

**UNICAMP – UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
**INSTITUTO DE ARTES**  
**DEPARTAMENTO DE ARTES CORPORAIS**

**AMANDA VILAS BOAS GOLDBERG**

**Aspectos Dissociativos da Imagem  
Corporal e o Ensino da Dança**

**Campinas - SP**

**2017**

**AMANDA VILAS BOAS GOLDBERG**

# **Aspectos Dissociativos da Imagem Corporal e o Ensino da Dança**

Trabalho de Conclusão de Curso em Arte Educação apresentado ao Curso de Dança da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciada em Dança.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elisabeth Bauch Zimmermann

**Campinas - SP**

**2017**

**AMANDA VILAS BOAS GOLDBERG**

# **Aspectos Dissociativos da Imagem**

# Corporal e o Ensino da Dança

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para a obtenção do grau de Licenciada em Dança, no Departamento de Artes Corporais da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elisabeth Bauch Zimmermann.

## BANCA EXAMINADORA:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Rodriguez Costas

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elisabeth Bauch Zimmermann

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Graziela Estela Fonseca Rodrigues

**Campinas, 01 de dezembro de 2017**

A todos aqueles que, apesar de ter sua vida roubada em manicômios, entregaram-se de alma à arte.

## **Agradecimentos**

Escrever nunca foi uma facilidade minha, pelo contrário, por isso sou muito grata às pessoas que fizeram possível a realização desse Trabalho de Conclusão de Curso: minha família maravilhosa, que me apoia e acredita em mim quando eu mesma não consigo acreditar; meu companheiro Matheus Barros de Paula que me socorre nos momentos desesperadores da vida e me retira do chão após as quedas fazendo tudo que está ao seu alcance para não permitir que eu caia novamente; e minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elisabeth Bauch Zimmermann, que com paciência não apenas me orientou quanto à escrita, mas também me esclareceu muitas dúvidas com relação ao mundo da psicanálise.

Essa monografia também não existiria sem o apoio de pessoas que enfrentaram a burocracia para permitir minha atuação em dois espaços:

### **A) Enfermaria de Psiquiatria do HC/Unicamp**

Sou grata ao Pibic/CNPq pela oportunidade de realizar uma pesquisa nesse local, ao Prof. Dr. Paulo Dalgarrondo e à enfermeira chefe Neila Fedocci Silva que possibilitaram minha entrada, à equipe de residentes e profissionais da tarde que me acolheram e deram assistência, assim como às estagiárias de arte educação. Agradeço especialmente minha orientadora de Iniciação Científica, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana (Terra) Maria Rodriguez Costas, por - muito mais que sua orientação - seu incentivo, apoio, compreensão, dedicação e empolgação com meu projeto.

Jamais esquecerei da forma como cada um dos usuários participantes, e alguns de seus familiares, me presenteou com sua entrega e confiança em minha proposta, desenvolvendo um trabalho criativo que me emociona profundamente.

### **B) Centro de Atenção Psicossocial (Caps) III Leste Esperança**

Sou grata à dançaterapeuta Adriana de Souza Túbero, que incentivou a criação do projeto, à coordenadora Georgia Soares de Sordi que confiou em meu projeto e abriu as portas dessa instituição para mim, e às colegas do curso de Capacitação em Dançaterapia que me incentivaram e valorizam meu trabalho.

Sou ainda mais grata aos usuários do Caps que me acompanharam durante o ano de 2017 nessa minha primeira experiência como facilitadora em DT e que confiaram em mim, permanecendo fiéis ao trabalho mesmo em tempos sombrios com drásticos cortes orçamentários, greve e suspensão da oferta de refeição.

## Resumo

A presente monografia se propõe a relatar procedimentos e atitudes que o licenciado em dança pode desenvolver dentro de seu trabalho com alunos que possuem um extremo distanciamento da questão corporal. Primeiro me proponho a definir o conceito de Imagem corporal a partir dos estudos de Schilder (1999) e Dolto (2004), assim como entender como essa imagem se estrutura e se transforma, para então investigar quais seriam os possíveis motivos que levariam alguém a se distanciar do próprio corpo. A partir desse entendimento, delimito - dentro do possível - quais casos seriam considerados inseridos nessa ideia de distanciamento. Por fim, partindo de minhas experiências dançantes com pacientes com transtornos psiquiátricos, destaco algumas de minhas vivências com pessoas que convivem com esse distanciamento, abordando aspectos que foram relevantes em minha trajetória e que podem apoiar uma professora ou um professor de dança que se proponha a ensinar pessoas que não se identifiquem com sua imagem corporal, ou que tenham uma imagem distorcida, ou que não entendam os limites físicos do próprio corpo, não conheçam suas potencialidades, ou tenham traumas relacionados a questão corporal.

**Palavras-chave:** Dança, Imagem Corporal, Saúde Mental.

## Abstract

The present monograph intends to report procedures and attitudes that the graduated in dance can develop in her/his work with students who have an extreme distance from their corporal question. First, I propose to define the concept of Body Image from the studies of Schilder (1999) and Dolto (2004), as well as to understand how this image is structured and transformed, to investigate what would be the possible motives that would lead someone to become distant from the body itself. From this understanding, I delimit - within the possible - which cases would be considered inserted in this idea of detachment. Finally, starting from my dancing experiences with patients with psychiatric disorders, I highlight some of my experiences with people who live with this distance, addressing aspects that were relevant in my career and that can support a dance teacher who proposes to teach people who do not identify with their body image, or who have a distorted image, or who do not understand the physical limits of their own body, do not know their potentialities, or have traumas related to their bodily issues.

**Key words:** Dance, Body Image, Mental Health.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>I. IMAGEM CORPORAL.....</b>	<b>11</b>
I.1 O QUE É IMAGEM CORPORAL.....	11
I.2 GRANDES INFLUENCIADORES DA IMAGEM CORPORAL.....	12
I.3 O DISTANCIAMENTO ENTRE O SUJEITO E SEU CORPO.....	16
<b>II. O ENSINO DE DANÇA PARA PESSOAS QUE POSSUEM A IMAGEM CORPORAL PREJUDICADA E UMA DESORGANIZAÇÃO CORPORAL E PSÍQUICA.....</b>	<b>19</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>27</b>

## INTRODUÇÃO

*"Aprendizagem que na vida tem que ter uma certeza de direção, tanto do bem e do mal  
E no caminho sempre há algumas pedras e nelas tropeçamos e aprendemos como se desviar das pedras no caminho  
E que o mais importante na vida é ter raízes cravadas em terras fortes e profundas".*

(R. R., participante dos encontros de dança durante minha Iniciação Científica na Enfermaria de Psiquiatria/HC)

Esse trabalho monográfico busca relatar experiências e possibilidades de se ensinar dança para um público que passou por experiências pessoais traumáticas ou transtornos em relação ao próprio corpo. Se propõe a investigar quais procedimentos e atitudes o licenciado em dança pode desenvolver dentro de seu trabalho com alunos que possuem um extremo distanciamento da questão corporal, ou um não reconhecimento do próprio corpo (ou imagem deste) provindos de transtornos, distúrbios ou traumas<sup>1</sup>. Minha experiência pessoal na proposição de atividades artístico-pedagógicas em dança para pessoas com transtornos mentais em uma enfermaria psiquiátrica e em um centro de atenção psicossocial é aliada à bibliografia levantada, entrelaçando teoria e prática e relatando algumas das principais resultantes desses projetos.

