



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)Igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

## **Corporeidade e Cura: o corpo em revolução**

**Daniela Maria Barreto Martins**

**Universidade Federal de Pernambuco**

**dabamartins@yahoo.com.br**

A relação entre corporeidade e cura pode tanto ser considerada uma novidade contemporânea, como, noutros termos, uma obviedade, levando-se em consideração a vasta literatura concernente às questões da saúde/doença e o acúmulo de abordagens acerca do corpo e suas diversas expressões e possibilidades. A permanente contestação do corpo como mero padrão biológico favoreceu a abordagem das sociabilidades, historicidades, emoções, etc. de tal forma que parece inconcebível o não reconhecimento destes elementos nas trajetórias pessoais e coletivas em busca de cura e/ou soluções para os males que afligem o corpo.

No entanto, certas construções em torno do corpo, saúde e doença parecem ter conseqüências infundáveis, tamanha a intensidade com que se atualizam visões bio-fisiológicas na prática clínica, especialmente em função da fronteira pouco permeável entre práticas médicas e não médicas.

O presente trabalho reúne idéias concernentes à experiência do adoecimento-cura, tomando o corpo como fundamento da experiência no mundo. Analisando conceitos provenientes de estudos da corporeidade, pretendemos conduzir a atenção para os distintos modos de engajamento corporal implicados na experiência do adoecimento-cura; e para a dimensão temporal/histórica e social do tratamento.

A noção de corporeidade é explorada aqui, na medida em que se torna um conceito importante para compreender os meandros da interseção entre saúde-doença/cura-cultura; e reunir este todo que escapa ao olhar simplista que diagnostica e prescreve um suposto corpo passivo.

### ***Revisitando concepções de corpo, saúde e doença***

Em “O Normal e o Patológico”, Canguilhem (1990) elabora uma crítica à tentativa de tornar a patologia e a cura esquemas fisiológicos integralmente científicos,



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

passíveis de procedimentos assertivos e controláveis, afirmando que a saúde perfeita não existe a não ser como um conceito normativo de um tipo ideal (CANGUILHEM, 1990, p. 36).

Canguilhem é o responsável por uma discussão epistemológica em torno dos limites da ciência que trará importantes contribuições para as concepções de corpo, saúde e doença, não só para a medicina, como também para as ciências sociais. Para o autor, entre o normal e o patológico, existiriam diferenças qualitativas não traduzíveis em diferenças quantitativas apenas.

Para Caponi (1997), interessada no estatuto epistemológico do conceito de saúde em Canguilhem, a saúde, como defendida pelo autor, não pertence à ordem dos cálculos, não é resultados de tabelas comparativas, leis ou estatísticas, e, portanto, não pertence ao âmbito dos especialistas. Ao contrário, é um conceito que pode estar ao alcance de todos, que pode ser enunciado por qualquer ser humano vivo. Observa-se aí, que a despeito de pertencer a um momento histórico dominado pela ciência positivista, Canguilhem revela sua oposição às formulações epistemológicas básicas daquele movimento.

De forma breve, pode-se dizer que Canguilhem abre importantes precedentes para a concepção da doença como uma experiência de transformação subjetiva, dadas as peculiaridades de cada totalidade orgânica que é o ser. É conseqüente um questionamento profundo em torno da doença que se compreende a partir de um quadro de referências estatísticas e de manifestações patogênicas classificáveis em grandes categorias biomédicas.

Conforme postula:

Quando classificamos como patológico um sintoma ou um mecanismo funcional isolado, esquecemos que aquilo que os torna patológicos é sua relação de inserção na totalidade indivisível de um comportamento individual. De tal modo que a análise fisiológica de funções separadas só sabe que está diante de fatos patológicos devido a uma informação clínica prévia. O fato patológico só pode ser compreendido como tal ao nível da totalidade orgânica e da experiência que os homens têm de suas relações de conjunto com o meio. (CANGUILHEM, 1990, p.64-65)

Se por um lado o autor afirma a doença com uma experiência subjetiva, por outro afirma que devemos considerar as constantes fisiológicas como expressões de



normas coletivas e sócio-historicamente referenciadas. Desta maneira, podemos concluir que Canguilhem nos oferece um interessante ponto de partida para a concepção da saúde/doença a partir de um olhar socio-historico-cultural, ao tempo em que observa e define a experiência do adoecer como uma “forma de vida” que leva o indivíduo a algum tipo de *reconstrução subjetiva* dentro dos limites e possibilidades deste contexto sócio-historico-cultural. Sua tese terá grande influência no arcabouço dos conceitos de corporeidade que se desenvolverão no âmbito das Ciências Humanas.

