição de ensino na qual a pesquisa foi realizada foram convidados a participar, totalizando 36 acadêmicos. Destes, oito se interessaram em participar, para os quais foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a fim de confirmar seu interesse. Posteriormente, foi agendada entrevista individual com cada um dos participantes. As entrevistas foram gravadas, transcritas e aplicadas pelo próprio pesquisador, que não tem qualquer vínculo com os participantes.

Considerações éticas

Para a realização desta pesquisa, foram respeitados os critérios éticos necessários em pesquisas com seres humanos, conforme preconizam as Diretrizes e Normas de Pesquisas em Seres Humanos, segundo a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1997). Os participantes receberam informações acerca dos objetivos, da forma de coleta de dados e dos procedimentos de análise de dados, e puderam decidir livremente sobre a participação no estudo, assim como também interromperem a participação a qualquer momento. O sigilo quanto à identidade dos participantes foi garantido; assim, são preservadas a privacidade e a confidencialidade dos mesmos. Foi garantido o retorno aos participantes sobre as conclusões da pesquisa; portanto, cada participante recebeu uma cópia do trabalho final deste estudo via internet.

Instrumentos

Seguem abaixo os instrumentos utilizados neste estudo, com uma breve definição dos mesmos.

Termo de Consentimento Livre Esclarecido

– esse documento contém informações sobre o objetivo da pesquisa, os procedimentos que serão adotados e os direitos dos participantes da pesquisa. O documento foi apresentado a cada participante em duas vias. Após ter sido assinado, uma via permaneceu com o participante e outra, com o pesquisador.

Entrevista para investigar a compreensão do estagiário de fisioterapia sobre os conceitos de corpo, imagem corporal e esquema corporal

– entrevista semi-estruturada contendo oito perguntas direcionadas para a coleta de dados sobre os conceitos investigados. As entrevistas foram aplicadas individualmente e gravadas, e, logo após, transcritas. As perguntas realizadas com cada acadêmico buscavam investigar a compreensão destes sobre os conceitos de corpo, imagem corporal e esquema corporal e a sua percepção sobre o trabalho interdisciplinar.

Resultados e discussão

Para a discussão dos resultados obtidos no presente estudo, foi realizada análise de conteúdo qualitativa, proposta por Bardin (1977/2001). Os dados coletados na entrevista foram correlacionados com o conteúdo exposto na revisão teórica que fundamenta este estudo. Os relatos transcritos das entrevistas também foram correlacionados entre si, possibilitando, assim, ressaltar as semelhanças e as particularidades nas respostas dos participantes. A análise de dados foi organizada em categorias (Minayo & Minayo, 2002), a partir das quais se procurou responder aos objetivos da presente pesquisa. Categorias que serão analisadas: conceito de corpo: corpo orgânico versus corpo complexo; conceito de imagem corporal: existe algo além do reflexo no espelho? e esquema corporal: um esquema além da imagem?

Conceito de corpo: corpo orgânico versus corpo complexo

Essa categoria pretende problematizar o entendimento de corpo apresentado pelos acadêmicos estagiários de fisioterapia para que, dessa forma, seja possível compreender de que maneira os conceitos de corpo em psicanálise podem ser relacionados às respostas apresentadas. Esse conceito tem grande importância, visto que o fisioterapeuta está em contato constante com o corpo do paciente. Levin (2009) ressalta que é da concepção que se tem a respeito do corpo do paciente que advém a ética, a intervenção e a postura na qual o terapeuta se situa frente ao paciente.

Então, a respeito do conceito de corpo, dos oito participantes entrevistados, seis disseram que este é a estrutura física do ser humano, e consideraram importante enxergar o paciente como um todo, no sentido de compreender que as partes do corpo estão relacionadas entre si: “(...) *Tu tem que enxergar o corpo como um todo, então não existe um joelho sem uma perna (...)*” (número 3).

Todos os acadêmicos enfatizaram a organicidade do corpo, embora dois dos entrevistados tenham compreendido que o paciente vai além da pura fisiologia: “(...) *O principal foco pro terapeuta, né, é o corpo, embora a gente tenha a visão como um todo de entender o paciente, né, como tendo mente, como tendo sentimentos, experiências de vida e tudo mais (...)*” (número 1). Já o entrevistado número 7 considera o conceito de corpo complexo e difícil de ser nomeado: “(...) *Como que eu vou te dizer? (...) Como que eu vou te explicar corpo? Bah, um conceito de corpo é brabo, bom, não é só um corpo, não é só carne e osso que a gente tem, né? Acho que tem a tua alma, o teu espírito, tem a fisiologia do corpo e o que se passa nele (...)*”.