A fim de entender fatores que podem levar um sujeito a se distanciar emocionalmente ou psicologicamente do próprio corpo, esse trabalho se dedicará também a trazer definições do conceito de *imagem corporal*, elencar as principais influências em sua formação e transformação durante a vida e diferenciá-la de *esquema corporal*.

Em 2014, com o surgimento da oportunidade de conhecer a Enfermaria de Psiquiatria do HC/Unicamp, me vinculei ao projeto de extensão universitária *Arte & Psiquiatria*, no qual eu e alguns colegas propúnhamos atividades artísticas uma vez por semana aos usuários dessa enfermaria.

---

<sup>1</sup> Estende-se aqui *trauma* como "...um distúrbio médico e psicológico [...]. O trauma ocorre quando um acontecimento cria um impacto não resolvido no organismo" (PURCHATI, p.16, 2011).

Sempre tive curiosidade sobre a mente humana, que ao mesmo tempo que pode aparentar poder, também demonstra fragilidade frente à influências e doenças. Porém, foi apenas após esse contato que aprofundei minhas reflexões sobre a intersecção entre arte e saúde.

Meu contato com essa enfermaria de psiquiatria transcendeu o projeto de extensão da PREAC - Pró Reitoria de Extensão Universitária, pois, logo após seu término, me vi fortalecendo os vínculos com o Hospital de Clínicas através dos estágios obrigatórios de minha licenciatura em Artes-Dança em 2015. Mais recentemente, em 2016/2017, continuei presente como pesquisadora PIBIC através do projeto de iniciação científica *Dança e saúde mental: a experiência artística como elemento humanizador em um contexto de internação psiquiátrica*<sup>2</sup>, no qual fui orientada pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Rodriguez Costas.

Nessa nova etapa, investiguei quais procedimentos de criação em dança eram possíveis de se realizar no ambiente da Enfermaria de Psiquiatria do HC/Unicamp, pensando tanto no espaço físico reduzido e restrito, quanto no perfil heterogêneo dos usuários que por ali passam.

A prática também foi se aperfeiçoando com a pesquisa, e os encontros ganharam uma estrutura de organização (como uma rotina), além de passarem a explorar mais o uso de objetos, abordar mais aspectos dramaturgicos (relacionados à criação de sentidos) e instigar mais a exploração de movimento por parte dos usuários, para que estes pudessem se enxergar como fazedores de arte. É importante salientar que essas atividades se mostraram, para a grande maioria dos usuários internados, o primeiro acesso à experiência artística e estética, pois essa população, em geral, se encontra em uma situação socioeconômica mais vulnerável e enfrenta o estigma da loucura.

Durante todo esse período de experiência, fui me sentindo instigada a pensar como seria trabalhar de forma mais específica com pacientes que demonstram características que vão de encontro com minhas propostas corporais: pessoas que não aceitam seu corpo, que tratam o corpo como um grande tabu, que possuem traumas psíquicos e corporais relacionados ao toque, e com distorção de sua imagem corporal relacionados a psicopatologias.

Nos últimos nove meses também estive envolvida em um projeto voluntário

---

<sup>2</sup> Trabalho apresentado no dia 19 de outubro de 2017 no XXV Congresso de Iniciação Científica da Unicamp em Campinas-SP e contemplado com o prêmio de Mérito Científico.

como experiência para conclusão do meu curso de capacitação em Dançaterapia<sup>3</sup> (nível avançado). Esse projeto acontece no Centro de Atenção Psicossocial (Caps) III Leste Esperança, localizado no Parque Taquaral - Campinas/SP, onde realizo encontros semanais desse método com os usuários.

Ao iniciar o processo de desenvolvimento desse TCC em Arte Educação, retomei a questão que me incomoda como professora licencianda em dança: como desenvolver um trabalho artístico corporal com pessoas que desconhecem ou não reconhecem seu próprio corpo, pessoas que reprimem suas vivências corporais ou que recusam o toque entre corpos?

Dentro da temática da saúde mental, esta reflexão se concentra no ensino de dança às pessoas que demonstram distanciamento e dificuldade em relação a suas questões corporais, principalmente em relação à imagem corporal.

Para o desenvolvimento desse TCC em Arte Educação foi feita uma revisão bibliográfica sobre o tema central, porém, durante todo o processo de escrita foi feita uma revisitação ao material<sup>4</sup> coletado em diversos encontros e atividades com os pacientes da Enfermaria de Psiquiatria do HCUnicamp, oriundo de meu tempo de atuação nesse ambiente como pesquisadora Pibic.

---

3 A Dançaterapia é uma abordagem terapêutica corporal que estimula o movimento criativo e espontâneo do corpo. Tem como objetivo motivar a comunicação e a integração entre as pessoas e dá ênfase as possibilidades corporais. Seu método foi criado há mais de meio século pela bailarina e educadora argentina, María Fux, a partir de suas experiências de vida, baseado nos valores humanos e inspirado nas tradições ancestrais que prezam pela sabedoria da natureza.

4 Este material envolve desde meus relatos pessoais (em forma de diário de bordo) sobre as atividades, até depoimentos de participantes, registros criados por participantes logo após as práticas (organizados em um portfólio) e entrevistas com funcionários que acompanharam o trabalho.

## I. IMAGEM CORPORAL

"O seu padrão não está de acordo com a sociedade".

(L. N., participante dos encontros de dança durante minha Iniciação Científica na Enfermaria de Psiquiatria/HC)

### I.1 O QUE É IMAGEM CORPORAL

A imagem corporal é, nas palavras de Dolto (2004) "a síntese viva de nossas experiências emocionais" (p. 14), ou seja, ela se estrutura a partir do contato entre o sujeito, seu meio e as pessoas com quem se relaciona e, portanto, está sujeita a transformações constantes conforme nossas sensações.

