



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Separavich, Marco Antonio; Canesqui, Ana Maria
Girando a Lente Socioantropológica sobre o Corpo: uma breve reflexão
Saúde e Sociedade, vol. 19, núm. 2, junio, 2010, pp. 249-259
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263682008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Girando a Lente Socioantropológica sobre o Corpo: uma breve reflexão

Moving the Sociological and Anthropological Lens on the Body: a brief reflection

Marco Antonio Separavich

Cientista Social. Mestrando em Saúde Coletiva, Pesquisador Bolsista Capes do Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, Caixa Postal 6111, Barão Geraldo, CEP 13083-970, Campinas, SP, Brasil. E-mail: mseparavich@hotmail.com

Ana Maria Canesqui

Professora Doutora e Livre-docente em Ciências Sociais Aplicadas à Medicina e colaboradora do Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, Caixa Postal 6111, Barão Geraldo, CEP 13083-970, Campinas, SP, Brasil. E-mail: anacanesqui@uol.com.br

Resumo

O artigo reflete, a partir de revisão bibliográfica, sobre o corpo e o processo saúde e doença como fatos não naturais. Vale-se de algumas ideias da história da Medicina Ocidental para contextualizar as concepções do corpo, as diferenças sexuais e a saúde e doença, assim como de outras racionalidades médicas e cosmologias religiosas onde as concepções do corpo e da saúde e doença diferem da medicina ocidental. Recorre a algumas abordagens antropológicas para mostrar a modelagem cultural do corpo e de seus usos; a dimensão simbólica e sua emersão na teia das relações e normas sociais e nas relações com o meio ambiente, assim como suas articulações com a representação da pessoa, através de exemplos etnográficos extraídos da literatura.

Palavras-chave: Corpo; Processo Saúde-Doença; Saber Médico; Sistemas Tradicionais de Cura; Pessoa.

Abstract

The article reflects on the body and on the health and illness process as non-natural facts. Starting from a bibliographic review, it uses some ideas of the history of Western Medicine to contextualize body conceptions, sexual differences, and the health and illness process. In addition, it discusses other medical rationalities and religious cosmologies, in which the conceptions of body, health and illness differ from those of the Western Medicine. It employs some anthropological approaches to show the cultural modeling of the body and its uses; the symbolic dimension and its inclusion in the network of social relations and norms and also its links with the environment and the representations of the person, through ethnographic examples extracted from the literature.

Keywords: Body; Health-Illness Process; Medical Knowledge; Traditional Systems of Cure; Person.

Introdução

Segundo a antropóloga britânica Henrietta Moore (1997), quando se discute a sexualidade, as relações entre os sexos, a reprodução humana é comum surgirem referências à natureza inerente ao corpo e aos processos corporais. Da mesma forma, quando se discute o processo saúde e doença não se prescinde da discussão sobre o corpo, sendo ele objeto de intervenção da medicina.

Nas propagandas veiculadas na mídia, nas conversas da vida comum e nos discursos acadêmicos evoca-se, de forma conclusiva, a dimensão *natural* do corpo, para justificar certos comportamentos sociais e práticas biomédicas. Nestes contextos, a ideia do que é *natural* aparece como ordem universal inscrita na fisiologia do próprio corpo, trazendo em si uma explicação definitiva e irredutível (essencialista) da realidade corporal: a dimensão biológica.

No Ocidente, a correlação direta entre o natural e o biológico funda-se nos marcos da constituição e legitimação da biomedicina como ciência moderna, sendo hegemônica a explicação que valoriza a dimensão biológica ou *natural* dos corpos e dos processos corporais (Loyola, 2003).

Entretanto, estudos de pesquisadores da História da Medicina (Laqueur, 2001; Stolberg, 2007), e de antropólogos (Moore, 1997; Helman, 2003; Strathern, 2004), entre outros, têm problematizado a existência de uma universalidade subjacente à ideia do corpo natural, isto é, do corpo tal como concebido biologicamente no Ocidente.

Os primeiros demonstrando que o conhecimento científico tem uma história e que as teorias médicas ocidentais sobre os corpos e os processos corporais variaram não só devido às concepções filosóficas, políticas, mas, sobretudo, epistemológicas vigentes em suas épocas. Os demais apontando para a construção sociocultural do corpo, não sendo possível atribuir-lhe uma concepção única e essencialista, já que a ideia do que é natural ou não é elaborada e estabelecida social e culturalmente.

No que concerne à Antropologia, há que se notar que a disciplina já consolidou um espaço de reflexão teórica sobre o corpo, com estudos pioneiros como o do etnólogo francês Marcel Mauss (2003 [1934]), que definiu o corpo humano como o primeiro instrumen-

to sobre o qual incidem técnicas, atos tradicionais capazes de orientá-lo, moldando a postura corporal às imposições socioculturais.

A antropóloga estadunidense Margaret Mead (2000 [1935]) evidenciou que em sociedades indígenas da Nova Guiné as diferenças sexuais eram interpretadas a partir de um repertório cultural complexo e diversificado, no qual *padrões culturais* distintos esculpam temperamentos diferentes entre homens e mulheres, muitos deles diametralmente opostos de uma sociedade para outra.