A partir das repostas referentes ao conceito de corpo, conclui-se que os acadêmicos de fisioterapia enfatizaram a organicidade do corpo, certamente devido à especificidade da técnica fisioterapêutica, que leva em conta os sistemas fisiológicos e a estrutura muscular e óssea do paciente. Entretanto, dois dos entrevistados consideraram que o corpo carrega muito mais do que o puro organismo, e compreendem que existem elementos complexos envolvendo o corpo, embora também concordem com os demais com o fato de que é no corpo orgânico, como um todo, que o fisioterapeuta deve se deter.

Nasio destaca que o corpo na sua pura organicidade é o corpo real onde se produz o acontecimento sensorial bruto; este lança uma resposta orgânica, e o corpo biológico é que responde por isso. Entretanto, o ser humano vivencia uma representação mental sobre tudo que ocorre no corpo, pois é sujeito, e, como tal, fantasia, nomeia, representa e dá sentido ao que sente na carne, tanto de forma consciente quanto inconsciente. Toda a dor ou sensação sentida no corpo é carregada de afeto, é falada e sempre relatada a um outro, e Levin (2009) ressalta que, graças à linguagem, é possível dar significado, dar um sentido e uma forma à experiência corporal.

Considerando os aspectos mencionados, pode-se pensar que em muitos momentos o paciente, ao procurar um tratamento fisioterapêutico para o alívio de sua dor física, também procura no fisioterapeuta alguém que o escute, e o profissional, ao compreender a importância da fala do paciente como algo relevante para o processo de cura, passa a escutar esse discurso não como um dificultador da aplicação da técnica, mas como um fator indispensável para que o paciente consiga estabelecer um vínculo com o fisioterapeuta, gerando, assim, uma boa intervenção.

Conceito de imagem corporal: existe algo além do reflexo no espelho?

Nessa categoria, foi investigado como o acadêmico de fisioterapia compreende o conceito de imagem corporal. Houve consenso entre todos os entrevistados, quando afirmaram que imagem corporal é como o paciente se vê no espelho, como vê seu corpo e tem consciência dele nos movimentos frente ao espelho: “(...) *O que o paciente enxerga quando se vê no espelho, por exemplo, como ele se vê (...) é a ideia que ele tem do corpo dele (...)*” (número 1). “(...) *É como ele tá se vendo, se é de uma forma positiva, tipo em um tratamento, ele em frente ao espelho, por exemplo, fazendo um exercício, como ele se sente e como ele se vê (...)*” (número 5).

No ponto de vista de Levin (2009), ao que os acadêmicos se referem como a imagem corporal, seria o esquema corporal, ou seja, a imagem refletida no espelho. O autor acrescenta que o esquema corporal é suscetível de ser medido e comparado com outro corpo em relação à idade, à altura, ao peso, aos membros e seus movimentos, à postura e à coordenação espacial do corpo.

Levin ressalta que a imagem corporal é singular, incomparável e própria de cada sujeito, e é inconsciente. Assim, só é possível de ser acessada em um processo transferencial entre paciente e terapeuta. Na imagem que é trabalhada no espelho, onde se revela o esquema corporal, este se encontra em estado pré-consciente, e torna-se consciente quando algum aspecto do corpo é evocado, quando, por exemplo, o fisioterapeuta solicita que o paciente movimente seu braço esquerdo, e este o executa, pois torna consciente o membro que até então estava pré-consciente. O que torna consciente alguma parte do corpo é justamente a evocação que se faz

Levin ressalta que a imagem corporal é singular, incomparável e própria de cada sujeito, e é inconsciente. Assim, só é possível de ser acessada em um processo transferencial entre paciente e terapeuta.

dela, quando se fala ao seu respeito, quando se sente uma dor em algum local, ou quando se sente sensações de frio, calor, excitação ou desconforto.