Schilder (1999), ao citar o desejo da pessoa de ver satisfeitas suas tendências voyeuristas e exibicionistas (olhar e ser olhado), endossa a ideia de que a imagem corporal é um fenômeno social, pois "há uma profunda ligação entre a imagem corporal do próprio indivíduo e a dos outros" e "a imagem corporal deve ser conhecida por nós e pelos outros" (p. 240).

Considerando essas informações pode-se concluir que a *imagem corporal* é subjetiva e singular, como uma representação mental que vai além dos aspectos físicos, considerando também as interações sociais e as sensações do indivíduo. Segundo Dolto, a imagem do corpo é "inconsciente, sendo constituída pela articulação dinâmica de uma imagem de base, de uma imagem funcional e de uma imagem das zonas erógenas onde se expressa a tensão das pulsões" (2004, p. 15-16).

Além disso, Schilder (1999) indica que não possuímos apenas uma autoimagem corporal, nós também desenvolvemos um conceito de imagem corporal de outras pessoas: "As experiências visuais que levam à construção da imagem corporal pessoal levam, ao mesmo tempo, à construção da imagem corporal dos outros" (p. 239).

Atento para o fato de que há distinção entre os conceitos de *imagem do corpo* (ou *imagem corporal*) e o de *esquema corporal*. Diferentemente do primeiro - já explicitado a cima -, *esquema corporal* trata do reconhecimento da estrutura fisiológica do corpo, não é algo subjetivo, assim várias pessoas podem ter o mesmo esquema corporal.

O esquema corporal especifica o indivíduo enquanto representante da espécie, quaisquer que sejam o lugar, a época ou as condições nas quais ele vive. É ele, o esquema corporal, que será o intérprete ativo ou passivo da imagem do corpo, no sentido de que permite a objetivação de uma intersubjetividade, de uma relação libidinal "linguareira" com outros que, sem ele, sem o suporte que ele representa, permaneceria para sempre um fantasma não-comunicável (DOLTO, 2004, p.14).

Em suma, "A imagem do corpo reporta o sujeito do desejo a seu gozar, mediatizando pela linguagem memorizada da comunicação entre sujeitos" enquanto "o esquema corporal reporta o corpo atual no espaço à experiência imediata" (Dolto, 2004, p. 15)

## I.2 GRANDES INFLUENCIADORES DA IMAGEM CORPORAL

Como visto anteriormente, a imagem corporal não é fixa, ela depende de nossas sensações e emoções, e pode se transformar durante a vida toda. Mas, além das interações sociais, quais fatores participam da estruturação e transformações dessa imagem? Esse questionamento não tem uma resposta objetiva, porém pode-se elencar alguns elementos responsáveis por esses processos.

Pensando na estruturação da imagem corporal do ser humano ainda no início da vida, Mohr fala sobre a importância da simbolização dos gestos e do movimento do bebê para que a criança possa se identificar como sujeito:

Se a mãe, por mais que introduza seu filho na linguagem, não supor nada além de um corpo no seu bebê, não nomear para que simbolize os gestos e movimentos neste, a criança será o próprio corpo-coisa, não um sujeito. Pois se uma criança é como uma coisa, ocupará esta posição, irá identificar-se neste lugar, situada no Real. Será este o destino do bebê, ser reduzido ao estatuto de coisa, sem simbolização e metaforização nenhuma. Para o psicótico, por exemplo, o pé pode ser o corpo, a boca pode ser corpo, como não houve simbolização, tudo se detém ao corpo (MOHR, 2012, p. 31).

Tanto Dolto (2004) quanto Mohr (2012) apontam a experiência da castração<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Dolto (2004) explica que o termo "castração" se apresenta no sentido simbólico, significa privação ou proibição. Segundo a autora, a castração oral se refere ao desmame e resulta na descoberta de outras formas de comunicação entre bebê e mãe (para além da alimentação), e entre bebê e mundo como, por exemplo, a fala e os gestos. A castração anal diz respeito à autonomia da criança (que passa de objeto em posse dos pais para sujeito) e à sua proibição de prejudicar a si mesma ou a outros seres e objetos.

pela figura do Pai (simbólico)<sup>6</sup> como fundamental para que a criança constitua seu corpo como um sujeito, pois sem a experiência da castração e do limite imposto pela imagem do Pai ao bebê, este permanece sem desejo e em uma relação ilusória de completude entre ele e a figura materna. A adjetivação *ilusória* se refere ao fato de que o prazer da completude é afetivo e não verdadeiramente físico.

O desejo surge nessa busca, em querer de novo o objeto que se supôs ter e que o satisfaz. O objeto causa desejo. Assim, constata-se que o desejo só passa a existir a partir da separação psíquica do corpo materno, ou seja, depois que o desejo do sujeito é seu, não está mais assujeitado ao desejo materno. Isto só é conseguido depois de instaurada a castração, através da entrada do Pai (simbólico) enquanto possuidor da Lei. Antes desta separação o bebê ainda não é sujeito de desejo, seu desejo ainda esta submetido ao materno (MOHR, 2012, p. 11).

Observa-se, então, que a relação do sujeito com sua figura materna e paterna nos primeiros meses de vida é um grande influenciador na formação de sua imagem corporal. Abaixo, outro exemplo de como a imagem corporal de uma criança (nesse caso com deficiência física) pode ser influenciada por sua relação com os pais:

Uma criança que só tem um braço pode, com este braço, chegar à manipulação dos objetos que lhe são necessários. O que torna a criança mal socializada, até mesmo caracterial, com uma imagem de corpo malsã, não castrável no momento do desmame oral, mais tarde, da castração anal (agir autônomo) em relação à sua mãe, e que deixa dependente em relação a esta, em fixação fálica ou fóbica, é que sua mãe jamais quis lhe falar de sua enfermidade, enquanto que a criança observa a diferença entre seu corpo e o de outras crianças.

A evolução sã desse sujeito, simbolizada por uma imagem do corpo não-enfermo, depende, portanto, da relação emocional de seus pais com sua pessoa: trata-se de informações verídicas, em palavras, que lhe são dirigidas muito precocemente, relativas a seu estado físico de enfermo. Estas trocas humanizantes - ou, pelo contrário, sua ausência desumanizante - provêm do fato de terem ou não os pais aceito a enfermidade do corpo de seu filho (DOLTO, 2004, p. 12-13).

Avançando agora do momento de estruturação para o de transformação, chegamos à Schilder (1999), que afirma que "a imagem corporal ultrapassa os limites do corpo" (p. 235). Ele explica que a imagem corporal pode se propagar no espaço, assim como absorver imagens corporais alheias, podendo aproximar

---

<sup>6</sup> O Pai se refere a figura simbólica do possuidor da Lei; é aquele que demonstra ao sujeito que ele tem um papel social, e aquele que realiza o processo de castração, que separa o desejo do sujeito do desejo materno.

objetos do corpo ou o corpo de objetos, por exemplo, incorporando acessórios ou roupas. Uma mudança no estilo de roupas pode influenciar diretamente em nossas atitudes.