Tanto os estudos de Mauss como os de Mead revelaram que, embora possa ser atribuída uma materialidade universal ao corpo, as definições, as disposições corporais e seus significados são múltiplos. Decorrente dessa heterogeneidade nos modos de conceber o corpo, as concepções do que é saúde e doença também possuem tradução múltipla, já que todas as sociedades, das ditas modernas às tradicionais, elaboram saberes que orientam os grupos sociais sobre as formas de intervir nos processos saúde-enfermidade (Menéndez, 1994).

O corpo é também espaço de hierarquia e poder, e não por acaso o poder penetrou nos corpos (*biopoder*), nas sociedades modernas, disciplinando-os, buscando uma docilidade necessária para que a produção capitalista em expansão lograsse êxito (Foucault, 1989). Os próprios processos corporais passaram a ser vistos por essa ótica; a explicação biomédica por diversas vezes evoca, metaforicamente, relações hierárquicas entre os órgãos do corpo, visando uma maximização da economia corporal. É como se tudo se passasse, então, no interior do corpo, como uma miniaturização das relações sociais: imensas redes de informações estabelecem relações hierárquicas entre os órgãos e os sistemas biológicos (Martin, 2006).

Desta forma, refletir sobre o corpo não apenas como fato natural é objeto deste trabalho que adentra primeiramente algumas ideias médicas, tomando-se a seguir certas abordagens antropológicas, quando o corpo tanto é moldado culturalmente quanto habita a ordem simbólica, ultrapassando a dimensão física, integrando-se em outras dimensões à teia das relações e normas sociais, às atividades e ao meio ambiente, associando-se também às representações da pessoa.

O Corpo tem História nas Ideias Médicas Antigas e Modernas

Antes da concepção moderna do corpo como *uma ordem social de cerca de 75 trilhões de células organizadas em diferentes estruturas funcionais* (Guyton, 1989, p. 5), e da ideia de automaticidade contínua corporal, a medicina ocidental atribuiu uma dimensão mais ampla ao corpo e ao processo saúde-doença.

A *Teoria do Equilíbrio dos Humores*, do grego Hipócrates (460-377 a.C.), considerado pai da medicina ocidental, propugnava que o corpo saudável era aquele no qual reinava o equilíbrio dos quatro elementos fundamentais que o compunham: bile amarela, bile negra, sangue e fleugma. A ideia hipocrática de equilíbrio tinha como pressuposto a noção filosófica da justa proporção, desenvolvida por Alcmeon e levava em conta a interação do corpo com o meio ambiente, a saúde significando a justa adaptação humana aos ambientes de trabalho e habitação e à dieta, enquanto a doença possuía significado oposto (Helman, 2003; Barros, 2007).

Com Galeno de Pérgamo (130-200 d.C.), eminente anatomista, fisiologista e terapeuta italiano, a medicina experimentou um desenvolvimento surpreendente no campo da anatomia. Seu modelo explicativo da fisiologia corporal perdurou por pelo menos quatorze séculos, ou seja, durante todo o medievo (Barros, 2007).

Se por um lado, o modelo galênico tornou-se referência para o entendimento médico dos corpos, servindo como parâmetro para o estudo da estrutura fisiológica humana durante um longo período da história, por outro, é em Galeno que se encontraram evidências significativas de como as ideias de uma essência biológica, natural, determinada e determinante do corpo, de seus processos e de suas diferenças foram construídas historicamente.

Partilhando dos pressupostos hipocráticos sobre o equilíbrio corporal, Galeno via o corpo como *locus* de fluxo humoral constante, sujeito às influências do meio e, portanto, passível de adquirir saúde ou adoecer conforme a ausência ou não de ajustamento ambiental e dietético.

Com relação à anatomia sexual dos corpos masculino e feminino, Galeno propunha aquilo que

Laqueur (2001) chamou de isomorfismo galênico, ou seja, a similaridade entre pênis e vagina, escroto e útero, ou, dito nas palavras do grande anatomista, *se virarmos [os órgãos genitais] da mulher para fora e, por assim dizer, virarmos para dentro e dobrarmos em dois os do homem, teremos a mesma coisa em ambos sob todos os aspectos* (Laqueur, 2001, p. 41).

Galeno compartilhava de uma ideia científica comum em sua época: a natureza havia feito homens e mulheres iguais. E mesmo com a descoberta da próstata por Herófilo, anterior ao século XIV, o senso médico corrente era que homens e mulheres tinham vasos espermáticos e sêmen, a conjunção do sêmen de ambos se fazia necessária para a reprodução da vida, respectivamente o primeiro e segundo princípios da geração, tal como Hipócrates havia postulado (Laqueur, 2003).

A diferença anatômica dos sexos de homens e mulheres, a despeito de a localização dos órgãos ser externa nos primeiros e interna nas segundas, não repousava numa concepção biológica do corpo, mas numa relação mais ampla, envolvendo discussões filosóficas profundas: feitos de uma mesma substância, ambos os sexos gozavam de uma perfeição orgânica necessária para reproduzir a vida. A diferença não era entendida, em si e por si mesma, como sinal de oposição biológica, mas de complementaridade de uma substância geradora única.