No contexto das Ciências Sociais, discussões teórico-metodológicas acerca da doença se estruturaram, à medida que se procurou, numa incursão nada fácil em territórios de dominação biomédica, estabelecer distinções entre a manifestação patológica ou biológica, a percepção individual ou subjetiva e a ordem cultural.

Muitas destas incursões tiveram como suporte estudos etnográficos que enfocaram práticas de cura, rituais e cultos, fornecendo pistas para uma futura ênfase dos aspectos simbólicos e para abordagens cujo pressuposto se centraria numa preeminência do social e cultural sobre o natural, biológico. Mas isso não significa exatamente um salto histórico nas concepções de saúde e doença. Como se sabe, foi preciso um deslocamento do trabalho do pesquisador das ciências sociais para explorar os tais campos dominados pela biomedicina, fornecendo subsídio para o questionamento das práticas oficiais sob o pretexto da *desnaturalização* da doença e do campo de estudos da saúde de uma maneira mais abrangente.

Sérgio Carrara (in ALVES e MINAYO, 1994) expõe em seu artigo, de maneira bastante elucidativa, a intrínseca relação entre prática e discurso médico como elementos indissociáveis de uma abordagem de saúde e doença que demonstra a sua eficácia pela força da construção simbólica que orienta sua prática:

O que os cientistas fazem em seus laboratórios (o que nós mesmos fazemos) não é certamente, como quer o cientismo vulgar, descobrir fenômenos que desde sempre estavam lá a sua espera. Eles constroem símbolos a partir de certos materiais. E a relação entre os símbolos e a realidade que buscam exprimir não é nem totalmente aleatória, nem totalmente arbitrária. A questão certamente não é saber se o “vírus” existe lá antes de qualquer olhar curioso, mas se, a partir do momento em que ele se transforma em símbolo da doença com a qual ele foi construído, ele tem poder explicativo e é eficiente para orientar uma intervenção eficaz. Ele é um artefato biológico, foi feito pelos cientistas como todos os outros artefatos, da roda ao computador. (CARRARA, in ALVES e MINAYO, 1994, p.43)



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

Ainda de acordo com este autor, as premissas destes questionamentos originam-se no Construcionismo, perspectiva que considera tanto sujeito como objeto construções sócio-históricas que precisam ser *problematizadas* e *desfamiliarizadas*, provocando significativas alterações entre cientistas sociais e médicos. Além dos questionamentos relacionados à naturalização da doença no discurso médico, também fica evidente o descompasso de uma medicina científica firmada como expressão privilegiada da modernidade científicista e tecnicista, que soma, ao lado de cada progresso conquistado, mais ameaças à vida dos indivíduos e sociedades do que teria conseguido banir.

De forma recorrente, as descobertas empíricas convergiam para a afirmação da relação entre *eficácia* das práticas de cura e universo simbólico socialmente compartilhado. Contudo, como adverte Csordas (2008), a larga utilização do termo “cura simbólica”, colocava em dúvida a efetividade da cura, levando a uma precipitada conclusão de que o que era simbólico, não era, portanto real, e que se a cura girava em torno do símbolo basicamente, haveria pouca necessidade de examinar a experiência real, os rebatimentos no corpo.