Campos (2006) reforça esse aspecto ao afirmar que “a imagem corporal é lábil e mutável, constrói-se e desconstrói-se constantemente, pode encolher, expandir, dar partes suas para o mundo e tomar para si partes do mundo” (p. 2). Quanto mais rígida for a ligação do objeto com o corpo, explica Schilder (1999), mais fácil ele se tornar parte da imagem corporal, e o que determina a distância entre o corpo e os objetos é a configuração emocional do sujeito.

O autor chama de *mágica imitativa passiva* se o sujeito sente, em sua imagem corporal, as ações que se dão no mundo externo. Ele também explica que os elementos que se originam do corpo fazem parte de sua imagem corporal mesmo quando já estão separados do corpo, por exemplo a urina, a voz e os odores.

Dessa forma o autor comprova, mais uma vez, a característica subjetiva da imagem corporal, que depende das emoções do sujeito e de sua relação com o mundo exterior - com aquilo que se encontra fora de seu esquema corporal.

Ainda sobre as transformações da imagem corporal, devemos lembrar-nos que o corpo passa por diversas transições durante a vida. Em seu livro *Realidade Somática: Experiência Corporal e Verdade Emocional*, Keleman (1994) aborda “como organizamos somaticamente nossa excitação, sentimentos, comportamentos e relações e como podemos aprender a reorganizá-los” (p. 17). Ou seja, mostra que devemos reconhecer as mudanças que ocorrem no nosso processo biológico e no nosso ambiente, assim como aprender a conviver com nossas emoções e sensações que, como visto anteriormente, estão diretamente relacionadas à nossa imagem corporal.

Uma das características principais do nosso processo biológico é justamente a constante mudança de forma que ocorre ao longo da vida toda, o que para Keleman é como se cada um de nós tivesse “muitos corpos” (p. 22). Ele denomina *corpo duradouro* o momento atual de todos esses corpos vividos por um indivíduo; esse corpo se prolonga durante toda a vida e apresenta marcas da história pessoal, como exemplifica o autor: ombros levantados em uma pessoa competitiva; musculatura espástica em pessoas com medo de autoridades; contenção muscular em pessoas ordeiras ou autoritárias.

...vivemos os corpos da infância, adolescência, dos primeiros anos da vida adulta, da maturidade e então morremos. Somos pessoas diferentes ao longo de nossas vidas: o trabalhador, o amante, o pai, o pensador, o atleta. E cada uma dessas pessoas tem um corpo diferente que passa por transições e transformações. Os vínculos mudam, nosso modo de amar muda, as satisfações e os desejos mudam, metas e imagens mudam. Há casamentos, separações, mudanças de carreira e a morte de entes queridos. Todas essas mudanças requerem aprendizagem de novos comportamentos e reorganização de ações e respostas (KELEMAN, 1994, p. 17).

Para o autor, na transição entre um corpo e outro podem surgir momentos de crise e estresse.

Devido a pouca compreensão que temos de nosso processo biológico, frequentemente nos experienciamos como vítimas do impulso vital contínuo do corpo para reformular-se. Como não fomos ensinados a como viver e participar dos picos emocionais, dos desejos mutantes e exigências crescentes de nosso processo vital, frequentemente encaramos com horror as transições de nossa vida. Perdemos as oportunidades que nos são proporcionadas pela nossa habilidade de mudar e formar (KELEMAN, 1994, p. 23).

Retomando agora a associação entre meio social e imagem corporal, relembremos as ideias de Schilder (1999), que acredita que nossa imagem corporal se estrutura no, e a partir do, contato e troca com outras imagens corporais, ou seja “nossa imagem corporal só adquire suas possibilidades e existência porque nosso corpo não é isolado” (p.311).

Para Keleman (1994), nós assumimos, desde cedo, uma imagem correspondente à um papel e padrão de ação aceitáveis socialmente, criando um “eu” mítico<sup>7</sup>, ao mesmo tempo em que acreditamos não precisar mais experienciar nosso processo biológico:

Muitos de nós vivemos nossas vidas segundo a imagem que fazemos do universo, da natureza ou do meio social, reproduzindo crenças e padrões de ação reforçados pela família, pela educação ou pela mídia. Virtualmente, não temos noção do aspecto subjetivo de nosso ser físico interior, no qual se baseia toda nossa experiência (KELEMAN, 1994, p. 16).

Considerando a imagem corporal como construção social e analisando os dados do artigo *A Autoimagem Corporal Na Anorexia Nervosa: Uma Abordagem*

---

<sup>7</sup> Mito ou mítico se refere à uma narrativa que se instalou no corpo, na experiência do somático, há uma história dentro do corpo.

*Sociológica* de Giordani (2006), onde a biografia do indivíduo é encarada como uma micro-relação social, podemos traçar também uma relação entre a idealização de corpo presente em nossa sociedade - e largamente exposta na mídia - e a distorção ou dissociação da imagem corporal. Giordani deixa claro que as pessoas anoréxicas sofrem com estigmas sobre seu corpo justamente pelo valor que o atributo físico adquire em sua vida social. Trechos das entrevistas apresentadas neste artigo apontam pistas para essa discussão:

Quando eu passei do meu peso, eles começaram a me chamar de gorda... então eu tentei abaixar o meu peso e fui deixando de comer (p. 84).

Eu li numa revista sobre anorexia e fiquei com vontade de ter para ser muito magra... li aquela reportagem e acho que inconscientemente eu desenvolvi a anorexia. [...] as revistas fazem muito mal... Eu acho que comecei a me sentir mais feia depois que comecei a ler (p.85).

Eu sempre fui gordinha e tiravam muito sarro de mim, daí enchi o saco e pensei: "Vou fazer uma dieta para emagrecer... vou chegar no colégio magrinha, diferente, para ver se muda alguma coisa!"... (P. 86).

Como estudante de dança, e como licencianda interessada no ensino de artes corporais às pessoas com dissociação de sua imagem corporal, sinto-me também na obrigação de apontar como, diversas vezes, vi dentro do próprio meio artístico a pressão para atingir o padrão físico requerido socialmente, o que pode levar profissionais da dança a desenvolverem transtornos alimentares relacionados à distorção de sua imagem.

### I.3 O DISTANCIAMENTO ENTRE O SUJEITO E SEU CORPO

Quando falo em "distanciamento entre o sujeito e seu corpo" não me refiro à uma dissociação entre mente e corpo. Há tempos a crença de que corpo e mente são separáveis tem sido refutada por estudiosos como o filósofo Nietzsche<sup>8</sup>, pois não há corpo sem mente e nem mente sem corpo. Porém, como abordado acima, a imagem do corpo é formada subjetivamente a partir da experiência de vida de cada um e, em alguns casos, pode haver um desencontro entre o corpo subjetivo e o corpo físico, onde a imagem corporal não corresponde ao esquema corporal.