O fato é que a biologia e a fisiologia dos corpos, naquele período, não pretendiam explicar o lugar social e sexual de homens e mulheres, muito pelo contrário, as teorias médicas acabavam por reforçar uma visão de mundo permeada por hierarquias e diferenças sociais, nas quais a morfologia dos corpos sexuados não representava a instância última, definidora e definitiva, tal como aconteceu na Idade da Razão até nossos dias, dos papéis sociais e sexuais masculino e feminino (Laqueur, 2003).

A este respeito, a menstruação, que a partir do século XVIII revestiu-se de um caráter eminentemente feminino, era vista como o sangramento involuntário do corpo, quer fosse de homens ou mulheres. O fluxo hemorroidal e a hemorragia boa, isto é, o sangramento do corpo não adoecido, foram concebidos como formas de menstruação (Laqueur, 2003), e mesmo o climatério, atualmente sinônimo biomédico do final do ciclo reprodutivo da vida fe-

minina, teve seu primeiro registro médico no início do século XIX, como *doença* predominantemente masculina, baseada em tradições populares antigas que associavam problemas de saúde difusos com envelhecimento (Stolberg, 2007).

Esses apontamentos históricos resumidos registram como a concepção do corpo elaborada pela medicina variou historicamente. A ideia newtoniana do corpo-máquina, o automatismo corporal, o pensamento cartesiano que fragmenta o organismo, enfim, as teorias que fundamentam o entendimento biomédico atual do corpo erigiram-se em contextos históricos definidos, bem como o sentido universal e natural que lhe foi atribuído.

A ideia das diferenças sexuais intransponíveis foi uma das muitas mudanças no modo de conceber o corpo operada pelo Iluminismo. Esta mudança representou uma resposta à crise do pensamento metafísico e das ideias religiosas, mas foi, sobretudo, uma revolução epistemológica, à medida que uma nova explicação para os corpos e para os processos corporais foi elaborada, ancorando-se na ideia de uma natureza comum e universal dos corpos (Laqueur, 2003).

Deve-se à ciência biológica moderna este feito: a substituição do entendimento metafísico dos corpos, que aliava o processo saúde-enfermidade à interação do corpo com o meio, por uma explicação na qual o corpo obedece a uma lógica reducionista, individual e circunscrita na sua automaticidade biológica.

A racionalidade mecânica clássica, diz Camargo Jr. (1997), isola os componentes discretos, reitegrando-os *a posteriori* em seus mecanismos originais, dividindo-se em três proposições, quais sejam, dirige-se à produção dos discursos com validade universal; propõe modelos e leis de aplicação geral; não se ocupa de casos individuais pelo seu caráter generalizante.

O modelo naturaliza as máquinas produzidas pela tecnologia humana, sendo o universo visto como imensa máquina subordinada ao princípio de causalidade linear tradutível em mecanismos de caráter mecanicista. Assim, a abordagem experimental adotada isola as partes do funcionamento do todo, pressupondo que este funcionamento dá-se pela soma das partes. Nesta visão analítico-meca-

nicista, a medicina originária da anátomo-clínica é a medicina do corpo, das lesões e das doenças (Camargo Jr., 1997).

Até finais do século XVIII estavam presentes várias teorias na interpretação do processo saúde-doença, apesar da revolução científica de Vessálio e da recusa dos clássicos. Tanto é que nas terapêuticas eram ainda utilizadas no século XVIII aquelas calcadas nas teoria humoral: as sangrias, purgantes, vesicatórios acrescidas da terapêutica química de Paracelso (Camargo Jr., 1997).

A emergência da anátomo-clínica, analisada por Foucault em *O Nascimento da Clínica*, operou como uma transição na passagem do século XVIII à primeira metade do século XIX, onde a doença, como categoria fundamental do saber e da prática médica, foi vista como expressão das lesões. Foi necessária a transformação profunda do hospital, na virada do século XIX, como lugar de formação e transmissão do saber médico, de isolamento dos indivíduos doentes para serem observados, de disciplinarização do espaço médico, dos registros sobre os indivíduos e da constatação dos fenômenos patológicos na população (Foucault, 1989). Transformado em tecnologia médica, o hospital favoreceu a instauração do poder da medicina sobre o corpo, simultâneo ao desenvolvimento de um saber fisiológico e orgânico (Foucault, 1989, p. 99-111).

As ideias de Foucault, ao contrário de Laqueur, mostram a insuficiência da revolução epistemológica na explicação das mudanças da clínica, cuja prática dependeu da instituição hospitalar, transformada em espaço privilegiado da formação e investigação médicas sobre a enfermidade e de poder e saber médico sobre o corpo.

Na modernidade, segundo Le Breton (1999), o corpo no discurso científico contemporâneo das ciências biológicas e médicas tornou-se simples suporte da pessoa, como algo a ser mudado, aprimorado, diluindo-se a identidade pessoal. Transformou-se em acessório marcado pela subjetividade: lixo, uma bula, um *kit*, um corpo-rascunho. Tornou-se objeto imperfeito a ser corrigido, não sendo fortuito o grande sucesso das cirurgias estéticas, transformadoras do corpo, assimiladas pelos sujeitos como mudanças do próprio corpo e da própria vida. Sugestivamente, em *Adeus ao Corpo*, Le Breton (1999) percorre as uto-

pias e fantasias dos pesquisadores para liberar-se do “mal do corpo”, lembrando que “o homem continua a ser carne para não perder o sabor do mundo”.