O conceito de *modos somáticos de atenção* (CSORDAS, 2008) auxilia sobremaneira nesta discussão, à medida que compreende a experiência da cura como fenômeno intersubjetivo que tem como escopo o desenvolvimento e cultivo de formas variáveis de engajamento sensorial. Conforme Csordas (idem), modos somáticos de atenção são “formas culturalmente elaboradas de atentar com e para o corpo em contextos que envolvem a presença encarnada de outros” (idem, p.138). Conclui, em sua análise, que:

Curadores bem como médicos não apenas compartilham com seus pacientes um conjunto altamente organizado de disposições corporais sumarizadas por Bordieu através do termo *habitus*, mas também adquirem um conhecimento empírico cumulativo da variedade do sofrimento humano na medida em que expandem sua experiência (CSORDAS apud RABELO, 2005, p. 134)

Muitas vezes, algumas formas de atenção são apropriadas e transformadas em elaboração posterior no interior de instituições especializadas. No que toca ao trabalho dos terapeutas não médicos, é possível supor que ao longo da sua prática, desenvolvam e cultivem *modos somáticos* de identificar e lidar com a aflição de seus pacientes, formas de atenção corporal que precedem e orientam a elaboração intelectual/discursiva.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II

Campus de Ondina

Nos estudos da *corporeidade*<sup>1</sup>, a ênfase é colocada não em um corpo individual, substrato biológico universal sobre o qual atua a cultura, mas em um corpo fenomênico, que é sede de diferentes formas de ser e estar no mundo, como condição para diferentes formulações sócio-culturais de enfermidade/doença e de procedimentos de cura (CSORDAS, 2008).

### *Corporeidade como um novo paradigma*

Com a afirmação de que “*antes de qualquer coisa, toda a existência é corporal*” (LE BRETON, 2006, p. 7), Le Breton alinha-se ao pressuposto da experiência corporal como ponto de partida de toda socialização e inserção cultural. Em sua teoria, construções identitárias do grupo social e elementos etnológicos são analisados enquanto fontes para a elaboração de uma experiência corporal.

É marcante em sua obra a abordagem do corpo como construção simbólica social e cultural. O *isolamento* do corpo em suas funções biológicas e as condutas que o recortam, definem, disciplinam são vistas como abordagens menores, restritas e em parte violentas. O corpo em Le Breton (idem) poderia ser definido como um mapa, em que estão impressas as histórias individuais e coletivas, e em que se pode correlacionar vida biológica, cultural e social.

Em Csordas (2008) encontramos uma proposta concreta de um novo paradigma: o paradigma da corporeidade. Para Csordas, é preciso elevar o corpo à condição de sujeito da cultura, base existencial em que a própria cultura se realiza. Partindo do pressuposto de que o objeto da cura não é a eliminação de uma coisa (doença, problema, sintoma), mas a transformação de uma pessoa, “sujeito que é ser corpóreo” (p18-19), o autor defende o paradigma da corporeidade, a partir de um “colapso das dualidade entre corpo e mente, sujeito e objeto” (p104).

O argumento é o de que ao desfazer a distinção entre mente e corpo, sujeito e objeto, os processos orgânicos endógenos, um tanto misteriosos que são retoricamente controlados na cura ritual, tornam-se compreensíveis como processos do self baseados na corporeidade. A própria linguagem torna-se compreensível como processo do self quando é entendida não como representação, mas como desempenho de um modo de estar-no-mundo. (idem, p19-20)

---

<sup>1</sup> Corporeidade – *embodiment*, como proposto por Csordas, um paradigma complementar a uma tradição simbólico-interpretativa nas Ciências Sociais.



Para Csordas, o colapso destas dualidades estão bem representadas no conceito de *pré-objetivo* de Merleau-Ponty e no conceito de *habitus* de Bourdieu. Conforme analisa, para Merleau-Ponty, a principal dualidade no domínio da percepção é a do sujeito-objeto, ao passo que, para Bourdieu, no domínio da prática, é estrutura-prática:

Ambos tentam não mediar, mas colapsar essas dualidades, e a corporeidade é o princípio metodológico invocado por ambos. O colapso das dualidades na corporeidade exige que o corpo enquanto figura metodológica seja ele mesmo não-dualista, isto é, não distinto de – ou em interação com – um princípio antagônico da mente. Assim, para Merleau-Ponty o corpo é um “contexto em relação ao mundo”, e a consciência é o corpo se projetando no mundo; para Bourdieu, o corpo socialmente informado é o “princípio gerador e unificador de todas as práticas”, e a consciência é uma forma de cálculo estratégico fundido com um sistema de potencialidades objetivas. (CSORDAS, p. 105)

O pré-objetivo, conforme Merleau-Ponty, corresponderia à experiência de perceber, que começa no corpo e termina nos objetos, de forma que os objetos seriam algo como um “produto secundário” do pensamento reflexivo. Para Csordas, Merleau-Ponty pretende, com o conceito de pré-objetivo, fazer “recuar o mundo objetivo e começar com o corpo *no mundo*” (CSORDAS, p. 106, grifos meus); no nível da percepção, não existiriam objetos, “nós simplesmente estamos no mundo” (idem).

Também Rabelo (2005) aponta três conceitos fundamentais para definir a mobilização do corpo como elemento integrante dos contextos intersubjetivos particulares que envolvem a experiência do adoecimento e a busca de cura. São eles: O conceito de corpo-próprio de Merleau-Ponty; *Habitus* em Bourdieu; e Poder em Foucault.

A discussão do *corpo-próprio* leva Merleau-Ponty à idéia de “compreensão encarnada” (RABELO, 2005, p.132), conceito que é fruto de suas reflexões acerca do hábito. Habituar-se a algo, conforme o autor, é *incorporar* esse algo a nossa existência, extensão corporificada do ser. Conforme a autora (idem), “o hábito não pode, contudo, ser reduzido simplesmente a uma operação intelectual ou a alguma forma de automatismo, em função de não consistir propriamente numa resposta pré-determinada a uma situação singular.” (idem)

A noção de compreensão encarnada não está fundada em atividade de representação, conforme Merleau-Ponty, não implica cisão entre objeto e idéia,



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II

Campus de Ondina

significado e significante. O corpo, conclui Rabelo(idem), não duplica um sentido que é primeiro de ordem mental (pensamento consciente ou representações inconscientes), porque sentido é aqui compreendido como direção, o movimento pelo qual nos situamos em um dado plano. A amplitude e a forma dos movimentos nos diferentes contextos de ação e interação são modos de compreender esses contextos, pelos quais nos mostramos sensíveis às distinções sociais que neles operam de maneira implícita e então as tornamos válidas.

Dizer que o homem está no mundo significa enfatizar sua aderência às coisas, seu inevitável entrelaçamento com o que o cerca. “Os sentidos e, em geral, o corpo próprio apresentam o mistério de um conjunto que (...) emite, para além de si mesmo, significações capazes de fornecer sua armação a toda uma série de pensamentos e de experiências”.(idem)

Noutros termos, o espaço corporal não é neutro, mas carregado de valores ou significações distintas que ele deixa transparecer, ou, mais precisamente, exprimir-se. Desse modo, o corpo é um campo expressivo. Mas não é um lugar expressivo entre outros; é a origem de todos os outros, como informa também o conceito de pré-objetivo destacado em Csordas (2008), o corpo é o que projeta para fora as significações, dando-lhes um lugar no qual possam existir como coisas. O corpo é o que desenha e faz viver um mundo.

Não cabe dizer que o pensamento nos separa da experiência que temos de nosso corpo e das coisas que nos cercam. O autor assume a convicção de que a percepção, assim como o pensamento, se faz nas coisas, uma vez que pensar consiste em se reinstalar no ato de visão. Segundo Merleau-Ponty (1994), a cada instante, no movimento da existência, estamos integrados ao mundo por meio de nosso corpo. Esta é a nossa condição.