---

<sup>8</sup> No livro "Nietzsche e o corpo" (2009), o autor Miguel Angel De Barrenechea detalha as ideias do filósofo.

Já falamos sobre diversos elementos que podem influenciar a formação ou transformação da imagem corporal, como, por exemplo, experiências física e/ou psicologicamente traumáticas.

...nossas experiências de nossa realidade dependem da integridade do organismo, ou de suas lesões transitórias ou indelévels, neurológicas, musculares, ósseas e também, de nossas sensações fisiológicas viscerais, circulatórias - também chamadas de quinestésicas (DOLTO, 2004. p.10-11).

Psicopatologias também podem estar relacionadas ao distanciamento entre sujeito e o próprio corpo. Relembremos o que foi dito por Mohr (2012), sobre todo bebê primeiro se relacionar com a figura do Outro (materno) e a partir da figura da Lei, do Pai, acontecer a castração. No caso da psicose não há essa castração:

Devido a não passagem pela castração, não há a separação de objeto e a falta constituinte da subjetividade não surge, fazendo com que o sujeito não possa se apropriar imaginariamente de seu corpo, pois para isso ele necessita primeiro separar-se do mesmo. E essa separação só é possível quando a mãe se remete a uma perda de objeto, coisa que não acontece na psicose, pois a castração não se efetuou (MOHR, 2012, p. 32).

As crianças psicóticas possuem imagem corporal, mas esta está diretamente ligada à *imagem do Outro*, já que não há separação entre seu corpo e o da mãe (ou figura materna).

...o psicótico tem imagem corporal. Entretanto, por não haver separação entre o corpo dele e o corpo da mãe a imagem fica presa à imagem do Outro. Deste modo, apesar de ele ter uma imagem, não sabe o que é seu e o que é do Outro, continua como sendo um objeto ligado ao corpo materno, sem diferenciação, portanto, sem corpo próprio (MOHR, 2012, p. 42).

Enquanto a criança psicótica enfrenta a falta da figura da Lei, algumas pessoas recebem, repetidamente, uma imposição muito rígida dessa figura, o que também pode marcar sua vida de maneira profunda, traumática.

Ninguém está livre do trauma, é um fato da vida, contudo, ele não precisa ser uma condenação perpétua. O modo como lidamos com o trauma influencia muito em nossa qualidade de vida. Isto porque o trauma não resolvido pode nos tornar excessivamente cautelosos e inibidos, em um estado de hipervigilância. O trauma não é uma doença, mas sim um mal-estar, um desconforto que pode ir de leve incômodo até a debilitação completa. Se as energias presas não puderem se mover, e o trauma se tornar crônico, pode ser necessário muito tempo e muita energia para restaurar o equilíbrio e a saúde da pessoa (PURCHATTI, p.16, 2011).

Podemos lembrar aqui o exemplo, já citado, de Keleman (1994) sobre o desenvolvimento de musculatura espástica por pessoas com medo de autoridades. Esse medo pode ser decorrente da desaprovação paterna, ou de situações intimidadoras que causem constrangimento ou humilhação ou sensação de inadequação.

A partir do esclarecimento de que a imagem corporal pode ser influenciada de diversas maneiras e que está muito ligada à *sensação*, pode-se compreender a *grande complexidade* que há em definir o *que é* a "distância entre corpo e sujeito", mais difícil ainda determinar quem são os sujeitos que sentem essa distância, já que qualquer um pode se distanciar de seu corpo por motivos diversos e isso não significa que o sujeito deixa de ter um corpo.

Não há uma definição exata para nomear esse sujeito, tão pouco para se referir à esse "distanciamento", portanto foi escolhido nesse trabalho considerar casos decorrentes das influências já exemplificadas, onde a imagem e o esquema corporal se desencontram - ou seja, onde há **dissociação da imagem corporal** -, casos onde o sujeito **não aceita seu corpo**<sup>9</sup>, trata o **corpo como um grande tabu**<sup>10</sup>, possua **traumas psíquicos e corporais relacionados a imagem corporal e ao toque** e/ou apresenta **distorção de sua imagem corporal** relacionada a psicopatologias.

---

9 Aqui não está incluso o caso de pessoas trans, pois não se entende pessoas trans como sujeitos que não aceitam seu corpo, mas sim como pessoas que não se identificam com o gênero (baseado em seus órgãos genitais) que lhes foi designado ao nascer. Isto não exclui o fato de que uma pessoa trans possa desenvolver quadros psicopatológicos justamente pela sociedade não respeitar sua identidade e agir com preconceito e violência contra a comunidade LGBTQ+.

10 Os *tabus* aqui considerados são os ligados à ideologia judaico-cristã. Na sociedade ocidental o tabu em relação ao corpo ainda predomina, principalmente quando se trata do corpo da mulher. Um exemplo recente (set/out de 2017) desse tabu no Brasil é o caso do escândalo sobre a obra "La Bête", exposta no Museu de Arte Moderna (MAM), onde o corpo nu do artista Wagner Schwartz foi tocado por uma menina.

## II. O ENSINO DE DANÇA PARA PESSOAS QUE POSSUEM A IMAGEM CORPORAL PREJUDICADA E UMA DESORGANIZAÇÃO CORPORAL E PSÍQUICA

*"Nesta aula eu aprendi que cada pessoa tem seu caminho e sua forma única de expressar. Gostei muito!!! Me senti leve e consegui me expressar muito bem, acredito que essa é a principal essência da arte! Uma das ferramentas que mais gosto é a arte corporal expressada com movimentos e gestos".*

(M. A., participante dos encontros de dança durante minha Iniciação Científica na Enfermaria de Psiquiatria/HC)

Agora chegamos a pergunta mote dessa monografia: quais procedimentos e atitudes o licenciado em dança pode desenvolver dentro de seu trabalho com alunos que possuem um extremo distanciamento da questão corporal?

Para tentar encontrar possíveis respostas à essa questão, minha memória revisitará situações vivenciadas em minha experiência como professora de dança em ambientes de atenção psicossocial e de internação psiquiátrica. Nessas memórias pessoais, busco sugestões para outros profissionais da dança que queiram se aventurar na intersecção entre dança e saúde mental, destacando ações e *insights* que foram importantes em minha experiência e que podem ser de grande valia para outros em situações similares.