Há a ideia do “corpo naturalmente saudável”, mas esta se apresenta, paradoxalmente, como matriz cultural para o forte apelo da mídia ao consumo de produtos e serviços que possibilitam “modificar” o corpo. Para além do discurso do saudável, encontram-se valores estéticos que trazem em si modelos de corpos masculinos e femininos inalcançáveis (Goldenberg, 2005), refletidos na valorização estética do corpo magro em oposição ao corpo gordo, não saudável e estigmatizado socialmente.

A este respeito, ainda que o discurso e o saber biomédicos sobre o corpo sejam hegemônicos nas sociedades ocidentais, encontram seu limite na prática da biomedicina, visto que hoje vem crescendo a procura pelas terapias integrativas – medicina tradicional chinesa, ayurvédica, antroposófica, homeopatia, acupuntura entre outras (Luz, 2005).

As concepções diversas que essas medicinas portam do corpo e do processo saúde-enfermidade têm a seu favor, como ideia central, a promoção da saúde no cuidado terapêutico. De forma oposta, decorrente de sua característica estrutural, o modelo biomédico entende o corpo de maneira fragmentada (Pelizolli, 2007), gerando assim práticas que priorizam a erradicação da doença em detrimento da promoção da saúde (Luz, 2005).

Tem sido observado que aqueles que buscam as medicinas integrativas o fazem procurando, na maioria das vezes, a cura das chamadas “doenças da modernidade”, tais como insônia, estresse, depressão, ansiedade e as dores e fadigas crônicas, que, ironicamente, encontram mais dificuldades de serem tratadas pela biomedicina (Giddens, 2004). Os resultados obtidos pelas práticas integrativas demonstraram-se positivamente efetivos, ainda que estas práticas não ultrapassem às oriundas da medicina oficial.

O Corpo Segundo Algumas Correntes Antropológicas

A craniologia do final do século XIX preocupou-se apenas com as características físicas dos homens. Se os primeiros estudos, notadamente eugênicos,

hierarquizaram os grupos humanos a partir de características físicas, tais como medidas de crânios e ossos, postulando que o “progresso do pensamento” caminhava *pari passu* ao desenvolvimento biológico dos seres humanos, a vertente culturalista de Franz Boas, antropólogo germânico naturalizado estadunidense, demonstrou, no início do século passado, que eram nas diferentes disposições culturais que se encontravam as mudanças da vida mental e dos comportamentos socioculturais humanos.

Boas tinha como objeto de estudo os imigrantes europeus que viviam nos EUA e a ideia de degeneração racial, tão em voga à época, era por ele contestada enfaticamente: o homem não era produto de seu corpo (Rodrigues, 2005), mas de uma matriz cultural – a tradição.

A despeito de esses estudos serem relevantes para a instauração de um campo antropológico de reflexão sobre os corpos, o estudo inovador de Marcel Mauss (Vale de Almeida, 2004), etnólogo da Escola Sociológica Francesa, logrou estabelecer o vínculo entre o corpo – não mais como dado cultural envolto em uma subjetividade individualizante – e a dinâmica da vida social, e, conseqüentemente, a ideia de que a sociedade está intimamente presente no indivíduo, não só em sua mente, mas também, e em grande medida, em suas posturas corporais.

Em seu brilhante ensaio, *As técnicas corporais* (2003, [1934]), Mauss se debruça sobre essa questão, e sobre ele se detém o antropólogo Lévis-Strauss (2003), analisando a visão profunda e visionária do grande etnólogo ao apresentar o corpo como *fato social total*, isto é, como portador de um caráter tríplice, qual seja, as dimensões social, histórica e fisiopsicológica. Para assim expressar o entendimento tridimensional do corpo, Mauss cunhou o conceito de “homem total”.

No transcorrer do ensaio, ao relatar uma etnografia, Mauss ressalta que nada há no andar da índia maori adulta (Nova Zelândia), com seu reboado tão apreciado pelos homens da tribo, que remeta à construção social de sua postura, observada e orientada de perto, desde a infância, pela mãe. Quando o trabalho social de ensinar o andar se encontrar concretizado, ou seja, quando a menina já não necessitar mais das intervenções e dos esforços maternos constantes a orientá-la, nele nada mais se observará

além do balanceio dos quadris e então o observador menos atento àquele costume poderá ver nesse andar não a obra humana, mas da natureza: eis o trabalho de incorporação da dimensão sociocultural. Mauss conclui o relato dizendo que no adulto talvez não exista “maneira natural” nas posturas corporais (Mauss, 2003, p. 405).

Receptáculo de técnicas da vida social, o corpo é também matriz de múltiplos significados, servindo como metáfora poderosa da sociedade. O que uma determinada sociedade permite ou proíbe, o que promove ou interdita nas interrelações corporais expressa relações macrosociais de poder, pureza e perigo (Douglas, 1991).