### ***O corpo socialmente informado***

Conforme analisa Csordas (2008), Bourdieu busca colapsar as dualidades de corpo-mente e signo-significação no conceito de habitus. Introduzido por Mauss, no ensaio “técnicas do corpo” (MAUSS, 1974), habitus é o conceito para se referir ao corpo como simultaneamente o “objeto original sobre o qual o trabalho da cultura se



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)Igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

desenvolve e a ferramenta original com a qual aquele trabalho se realiza” (MAUSS apud CSORDAS, p.109). *Habitus*, conforme Mauss, é a palavra que:

Traduz infinitamente melhor que “hábito”, o “exigido”, o “adquirido” e a “faculdade” de Aristóteles (que era um psicólogo). Ele não designa esses hábitos metafísicos, esta “memória” misteriosa, tema de volumes ou de curtas e famosas teses. Esses “hábitos” variam não simplesmente com os indivíduos e suas imitações, mas sobretudo, com as sociedades, as educações, as conveniências, as modas, com os prestígios. É preciso ver técnicas e a obra da razão prática coletiva e individual, ali onde de ordinário vêem-se apenas a alma e suas faculdades de repetição. (MAUSS, 1974, p. 214)

Para Csordas (2008), Bourdieu teria superado a concepção mausseana de *habitus* como uma coleção de práticas, ao defini-lo como um “sistema de disposições duráveis, princípio inconsciente e coletivamente inculcado para a geração e estruturação de práticas e representações” (p.109). Bourdieu resume esse princípio como o *corpo socialmente informado*. O *locus* do *habitus* de Bourdieu é a conjunção entre as condições objetivas da vida e a totalidade de aspirações e das práticas completamente compatíveis com tais condições. Condições objetivas não causam práticas, tampouco práticas determinam condições objetivas. Em outras palavras, o *habitus*, enquanto mediação universalizante, se investe de dupla função. Na sua relação com estruturas objetivas, é o princípio gerador de práticas, enquanto na sua relação com um repertório total de práticas sociais é o princípio unificador (p. 110)

Conforme Bourdieu (1983), *Habitus* são

Sistemas de disposições duráveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionar como estruturas estruturantes, isto é, como princípio gerador e estruturador das práticas e das representações que podem ser objetivamente “reguladas” e “regulares” sem ser o produto da obediência a regras, objetivamente adaptadas a seu fim sem supor a intenção consciente dos fins e o domínio expresso das operações necessárias para atingi-los e coletivamente orquestradas, sem ser o produto da ação organizadora de um regente. (BOURDIEU, 1983, p. 61)

Bourdieu (2004) ainda considera que o conceito de *habitus* exprime

a recusa a toda uma série de alternativas nas quais a ciência social se encerrou, a da consciência (ou do sujeito) e do inconsciente, a do finalismo e do mecanicismo, etc” [...] O *habitus*, como indica a palavra, é um conhecimento adquirido e também um haver, um capital (de uma sujeito transcendental na tradição idealista), o *habitus*, a *hexis*, indica a disposição incorporada, quase postural (BOURDIEU, 2004, p. 60-61) grifos do autor



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)Igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II

Campus de Ondina

*Habitus* diz respeito à absorção de formas corporais e de posturas, que, em longo prazo, acabam por tornar-se um sistema operatório, um sistema visível de conhecimento e reconhecimento, uma substância, com qualidades sensíveis e explicitáveis, capazes de dar uma visão de conjunto do indivíduo ou de um grupo de indivíduos. Essa materialização pressupõe a ação no tempo, traz implícita a história. Pressupõe a incorporação, o tornar-se corpo. É composta de um capital físico ou corporal, correspondente a uma disposição e a uma trajetória individual, mas também de uma dimensão coletivizada, de grupo. Esse poder de retenção é um poder basicamente corporal, ainda que não se conheçam os mecanismos dessa capacidade de memorização física. Essa lógica está profundamente ligada a uma sociologia do corpo.