Quando me voluntariei (2014-2015) para participar do projeto de extensão Arte & Psiquiatria tudo foi muito repentino e assustador, já que eu não tinha nenhuma experiência prévia de trabalho com pacientes psiquiátricos. Nesse momento foi muito importante receber o auxílio da psicóloga e artista da dança, Bruna Reis, que propunha encontros dançantes à usuários de um CAPS em Campinas. Reis chamou minha atenção para vários aspectos no trabalho que eu desenvolvia na época no Hospital de Clínicas da Unicamp, mas meu aprendizado nesses aspectos só se concretizou na experiência de desenvolvimento da Iniciação Científica (2016-2017) orientada pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Rodriguez Costas.

Ao decidir pesquisar a relação entre arte e saúde mental logo apareceram referências como o uso dos objetos relacionais de Lygia Clarck com pacientes psicóticos, realizado por Lula Wanderley (2002) em um hospital psiquiátrico, onde os objetos parecem complementar o corpo do cliente. Isso provava ser possível trabalhar a imagem corporal a partir da arte, mas eu queria trabalhar especificamente com a dança, e eu sabia que, por a dança ser uma arte do corpo, essa tinha grande potencial para participar da estruturação da imagem corporal. O uso de imagens para organizar e estruturar o corpo físico nas aulas de dança com abordagem somática pode indicar o potencial da arte na estruturação da imagem corporal e a influência mútua entre imagem corporal e esquema corporal. Keleman (1994) fala sobre esse potencial do trabalho corporal:

Anatomia é destino. Freud disse isso em 1912, quando afirmou que nossos corpos são nossa sina. Como isso deve ter parecido verdadeiro para ele e para milhões de outras pessoas de sua época como em grande parte, ainda hoje, para nós! Pois o que se coloca muito claramente é que as estruturas anatômicas de nossos corpos, nossa limitação corporal, nossa diferenciação sexual determinam o destino de nossa experiência. Contudo, as pessoas que trabalham com o corpo, como osteopatas, quiropráticos, professores de ioga, fisioterapeutas, rolfistas, bioenergicistas e outros, estabeleceram vários fatos importantes. Um deles é que o corpo é mais plástico, móvel e reorganizável do que acreditamos e é capaz de se regenerar, se remodelar e crescer. Um segundo fato é que a pessoa é capaz de participar dessas mudanças, não apenas num nível bioquímico, mas também em termos da forma e da motilidade do corpo. Isto é, num nível neuromuscular. O corpo fala a linguagem da mudança e pode aprender a se reorganizar para o prazer e para a sobrevivência (p. 16).

Quando ingressei no curso de graduação (bacharelado e licenciatura) em dança na Universidade Estadual de Campinas, eu não conhecia o trabalho de reorganização corporal através de imagens utilizadas nas técnicas de educação somática. Porém, durante meus estudos, pude sentir a diferença em mim mesma (minha imagem e esquema corporal), pois aos poucos conheci melhor meu esquema corporal e desenvolvi minha propriocepção, de forma que esse autoconhecimento tornou possível que eu corrigisse minha postura (que é afetada por minha escoliose) e me enxergasse de uma maneira transformada.

A transformação de minha imagem corporal de maneira positiva no curso me foi, pessoalmente, muito significativa. Dessa forma, acredito que há anos esse tema de pesquisa vem sendo plantado dentro de mim a espera de uma oportunidade e maturidade para ser posto em prática.

Na experiência com pacientes internados na enfermaria de Psiquiatria do HC\Unicamp percebi, como uma das conclusões de minha pesquisa de Iniciação Científica (I. C.), que as atividades deveriam ser estruturadas em um tipo de

organização que propiciasse um vínculo entre o espaço, a proponente (eu) e os pacientes, que se encontravam muito desestruturados psiquicamente. Essa estrutura foi organizada de forma que cada encontro passou a ser constituído por seis momentos distintos definidos (por mim e minha orientadora de I. C.) como: [1] *Despertar* - preparação do corpo para o movimento através de propostas que promovam a concentração no estado corporal e na respiração; [2] *Apresentação* - dinâmica de introdução ao tema a ser trabalhado no encontro, onde os participantes possam se conhecer, seja através da apresentação de seus nomes ou do aviso sobre alguma dificuldade ou necessidade pessoal (por exemplo, avisar que está com curativo em um braço que não deve ser tocado), estabelecer um primeiro contato com o grupo e acolher as subjetividades; [3] *Acionar* - momento em roda onde se realiza a primeira proposta de movimento partindo do tema apresentado no momento anterior; [4] *Reconhecimento do espaço* - evolução da proposta corporal onde se dissolve a configuração em roda e inicia-se a exploração espacial; [5] *Socialização* - partindo da exploração espacial, incentiva-se a relação entre os participantes, que experimentam dançar com pessoas diferentes, seja em duplas ou grupos, e faz-se um fechamento da proposta corporal, além do convite para que todos os participantes sentem à mesa do refeitório e registrem no papel (seja através da escrita ou do desenho) o que acabaram de vivenciar; [6] *Roda de conversa* - conversa aberta sobre a atividade que acabou de ser realizada e sobre atividades anteriores (no caso de participantes que já conheciam o trabalho) abordando as preferências de cada um por determinadas propostas, e as sensações e percepções derivadas da experiência prática de dança.

Também era importante definir um horário semanal para que as atividades acontecessem. Dessa forma os participantes poderiam controlar o tempo com maior facilidade, sabendo em que dia da semana e do mês estávamos. Essa estratégia ajudou a manter um vínculo compromissado com a atividade marcada, fazendo com que muitos participantes aguardassem ansiosos por minha chegada no dia combinado.

Durante todo o período de vigência do projeto de extensão eu fui recebida por algum funcionário da enfermaria, que me informava sobre novas internações, sobre os pacientes com risco de fuga e risco de suicídio, quem eram os indicados a participar das vivências propostas por mim e quem eram os não indicados. Muitas vezes essas conversas focavam as psicopatologias, e os nomes dos pacientes eram

facilmente associados a seu quadro.

A escolha durante o período de pesquisa de não mais receber informações sobre a psicopatologia dos usuários recém internados – salvo casos onde houvesse risco iminente de fuga - me possibilitou conhecê-los por quem realmente são, em uma relação onde o ser humano é mais importante do que sua rotulação em um quadro clínico. Os próprios participantes, aos poucos, deixaram de se apresentar na atividade informando o diagnóstico médico e o número de internações anteriores (dados que nunca perguntei), passando a dizer apenas seu primeiro nome.

As etapas da pesquisa foram registradas em um portfólio composto por desenhos e escritos dos participantes, elaborados durante o momento denominado Socialização, somados ao meu diário de bordo pessoal.