A sujeição do corpo à incorporação da dimensão simbólica do social impulsionou a reflexão e pesquisa antropológicas sobre o corpo e o processo saúde-enfermidade contemporaneamente. Da diversidade de símbolos sociais atribuídos ao corpo aos distintos saberes e práticas médicas compondo um vasto campo de estudos para a Antropologia, sendo a concepção biomédica apenas uma delas, não obstante ser a mais hegemônica.

Como ressalta Helman (2003), nos sistemas tradicionais de cura, tais como a medicina tradicional chinesa, a ayurvédica e a tibetana, o corpo apresenta-se como portador de uma anatomia simbólica, ligada a uma cosmologia na qual o corpo físico interage com forças extra-humanas. Como exemplo, cita a medicina tradicional chinesa, cujo saber anatômico compreende o corpo como perpassado por meridianos dos quais flui e reflui a energia vital denominada *chi*.

A saúde significa, para esta concepção de corpo, o equilíbrio de *chi*, a doença representando o desequilíbrio ou a suspensão do fluxo de energia vital. A terapêutica, nos casos de adoecimento, passa pela acupuntura, isto é, a inserção de agulhas em localizações precisas do corpo, que ao todo é composto por 309 pontos, podendo assim ser descongestionado o fluxo vital.

Diferente também é a concepção do corpo para os mekeo, povo nativo da Papua do Norte. Como observou Strathern (2004), para eles o corpo saudável envolve uma intrincada rede de relações entre a atividade humana, os processos corporais e o meio ambiente. A parte interna do corpo mekeo inclui o

exterior, isto é, tanto o trato digestivo quanto o abdome não são concebidos como a parte mais íntima da pessoa, mas como conexões, passagens para o mundo exterior. Da mesma forma, as excretas são vistas como partes internas, que são lançadas ao exterior.

Na concepção mekeo, o corpo está constantemente susceptível ao mundo exterior e o que flui por ele. O corpo saudável, quente, processa o doce, a comida cozida, eliminando o que é frio e sujo. De outra forma o corpo adoecido, frio, elimina o quente e esses restos podem contaminar outras pessoas, pois são considerados veneno.

A ideia que orienta esta concepção é que a comida não é por si mesma quente e doce, mas adquire estas qualidades pelo trabalho doce e quente do corpo, transmitido na preparação e cultivo dos alimentos, bem como na confecção de casas e objetos (Strathern, 2004). A saúde da pessoa é vista como um todo integrado de atividades, regras de condutas, de relações com o meio ambiente, que borram, para nós, as fronteiras do que é externo e do que é interno ao corpo.

A pele como fronteira última do corpo não é uma ideia universal, e sociedades outras percebem o corpo e aquilo que chamamos ocidentalmente de pessoa de forma diferente. Assim sendo, estudando os indígenas do Chaco argentino, a antropóloga Florencia Tola (2007) analisou como eram concebidos o corpo e a pessoa entre os toba.

Primeiramente, a ideia toba de pessoa, ou melhor, de pessoa corporificada é extensa, não sendo a pele vista como barreira, como limite entre o corpo e as coisas, quer sejam elas tangíveis ou intangíveis. A pele é entendida antes como passagem, na qual se torna intercambiável o que é externo e o que é interno ao corpo. Este não inclui, entretanto, a carne, nem os fluidos e os órgãos, diferentemente do que concebemos como corpo.

Em segundo lugar, a noção toba de pessoa só pode ser entendida a partir de uma cosmologia, na qual o corpo intercambiável ganha mobilidade por meio do *Iqui'i*, isto é, da imagem-pessoa que o anima. Esta imagem-pessoa, contudo, não deve ser confundida com a alma, no sentido que é dado ocidentalmente ao termo, pois não há oposição entre a pessoa corporificada e o *Iqui'i*.

O *Iqui'i* existe antes do nascimento, em estado virtual. É somente quando se insere no ventre materno que os toba concebem a pessoa corporificada, pois há movimento. A concepção da vida não é entendida como decorrente de um único intercurso sexual, mas de vários, nos quais o sêmen se mistura ao sangue menstrual, dando forma ao corpo.

É o *Iqui'i* que possibilita à pessoa ouvir, falar, raciocinar e seu afastamento, como por exemplo, no sono, não gera a morte, mas inconsciência, podendo nestes momentos ser aprisionado por outros, o que torna a pessoa vulnerável a malefícios e, consequentemente, a doenças. Há a perda do controle de si, ficando a pessoa subjugada a outrem. A cura só é possível pela intermediação das rezas do xamã, que irá resgatar o *Iqui'i* (Tola, 2007).

Finalmente, e decorrente da interação entre a pessoa corporificada, o meio e o *Iqui'i*, os toba veem a pessoa como composta, múltipla, se constituindo na e pelas relações entre o físico e o não físico, entre o visível e o invisível, constantemente mutável, ou seja, uma representação da pessoa distinta da noção que pressupõe uma individualidade fixa constituindo-a.

A concepção de que há várias dimensões constitutivas da pessoa não é característica exclusiva dos grupos humanos tidos por “exóticos”, sociedades com características “modernas” há que concebem essa interação em maior ou menor grau. O corpo é visto nestes contextos como intérprete de relações que extrapolam o plano biológico, mas que podem nele se alojar, manifestando assim a saúde ou a doença.