Nasio conceitua a imagem do corpo como uma interpretação pessoal e afetiva do que se sente e do que se vê do corpo, isso em um sentido consciente e pré-consciente, revelando apenas uma ponta do *iceberg* da imagem corporal que está submersa no inconsciente. Então, pode-se pensar que a fusão entre os conceitos de esquema e de imagem corporal pode dificultar a detecção, pelo fisioterapeuta, dos aspectos emocionais envolvidos na relação do paciente com seu corpo, pois, considerando a imagem corporal como o esquema corporal refletido no espelho, fecha-se a possibilidade de problematizar o corpo além de sua pura organicidade.

Em todas as entrevistas, os acadêmicos associaram a imagem corporal ao conceito de consciência corporal: “(...) *A gente precisa que a pessoa entenda o movimento, se ela não tem uma boa consciência corporal, né, consciência do corpo, do esquema corporal, ela tem muita dificuldade de fazer este movimento (...)*” (numero 1). Nesse caso, o acadêmico ressalta que, quando o paciente não consegue executar algum movimento, fica difícil fazer com que ele tenha uma boa adesão ao tratamento, e atribui essa dificuldade a um déficit na consciência corporal.

Levin (2009), observa que o movimento motor puro só depende da organização biológica do corpo, mas o que impulsiona o movimento no ser humano é o desejo, a ideia do que precisa ser feito, que evoca o agir, e a representação do movimento; dessa forma, deve estar investido de sentido para ser vigorosamente executado.

Pode-se inferir, então, que, quando o paciente não possui nenhum comprometimento neurológico, a dificuldade de executar os exercícios, ou a resistência em praticá-los, pode estar ligada ao fato de que o sentido do exercício ainda não está muito claro para o paciente, que, embora desejando o alívio da dor, não consegue dar um significado maior para o movimento do exercício. Nesse momento, se o fisioterapeuta compreende a importância da fala no atendimento, pode encontrar, dentro da história do paciente, elementos que lhe forneçam um modo de fazer com que o paciente dê um sentido ao exercício, *colando-o* a algum gosto pessoal do paciente ou adequando-o a suas peculiaridades.

Esquema corporal: um esquema além da imagem?

Em todas as entrevistas, os acadêmicos relacionaram o esquema corporal à consciência corporal dos movimentos, mas compreendem que o esquema possui diferenças em relação à imagem corporal, como exemplifica o acadêmico número 7: “(...) *Acho que é ligado à imagem (...) o paciente com problema neurológico (...) ele depende muito de se ver no espelho para fazer o movimento (...)*”. Aqui o acadêmico relaciona o esquema corporal com a imagem corporal sem, contudo, considerá-los a mesma coisa. Porém, ao expor que o paciente com problemas neurológicos precisa se ver no espelho para executar um movimento, evidencia que aquela imagem que se apresenta no espelho é o esquema corporal, e não a imagem corporal, embora muitas vezes os acadêmicos tenham considerado a imagem do espelho como a imagem corporal.

A aproximação entre esquema e imagem corporal é compreensível, visto que, como explicita Levin (2009), são dois construtos estreitamente ligados, mas diferenciados. A imagem no espelho, que revela o esquema

corporal, pode trazer elementos que revelem a imagem corporal, pois dificuldades presentes no esquema podem ter sua origem na imagem corporal do paciente, que só pode ser acessada em transferência. Em outro sentido, comprometimentos ocasionados no esquema corporal, como uma alteração permanente no modo de caminhar devido a um acidente, podem alterar a imagem corporal do paciente.

Quando o esquema corporal é afetado devido a uma causa puramente orgânica, a imagem corporal também sofre alterações; assim sendo, o paciente poderá trazer ao atendimento psicológico o sofrimento em relação a essa alteração do seu corpo. Nesse momento, o psicólogo que possua conhecimentos de fisioterapia perceberá rapidamente a necessidade de encaminhar o paciente para o fisioterapeuta, pois este detém amplo conhecimento sobre o corpo orgânico e poderá aplicar técnicas que proporcionam melhora da dor física ou da dificuldade motora presente no esquema corporal.

Conclusão

O presente estudo objetivou investigar como os estagiários de fisioterapia compreendem os conceitos de corpo, imagem corporal e esquema corporal e, a partir dos dados coletados nesta investigação, realizar uma interlocução entre tais compreensões e o entendimento psicanalítico dos mesmos conceitos, a fim de refletir sobre a possibilidade de um trabalho interdisciplinar entre Psicologia e Fisioterapia. Foi possível concluir que os estagiários do curso de fisioterapia compreendem o conceito de corpo a partir do que a técnica fisioterapêutica propõe, que é tratar do corpo biológico, tendo o cuidado de entendê-lo como um todo, evitando, assim, fragmentar a intervenção com o paciente. Já o conceito de imagem corporal é compreendido levando-se em consideração o

esquema corporal que, embora considerado distinto pelos acadêmicos, ainda não recebe uma definição clara sobre suas diferenças. Sobre o conceito de esquema corporal, os estagiários entendem que se trata da mecânica do corpo, da ritmicidade e da propriedade do ser humano sobre seus movimentos e da noção espacial do corpo, indo ao encontro do entendimento psicanalítico que este artigo propõe.