Foram realizadas entrevistas com alguns profissionais da saúde que atuam no campo desta pesquisa, afim de identificar de que maneira as atividades artísticas de dança reverberavam no cotidiano das pessoas internadas naquele espaço, e em sua relação interpessoal. Esses profissionais perceberam significativas mudanças nos pacientes, que passaram a perguntar pelas atividades interessados em aprender sobre arte, se tornando mais comunicativos.

Os locais onde realizei as práticas que resultaram nessa monografia recebem um público heterogêneo, de diversas idades (no Caps III só há adultos, mas no hospital há também crianças e adolescentes) e com diversas psicopatologias. Geralmente são pessoas de baixa renda, alguns em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Cada um com um histórico singular e, por mais que as aulas sejam coletivas, cada pessoa exige uma atenção diferenciada do educador. Por isto, esse último deve definir propostas claras e simples para que todos possam compreender e participar, de modo que estas propostas promovam e destaquem as potencialidades dos participantes. Dessa forma, a dança pode ser experienciada por todos, cada um a seu modo, utilizando as ferramentas que possuem e respeitando seu limite.

Essa superação do desafio de aprender uma linguagem artística gera autoconhecimento e autoconfiança. Além disso, a prática **física** da dança libera hormônios como, por exemplo, a Endorfina, popularmente conhecida por gerar sensação de bem-estar e relaxamento. Já a prática **artística**, além do acima citado, envolve o trabalho com os sentimentos, que estão diretamente relacionados à

imagem corporal como foi descrito no item I.1 dessa monografia.

Retomando o que já falamos sobre nossa capacidade de incorporar objetos à imagem corporal, relembro mais um ensinamento importante que a psicóloga Reis compartilhou em conversa comigo: ela chamou minha atenção para o fato de que alguns pacientes com que trabalhava em um Caps não aceitavam retirar sapatos ou soltar bolsas nem pelo curto período da prática de dança. Nessa época eu estava inserida apenas no contexto hospitalar, onde os pacientes parecem se despir quase que completamente de seus pertences (alguns por falta de bens, outros por não terem permissão de utilizar certos objetos ou aparelhos eletrônicos durante a internação). Era muito comum eu encontrar os pacientes utilizando a roupa cedida pelo próprio hospital, calças e batas fáceis de vestir e de despir. Porém, em 2017 eu me encontrei na situação descrita por Bruna Reis: ao me deparar com os participantes da minha mais recente oficina voluntária de dançaterapia no Caps Esperança tive que lidar com pessoas que se recusavam a se separar de sacolas, mochilas, sapatos, grandes bijuterias, etc. como se estas fossem extensões de seu próprio corpo. Mesmo explicando que tudo aquilo poderia atrapalhar o desenvolvimento da atividade, essas pessoas estavam ligadas demais àqueles objetos e tudo aquilo fazia parte de sua imagem. Uma das mulheres que mais se importava em segurar seus pertences era também uma das mais vaidosas; pouco depois descobri que ela passou por um aprendizado junto a funcionárias do Caps que tentaram lhe dar dicas de como se vestir, pois, ela tinha muita dificuldade em fazer a combinação de peças de vestuário e de escolher roupas apropriadas ao tamanho de seu corpo e à sua idade. Outro caso também chamou atenção, um homem que não estava disposto a se separar da própria mochila por acreditar que ela continha aparelhagem como rádios e bombas.

Como professora de dança o que eu pude fazer e continuo fazendo é tentar compreender e dialogar, explico para o participantes que alguns objetos podem trazer riscos ao seu bem estar, que podem machucar a eles mesmos e aos colegas caso haja um incidente, que alças podem enroscar, bijuterias podem arranhar etc., mas nem sempre uma explicação é suficiente para que aquele objeto seja separado do corpo por alguns metros durante alguns instantes. Nesses casos o professor deve estar atento a evitar os eventuais riscos que o objeto pode oferecer, e deve auxiliar o aluno a se sentir confortável, por mais que os objetos pesados atrapalhem sua pesquisa de movimento. Isso envolve uma busca por maneiras de transformar

um objeto, que inicialmente se encontra fora de contexto, em um objeto cênico com potencial para criação se somado à proposta.

Outro exemplo é a recusa quando solicito que meus companheiros de dança no Caps retirem seus calçados. Os sapatos dificultam a sensibilização e percepção da sola do pé, mas ainda assim podemos fazer diversos exercícios como a movimentação dos dedos dentro dos calçados e a experimentação de "novas maneiras de andar", onde exploramos os apoios das partes do pé e investigamos em quais dessas partes (metatarso, calcanhar, borda interna e borda externa) cada um de nós costuma se apoiar em uma caminhada habitual.

Dentre os muitos assuntos abordados nas atividades de dança e encontros de DT<sup>11</sup> no Caps, uma das temáticas escolhidas foi o "Limite", com que tive contato na capacitação em Dançaterapia - método de María Fux. Quando participei pela primeira vez de uma vivência sobre esse tema, foi falado sobre o limite do chão que nos apoia, da pele que nos envolve, dos objetos elásticos que expandem até determinado limite e retornam ao tamanho original. Eu, vendo a dificuldade de alguns pacientes em separarem-se de seus objetos pessoais, resolvi inserir em minhas práticas de dança essa temática também; então propunha um exercício onde primeiro delimitávamos a borda do nosso corpo, acompanhando o contorno de nossa pele, seja com o olhar, ou repassando nossas linhas corporais com um material de mediação<sup>12</sup>, ou tocando o corpo com os dedos e palmas da mão. Depois de sentirmos toda a borda do nosso corpo (isso pode durar um encontro inteiro ou mais de um encontro), nós traçávamos as linhas limites do espaço e de todos os objetos inseridos nele, também utilizando ou um material de mediação ou o tato direto.

A pele tem um importante papel na constituição da Imagem do Corpo, pois as sensações táteis são responsáveis pela percepção da existência de um espaço interno separado do externo, o que [sic.] no processo de desenvolvimento primitivo leva a percepção da

---

11 DT = Dançaterapia.

12 Denomino como "material de mediação" diferentes materiais que utilizo em atividades de introdução ao toque entre corpos. Esses materiais ficam entre um corpo e o outro, impedindo que haja um toque direto entre o sujeito e um objeto, ou entre dois ou mais sujeitos. Ao mesmo tempo, eles permitem a exploração corporal com toque em um momento introdutório, para que depois - no momento em que esse material for retirado - o toque aconteça com respeito e mais confiança. Esses materiais auxiliam pessoas, que tenham dificuldade em aceitar o toque físico de outras pessoas, a dançar com parceiros. Exemplos desse material são: bexigas, bolas, fios/fitas.

individualidade (CAMPOS, 2006, p. 5).