O antropólogo francês François Laplantine estudou, durante os anos de 1980, o sistema de cura da Umbanda, em Fortaleza/CE. Por meio de tipologias, observou a forma como essa religião – que sincretiza em si os espíritos dos indígenas nativos, dos orixás africanos, dos santos protetores do catolicismo, bem como retrabalha a ideia de reencarnação à luz do espiritismo kardecista – concebe o processo saúde-enfermidade (Laplantine, 2001).

Para a Umbanda, o que faz a pessoa ter saúde ou adoecer é, respectivamente, a manutenção ou o enfraquecimento do *axé*, palavra africana da etnia nagô, que significa força vital. O *axé* não é força individual, mas coletiva, que é transmitida às pessoas

nos rituais pelas várias entidades espirituais que *descem* nos *médiuns*. Na cosmologia da Umbanda, do seu panteão, as divindades se apresentam como espíritos de *pretos velhos*, negros sábios, escravos ou não, que viveram entre nós; *orixás*, divindades trazidas do continente africano, representando as forças da natureza; *erês*, espíritos infantis que, a despeito de se apresentarem como crianças, também têm sabedoria; *caboclos*, espíritos nativos que trazem consigo a sabedoria da tradição.

O *médium* é invariavelmente um fiel que faz a intermediação entre as divindades e os consulentes. Em cada sessão, a divindade se serve do seu corpo – incorporação – e por meio dele realiza a consulta. A cada consulta, tanto o fiel quanto quem é atendido são nutridos pelo *axé*, cabendo ao fiel ainda a obrigação das oferendas (despachos) à divindade, como forma de agradecimento e reverência pelo *axé* recebido (Laplantine, 2001).

Nesse sistema há a interação entre o corpo e as fontes de energias que envolvem o meio, podendo ser elas positivas, como no caso do *axé*, ou negativas, como acontece com o *mau-olhado*, o *quebranto*, em que há uma quebra de equilíbrio energético, promovido por alguém, com consequente enfraquecimento da pessoa. Nas crianças apresenta-se fisicamente como diarreia ou vômito.

Outra enfermidade tratada pela Umbanda e que já se tornou de domínio popular é o encosto. O encosto é um estado difuso de angústia e apatia. É explicado pela presença de um espírito desencarnado, sem luz, que se aproxima e permanece com a pessoa, transtornando-a. A terapêutica é o encaminhamento, promovido pelo *médium*, do espírito sofredor aos “hospitais astrais”, para ser tratado.

As observações de Laplantine (2001) apontam a Umbanda como um sistema de cura em que a pessoa é vista como partícipe de uma totalidade, de um sistema biopsicocosmológico, no qual ao biológico cabe uma parcela. Neste caso, a saúde ou a doença, ainda que se expressem no corpo físico, têm sua origem alhures, onde relações mais amplas são desenvolvidas, relações de afeto e desafeto, humanas e extra-humanas, enfim, dimensões outras que promovem a saúde ou a enfermidade e que são compreendidas como intimamente relacionadas ao próprio corpo.

Esses estudos antropológicos trazem como

marca a ideia de que o corpo, a sua fisicalidade e os processos saúde-enfermidade são concebidos como integrados à dimensão moral da vida social. Como ressaltou Duarte (2003), a experiência da saúde-enfermidade envolve não somente a corporalidade imediata, mas uma gama de sentimentos, sentidos e valores que são mobilizados pela sociedade e pelos agentes sociais. Exemplares dessa dimensão moral agregada à noção do corpo nas sociedades contemporâneas são os casos das doenças mentais e de situações corporais específicas, tais como a reprodução e a contracepção, por se remeterem às implicações explícitas de ordem moral.

Também revelam essas pesquisas concepções distintas da ideia de pessoa entre sociedades diferentes, bem como entre grupos diversos de uma mesma sociedade. Duarte (2003) apontou esta diferenciação ao analisar o processo saúde-enfermidade nas sociedades urbanas brasileiras, demonstrando que vários segmentos das classes populares não compartilham a mesma ideologia individualista da ideia de pessoa presente nos estratos sociais mais elevados. Desta forma, a saúde-enfermidade para aqueles segmentos apresenta-se como pertencente a um sistema totalizante, em que a ideia de pessoa expressa a lógica relacional e hierárquica de suas vidas sociais.

A Reabertura do Debate Natureza/ Cultura e os Processos Corporais

A visibilidade do corpo, tanto no sentido de como ele é apresentado socialmente pelos meios de comunicação quanto pelas teorias contemporâneas das humanidades que o tomam como objeto de análise, tem sido relevante para aprofundar as críticas sobre as dicotomias fundantes do pensamento moderno, em particular, natureza-cultura, e as relações de poder.

Como propõe Judith Butler, filósofa estadunidense e estudiosa das relações de gênero, a ênfase no aspecto da desnaturalização do corpo não reside tanto em seu aspecto de oposição à natureza, nem tampouco na primazia de um social abstrato a dar forma aos processos corporais, mas nos argumentos que justificam os limites da vida e das relações entre homens e mulheres tendo por base a natureza de seus corpos (Prins e Meijer, 2002).