Ainda assim, pode-se perceber que há um distanciamento entre a psicanálise e a fisioterapia no que se refere ao entendimento de imagem corporal. Porém, parece ser possível e válida uma aproximação entre tais ciências, pois existem aspectos psicológicos do corpo que interferem de forma intensa no movimento, na postura e na relação que o ser humano experimenta com seu corpo. Cabe destacar, também, que doenças orgânicas interferem consideravelmente na imagem corporal.

A psicanálise revela que tudo o que se passa no corpo sempre é nomeado e representado, e, por conseguinte, fantasiado e simbolizado, mas, em muitos casos, o fator orgânico não deve ser negligenciado. Entretanto, observa-se o cuidado que a interdisciplinaridade exige de não se descaracterizar a especificidade e o campo epistemológico de cada saber. Ao ser constatado que esses conceitos oriundos da psicanálise, mais especificamente da aproximação com a psicomotricidade, expostos por Levin (2009), podem auxiliar o fisioterapeuta a compreender aspectos de ordem psicológica. Não se pretende, com isso, que o fisioterapeuta passe a escutar e a trabalhar o discurso e a transferência do paciente, pois essa é uma especificidade do psicólogo. O fisioterapeuta, detido na sua técnica, poderá *fazer uso* da transferência na medida em que se apropria desses conceitos, que poderão auxiliá-lo a detectar aspectos de ordem psicológica presentes no quadro sintomatológico do paciente. Já o psicólogo trabalha *em* e *na* transferência.

Apropriado desses entendimentos relacionados ao corpo, esquema e imagem corporal, o fisioterapeuta, além da aplicação da técnica de seu saber, poderá atentar para a importância da fala do paciente na relação terapêutica, compreendendo que pode ir além de um simples acolhimento da queixa, otimizando, assim, a aplicação da técnica fisioterapêutica para a cura. Esses desdobramentos poderão auxiliar na adesão do paciente ao tratamento, pois o estudo evidencia que o corpo não é pura organicidade, é, além disso, um corpo pensado, sentido e falado por um sujeito e, como tal, ocupa uma posição discursiva e faz um endereçamento a um outro que o escute. No que diz respeito à diferenciação entre esquema e imagem corporal, conclui-se que, embora todos os acadêmicos tenham demonstrado compreender que existem diferenças, a imagem do corpo no espelho ainda é bastante mesclada à imagem corporal, que, no ponto de vista psicanalítico, carrega aspectos que vão além do reflexo no espelho, como revelou este estudo. A imagem refletida no espelho é o esquema corporal, embora a imagem corporal possa ser dada a ver no que se apresenta no esquema.

Ainda que os dados do presente estudo possibilitem investigar a compreensão de acadêmicos de fisioterapia sobre os conceitos

de corpo, esquema e imagem corporal, cabe ressaltar que foram entrevistados acadêmicos que se disponibilizaram a participar do estudo, e suas respostas podem não ser representativas no que se refere ao corpo discente, que é numeroso e que pode apresentar entendimentos diferentes dos apresentados. Portanto, sugere-se que pesquisas futuras possam dar seguimento a essa proposta para que novas percepções possam ser trazidas em amostra mais abrangente dos estagiários de fisioterapia.

Com esta pesquisa, fica marcada a importância de um espaço que propicie a troca interdisciplinar, encurtando o distanciamento entre profissionais que, acreditando na possibilidade dessa troca, poderão encontrar elementos em outras práticas que contribuam para otimizar sua própria intervenção. Finalizando, o estudo evidenciou que este é um tema que não se esgota e, reconhecendo sua fragilidade, convoca a um diálogo maior entre fisioterapia, psicanálise e demais ciências da saúde, pois mostra a possibilidade de uma rica produção de conhecimentos interdisciplinares. Novas perspectivas de informação e atuação poderão servir para melhor alcance do grande objetivo comum entre estes dois saberes: o bem-estar do paciente.