Depois de discutir em grupo sobre o que é limite para cada um, pergunto o que descobrimos sobre os limites do nosso próprio corpo e sobre os limites do nosso espaço de trabalho e objetos nele encontrados. Então procuramos criar novas formas corporais apenas transformando os limites do corpo, expandindo e recolhendo, torcendo, alongando, contraindo, abaixando etc. Também podemos apenas reproduzir formas do espaço com o corpo, ou completar com o corpo as brechas deixadas pelos objetos - como o corpo se colocar no lugar de um pé faltante de cadeira, ou preencher o cantinho quebrado da parede, entrar no espaço entre mesas etc. Fazemos um trabalho de diferenciação (entre corpo e objeto) onde cada um pode escolher trabalhar sua pesquisa de movimento com base nas formas corporais ou nas formas dos objetos espaciais, desde que seu trabalho envolva a *escolha*, pois é na escolha que entendemos se estamos lidando com o objeto mochila em nossas costas ou se estamos trabalhando apenas a pele que envolve nossas costas, diferenciando o que é meu corpo e o que é o objeto.

Passando agora do limite físico ao limite das ações, quero acrescentar alguns pontos úteis para professores que, assim como eu, forem trabalhar com pessoas com anorexia. Geralmente quando me deparava com um quadro de anorexia no hospital, eu percebia nessas pessoas certa tendência a apresentar um comportamento de liderança nas atividades, muitas vezes se recusando a participar ativamente (recusa pelo lugar de exposição corporal, no compartilhamento prático das atividades), porém assumindo uma posição de controle ao observar as propostas e tentando dar ordens a participantes, ou opinando sobre as proposições de forma mais autoritária do que participativa. Essa tendência deve deixar o professor alerta para que a proposta inicial não seja distorcida e se perca, ainda mais considerando os ambientes como os aqui expostos: uma enfermaria de psiquiatria e um Caps III, onde o público é heterogêneo e se recebe pessoas com grande confusão mental e memória temporariamente afetada.

Se é feito um exercício em pequenos grupos, o professor deve atentar-se a não dividir a turma de forma que todos os participantes com tendências de liderança (e, em alguns casos, de manipulação) permaneçam juntos, para que estes não dominem os demais grupos.

Outro ponto importante ao qual o professor de dança deve atentar-se quando

receber alunos com anorexia nervosa é perceber se esse aluno não extrapola a necessidade de movimento de maneira proposital com o objetivo de "queimar calorias". Esse foi um aspecto apontado a mim pelos profissionais da enfermagem de Psiquiatria do HC/Unicamp, pois percebiam que alguns pacientes com anorexia, ao saber que ali ocorriam atividades de dança, mostravam grande interesse, principalmente porque imaginavam que seria algo voltado ao emagrecimento e não à experiência artística.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se dedicou à missão de entender quem seriam as pessoas que apresentam dissociação da Imagem Corporal, e desenhar aspectos que possivelmente causam essa dissociação. A partir da investigação sobre quem são os sujeitos distanciados do próprio corpo e sobre os diversos fatores que podem ter influenciado esse distanciamento, realizei o levantamento de estratégias e caminhos de ação que tornem possível a prática da dança com essas pessoas.

No estudo aqui exposto - que leva em consideração a análise de diferentes obras bibliográficas - observo que os elementos que influenciam a estruturação e transformação da imagem corporal podem levar um indivíduo a se distanciar do próprio corpo. Ou seja, esse conjunto de elementos, tão relacionados ao histórico de vida de cada indivíduo, pode tanto resultar em uma imagem corporal saudável e compatível com o esquema corporal, como pode resultar na **dissociação da imagem corporal**. Professores de dança (arte que pressupõe o movimento, contato e percepção do corpo), ao se depararem com um aluno que não tenha boa relação com a questão corporal, devem tomar alguns cuidados para auxiliar esse aluno a reconhecer suas potencialidades e trabalhá-las a fim de minimizar a distância em que este se encontra da questão corporal.

Para isso a professora ou o professor de dança deve avaliar cada caso de maneira singular, pois cada pessoa tem sua própria maneira de perceber e vivenciar o corpo, baseada em suas experiências durante a vida, em seus sentimentos e emoções. Esse trabalho de avaliação pode se tornar mais difícil em grupos grandes, principalmente quando se trata de um grupo extremamente heterogêneo.

Algumas atitudes do educador são importantes na construção de um espaço de experimentação em dança com pessoas que enfrentam a situação acima destacada. Simples ações como fazer um reconhecimento da superfície do próprio corpo e da superfície dos objetos inseridos no espaço, podem introduzir nas aulas a temática da separação física entre corpo humano e objeto.

Quero, dessa monografia em diante, cada vez buscar mais fundo formas de fazer dança com pessoas que enfrentam dissociação da imagem corporal -principalmente nos casos associados a psicopatologias -, seja no caminho de uma pós-graduação ou em uma atuação prática em locais de atenção à saúde mental desvinculada de um curso superior.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRENECHEA, Miguel Angel de. **Nietzsche e o corpo**. Rio de Janeiro: 7letras, 2009.

CAMPOS, Márcia Regina Bozon de (2006) Distúrbios da imagem do corpo na contemporaneidade. In. **Anais do II Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e VIII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental de 2006**. PUC/São Paulo. Disponível em

<[http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/ii\\_congresso\\_internacional/cursos/ii\\_con.\\_curso\\_disturbios\\_da\\_imagem\\_do\\_corpo\\_na\\_contemporaneidade.pdf](http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/ii_congresso_internacional/cursos/ii_con._curso_disturbios_da_imagem_do_corpo_na_contemporaneidade.pdf)>  
. Último acesso: 25/09/2017.

DOLTO, Françoise. **A imagem inconsciente do corpo**. Tradução de Noemi Moritz, Marise Levy. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.

GIORDANI, Rubia Carla Formighieri et al. A auto-imagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica. **Psicologia & Sociedade**, v. 18, n. 2, p. 81-88, 2006.

KELEMAN, Stanley. **Realidade somática: experiência corporal e verdade emocional**. Tradução de Myrthes Suplicy Vieira, Regina Favre, Rogério Sawaya. São Paulo: Summus, 1994.

MOHR, Priscila Hermes. **A imagem do corpo na psicose**. 2012. 44 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Departamento de Humanidades e Educação, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2012.

PURCHATTI, Fabiana Lopes. **Experiências corporais: O fenômeno, a cura e o futuro**. 2011. 30 f. TCC (Graduação) - Curso de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

REIS, Bruna Martins et al. **Corpo fronteira: clínica, dança, loucura-uma experiência**. 2014.

SCHILDER, Paul. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. Tradução de Rosanne Wertman. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WANDERLEY, Lula. **O dragão pousou no espaço: arte contemporânea, sofrimento psíquico e o Objeto Relacional de Lygia Clark**. Editora Rocco, 2002.