Para Butler, a questão que subjaz ao debate entre natureza e cultura na análise do corpo são os efeitos provocados por determinados discursos estabelecidos pelo pensamento, neste sentido ontológicos, que tornam visíveis certos tipos de corpos em detrimento de outros. São instituídos critérios de aceitabilidade para uma determinada tipologia corporal, baseados em códigos de inteligibilidade, deixando de fora aqueles que se encontram à margem de tal construção, denominados corpos abjetos, pois pertencem às áreas não penetradas pela ontologia (Butler, 2008).

Corpos e processos corporais são, segundo a autora, resultados de uma materialidade que se revela no discurso, porque são por ele habitados. O corpo abjeto é negado ontologicamente, uma vez que a vida que o anima e a sua materialidade não são consideradas como relevantes. Tal entendimento não significa obviamente que não existam de fato, mas que se encontram obscurecidos por aqueles critérios de inteligibilidade. Butler cita o modo como a imprensa dos EUA retrata a vida dos não ocidentais e dos empobrecidos como ilustrativos da concepção do corpo abjeto. O ponto crucial apontado por ela é que os operadores ontológicos devem ser ressignificados à medida que tanto a ontologia quanto seus efeitos são resultados de relações de poder; seu discurso é proferido de um lugar social específico, seu território é regulamentado por aquela mesma tipologia. É necessário atribuir estatuto ontológico àqueles que de forma sistemática foram e são excluídos da existência, e, portanto, do poder, para que se tornem visíveis, audíveis e sujeitos de direitos (Prins e Meijer, 2002).

A discussão sobre natureza-cultura também está presente nas análises das novas tecnologias que intervêm sobre os corpos e os processos corporais, e ganham relevância para as ciências sociais à medida que encerram mudanças nas relações entre os sujeitos, configurando situações e arranjos até então inusitados.

A antropóloga britânica Marilyn Strathern toma como base para suas reflexões, dentre outros temas, as novas tecnologias reprodutivas. Pensá-las a partir das transformações que promoveram, segundo a autora, implica questionamento de vários pressu-

postos que perpassam as relações sociais, sobretudo aqueles legados pela tradição, que no ocidente associam a reprodução aos fatos da natureza, num modelo que estabelece a continuidade imediata entre reprodução social, concepção fisiológica e intercuro sexual (Strathern, 1995).

Neste aspecto, o parentesco, tema caro aos antropólogos, e o processo conceutivo são afetados diretamente, uma vez que, por tradição, marcam concomitantemente o território específico do biológico, do natural e dos laços de consanguinidade, os pais biológicos são, por essa forma, os pais naturais da criança. Com o advento das novas tecnologias da reprodução, tal processo altera-se, sofre uma fragmentação, porque com a intervenção técnica a fertilização pode ocorrer com sêmen ou óvulos doados por sujeitos exógenos às relações de parentesco, havendo uma descontinuidade da ideia do biológico como demarcador do natural. A partir de então, surge a necessidade de ser categorizado diferencialmente os pais biológicos dos naturais, pois os primeiros podem ser somente doadores do material genético (Rohden, 2002).

Há, portanto, a cisão entre o biológico e o natural, mas isso não significa que essa ruptura não se recomponha socialmente. Strathern dá pistas sobre isto, ao dizer que as novas tecnologias reprodutivas dissociaram o intercuro sexual da reprodução da vida, porém, não separaram a díade procriação-relações de gênero. Esse ponto específico aponta para as assimetrias entre homens e mulheres nas sociedades euro-americanas no processo da reprodução, no qual a paternidade é sempre uma relação descontínua e o intercuro sexual masculino admissível como um fim em si mesmo, sem a necessidade da procriação.

A recomposição se dá por meio da essencialização da maternidade, sendo culturalmente valorizados o intercuro sexual e o seu efeito, a concepção, como elementos internos fundamentais ao processo reprodutivo feminino e demarcadores sociais da identidade das mulheres.

Essas análises têm ampliado a perspectiva dos estudos do corpo e refletido nos saberes eruditos e práticos do processo saúde-enfermidade, na reprodução humana, nas relações entre os sexos e na sexualidade.

Considerações Finais

Os estudos sobre a História da Medicina e as pesquisas antropológicas evidenciam que o conhecimento sobre o corpo é diversificado, tanto no espaço quanto no tempo, e que, para cada concepção corporal há uma forma correspondente de intervir no processo saúde-enfermidade.

O corpo como dado biológico elementar, portador de uma essência natural e, por conseguinte, universal, é uma construção da ciência biológica moderna. Esta constatação, por si só, remete à elaboração sociocultural do próprio conhecimento, pois corpos e processos corporais perdem o sentido quando descontextualizados das matrizes sociais que os definem (Moore, 1997).

A Antropologia aponta, apesar de suas diferentes vertentes, que o corpo não é apenas um dado natural, nem tampouco individualizado, mas moldado pela cultura e sociedade, diferenciando-se, nos grupos sociais, entre os gêneros e nos processos de socialização que lhes são específicos. O corpo comporta diferentes concepções, que penetram os diversos saberes e práticas de cura expressos nas várias racionalidades médicas (ocidentais e orientais), interferindo nas concepções de saúde-doença.