Fernando Free Paim

Acadêmico do Curso de Psicologia do Centro Universitário Franciscano, Rio Grande do Sul – RS - Brasil.
E-mail: ultrapsyq@terra.com.br

Cristina Saling Kruel

Mestre em Psicologia pela UFRGS, Professora no Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, Rio Grande do Sul – RS – Brasil.
E-mail: cristinask@terra.com.br

Endereço para envio de correspondência:

Centro Universitário Franciscano, Graduação em Psicologia.
Rua dos Andradas, 1624, Centro
Santa Maria, RS – Brasil. CEP: 97010-032

Recebido 28/1/2011, 1ª Reformulação 13/9/2011, Aprovado 15/10/2011.

Referências

- Adami, F., Fernandes, T. C., Frainer, D. E. S., & Oliveira, F. R. (2005). *Aspectos da construção e desenvolvimento da imagem corporal e implicações na educação física*. CEFID/UEDESC. Recuperado em 14 abril 2010, de Revista Digital – Buenos Aires: <http://www.efdeportes.com/>
- Bauer, M., & Gaskell, G. (2002). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som* (3a. ed.). Rio de Janeiro: Vozes.
- Bardin, L. (1977/2001). *Análise de conteúdo* (L. A. Reto, A. Pinheiro, trads.). Lisboa: Edições 70.
- Barker, C., Pistrang, N., & Elliot, R. (1994). *Research methods in clinical and counselling psychology*. England: Wiley.
- Barros, D. D. (2005). *Imagem corporal: a descoberta de si mesmo*. *História Ciências e Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, 12(2), 547-554. Recuperado em 10 abril de 2010, de <http://www.scielo.br>.
- Boulch, L. (2000). *O desenvolvimento psicomotor do nascimento até os 6 anos* (2a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Canto, C. R. E. M., & Simão, L. M. (2009, jun.). *Relação fisioterapeuta-paciente e a interação corpo-mente: um estudo de caso*. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(2), 306-317. Recuperado em 10 abril de 2010, de PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia): <http://pepsic.bvs-psi.org.br>.
- Chemama, R., & Vanderersch, B. (2007). *Dicionário de psicanálise* (3a ed., F. Settineri., M. Fleig, trads.). São Leopoldo, RS: Editora Unisinos.
- Dolto, F., & Nasio, J. D. (1991). *A criança do espelho* (A. M. N. Almeida, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Jerusalinsky, A. (2004). *Psicanálise e desenvolvimento infantil* (3a ed.). Porto Alegre: Artes e Ofícios.
- Japiassu, H. (2006). *O sonho transdisciplinar e as razões da filosofia*. Rio de Janeiro: Imago.
- Lacan, J. (1998). *Escritos*. (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Levin, E. (2002). *A infância em cena: constituição do sujeito e desenvolvimento psicomotor* (4a. ed. L. E. Orth., E. F. Alves, trads.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Levin, E. (2009). *A clínica psicomotora: o corpo na linguagem* (8a ed., J. Jerusalinsky, trad.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Marinho, A. P., & Fiorelli, J. O. (2005). *Psicologia na fisioterapia*. São Paulo: Atheneu.
- Minayo, M. C. de S., & Minayo, C. G. (2002). *Dífceis e possíveis relações entre os métodos quantitativos e qualitativos nos estudos dos problemas de saúde*. Rio de Janeiro: Ensp.
- Nasio, J. D. (2008). *Meu corpo e suas imagens* (A. Telles, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Penna, L. (1990). *Imagem corporal: uma revisão seletiva da literatura*. São Paulo: Psicologia-USP, 1(2), 167-174. Recuperado em 15 abril 2010, de PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia): <http://pepsic.bvs-psi.org.br>.
- Schilder, P. (1999). *A imagem do corpo e as energias construtivas da psique* (3a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Soares, C. (Org.). (2001). *Corpo e história*. Campinas, SP: Autores Associados.
- Souza, H. A., & Godoy, J. R. P. (2005). *A psicomotricidade como coadjuvante no tratamento fisioterapêutico*. Brasília: UniCEUB. Recuperado em 12 abril 2010, da UniCEUB Publicações Acadêmicas: <http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br>.
- Vasconcelos, E. M. (2002). *Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa* (2a ed.). Petrópolis RJ: Vozes.