As concepções sobre o corpo integram-se ainda à ideia de pessoa, às cosmologias religiosas que não portam a ideologia da pessoa/indivíduo presente na biomedicina e em certos setores sociais, não compartilhadas também entre segmentos das classes populares que resistem à ideia de pessoa individualizada, enquanto certas sociedades indígenas não apenas resistem a esta ideia, como também a do corpo como suporte do indivíduo/pessoa.

Referências

- BARROS, J. A. C. Repensando o processo saúde-doença: a que responde o modelo biomédico? In: PELIZOLLI, M. (Org.). *Bioética como novo paradigma*: por um novo modelo biomédico e biotecnológico. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 40-58.
- BUTLER, J. *Cuerpos que importan*: sobre los límites materiales y discursivos del sex. 2. ed. Buenos Aires: Paidós, 2008.
- CAMARGO JR, K. R. A biomedicina. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 45-68, 1997.
- DOUGLAS, M. *Pureza e perigo*: ensaio sobre as noções de poluição e tabu. Lisboa: Ed. 70, 1991.
- DUARTE, L. F. D. Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 173-183, 2003.
- FOUCAULT, M. *El nacimiento de la clínica*: una arqueología de la mirada médica. Cidade do México, DF: Siglo XXI Ediciones, 1966.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- GIDDENS, A. Sociologia do corpo: saúde, doença e envelhecimento. In: GIDDENS, A. *Sociologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2004. p. 142-171.
- GOLDENBERG, M. Gênero e corpo na cultura brasileira. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 65-82, 2005.
- GUYTON, A. C. *Fisiologia humana e mecanismo das doenças*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.
- HELMAN, C. G. Definições culturais de anatomia e fisiologia. In: HELMAN, C. G. *Cultura, saúde e doença*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 24-48.
- LAPLANTINE, F. Antropologia dos sistemas de representações da doença: sobre algumas pesquisas desenvolvidas na França contemporânea reexaminadas à luz de uma experiência brasileira. In: JODELET, D. (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 241-259.
- LAQUEUR, T. W. *Inventando o sexo*: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- LAQUEUR, T. W. Sex in the flesh. *Isis*, Gainesville, n. 94, p. 300-306, 2003.
- LE BRETON, D. *Adeus ao corpo*: antropologia e sociedade. Campinas: Papirus, 1999.

- LÉVI-STRAUSS, C. Introdução à obra de Marcel Mauss. In: MAUSS, M. *Antropologia e Sociologia*. São Paulo: Cosac Naify, 2003. p. 11-45.
- LOYOLA, M. A. Sexualidade e medicina: a revolução do século XX. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 875-899, 2003.
- LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 145-176, 2005. Suplemento.
- MARTIN, E. *A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- MAUSS, M. As técnicas do corpo. In: MAUSS, M. *Antropologia e sociologia*. São Paulo: Cosac Naify, 2003. p. 401-420.
- MEAD, M. *Sexo e temperamento*. São Paulo: Perspectiva, 2000.
- MENÉNDEZ, E. L. La enfermedad y la curación: ¿qué es medicina tradicional? *Alteridades*, Iztapalapa, v. 4, n. 7, p. 71-83, 1994.
- MOORE, H. Understanding sex and gender. In: INGOLD, T. (Org.). *Companion encyclopedia of anthropology*. London: Routledge, 1997. p. 813-830.
- PELIZOLLI, M. A bioética como novo paradigma: crítica ao cartesianismo. In: PELIZOLLI, M. (Org.). *Bioética como novo paradigma: por um novo modelo biomédico e biotecnológico*. Petrópolis: Vozes, 2007. p. 128-150.
- PRINS, B.; MEIJER, I. C. Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 155-167, 2002.
- RODRIGUES, J. C. Os corpos na antropologia. In: MINAYO, M. C. S. et al. *Críticas e atuantes: Ciências Sociais e Humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 157-181.
- ROHDEN, F. As novas tecnologias reprodutivas e a velha oposição natureza/cultura na visão de M. Strathern. *Ilha Revista de Antropologia*, Florianópolis, v. 4, n. 2, p. 175-195, 2002.
- STOLBERG, M. From the climacteric disease to the male climacteric: the historical origins of a modern concept. *Maturitas*, Amsterdam, v. 58, n. 2, p. 111-116, 2007.
- STRATHERN, M. Necessidade de pais, necessidade de mães. *Estudos Feministas*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 303-329, 1995.
- STRATHERN, M. The whole person and its artifacts. *Annual Review of Anthropology*, Palo Alto, n. 33, p. 1-19, 2004.
- TOLA, F. Eu não estou só(mente) em meu corpo: a pessoa e o corpo entre os Toba (Qom) do Chaco argentino. *MANA*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 499-519, 2007.
- VALE DE ALMEIDA, M. O corpo na teoria antropológica. *Revista de Comunicação e Linguagens*, Lisboa, n. 33, p. 49-66, 2004.

Recebido em: 16/04/2009

Reapresentado em: 02/10/2009

Aprovado em: 22/10/2009