Dessa forma, Bourdieu (idem) define o seu conceito de *habitus* como um “corpo socializado, resultado de uma história coletiva que se inscreve nas posturas, nos movimentos, nos gostos, que forma os sentidos e marca distinções que são tão mais eficazes quanto menos possíveis de se tornarem objeto de reflexão” (RABELO, 2005). Distinto de um agregado de comportamentos sociais, *habitus* é um saber acionado, uma potência virtual para a ação em situações que solicitam formas características de mobilização do corpo, segundo um esquema socialmente constituído. Como destaca Montagner (2006), *habitus*, acima de tudo,

implica interações sociais em um espaço social específico e histórico, carregado de significados e relações desiguais entre agentes portadores de diferentes capitais sociais. Implica, por fim, um campo, eivado de diferenças de posição e estruturado. Dentro dessa matriz, o *habitus* gera diferenças contínuas entre indivíduos como maneira de arranjá-los estruturalmente. Essas diferenças são os estilos de vida. (MONTAGNER, 2006, p. 517)

Possivelmente, o que aqui se denomina “diferenças contínuas” se aproxima, conforme o pensamento de Csordas (2008), com o movimento inaugural que o *corpo-no-mundo* de Merleau-Ponty apresenta. È essa *nova vida* a partir da experiência corporal, compreendendo-se aí os limites de um jogo socialmente constituído, esse *novo lance* possível dentro das infinitas possibilidades que a experiência corporal oferece, que, a despeito das diferenças metodológicas entre Bourdieu e Merleau-Ponty, é reunido nas análises e proposições csordaseanas.

Para Csordas (2008), finalmente, na construção do que chama “paradigma da corporeidade”, a análise da prática (*habitus*) e da percepção (o pré-objetivo) permite



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)Igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II

Campus de Ondina

romper com as distinções convencionais entre sujeito e objeto e, ao fazê-lo, inaugura um novo campo de possibilidades, em que a experiência corporal é o ponto de partida, e em que “os objetos culturais (incluindo os sujeitos) são constituídos ou objetificados [...] no fluxo e na indeterminação em curso da vida cultural adulta” (p.146)

### *Algumas conclusões*

Esta breve exposição de conceitos procurou fundamentalmente produzir uma reflexão acerca do corpo como locus de experiência, potência para compreender e engajar-se no mundo com outros. Largamente comprometida com uma concepção fenomenológica do corpo, caminhamos para uma concepção da experiência da doença/cura menos marcada pelos determinantes dualistas sujeito/objeto, mente/corpo, eu/outro.

É a partir de uma construção intersubjetiva que aquele que procura curar-se se constitui enquanto sujeito e objeto de cura. Para dialogar com os estudos mausseanos de Caillé (2002), não existe aí uma “ruptura” entre indivíduo e grupo ou indivíduo e sociedade, ou ainda sujeito e objeto, mas uma “relação de co-tradução”. Se constituem ambos “numa tradução recíproca, com os simbolismos constitutivos de um dos planos se deixando traduzir nos do outro” (CAILLÉ, 2002, p. 39).

Apenas a partir de um entendimento das enfermidades como processos cujas coordenadas se darão em conformidade com uma trama sócio-cultural, a partir da qual os indivíduos sentem, pensam, significam e decidem, será possível compreender as dimensões que matizam a cura, não apenas como uma alegoria simbólica, em rituais e procedimentos mágicos.

Como resume Csordas (2008):

A cura em sua acepção mais humana não é uma fuga para a irrealidade e a mistificação, mas uma intensificação do contato entre o sofrimento e a esperança no momento em que encontra uma voz, onde o choque angustiante da vida nua e da existência primeira emerge da mudez para a articulação. Uma compreensão da cura como um processo existencial requer a descrição dos processos de tratamento e especificação dos efeitos sociais e psicológicos concretos de práticas terapêuticas, bem como a determinação do que é considerado doença com necessidade de tratamento em contextos culturais específicos, e quando se pode dizer que a cura foi realizada” (CSORDAS, 2008, p.29)



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

A abordagem da corporeidade, neste trabalho, nos leva a inevitável conclusão de que o legado deixado pelos autores é em verdade a abertura de uma série de questões implicadas na afirmação do corpo como ponto de partida de toda experiência. Existe aí toda uma ontogênese a ser repensada, em que estão em jogo as reais possibilidades de desestruturação/ reestruturação subjetiva, se é que ainda poderíamos falar nestes termos. O corpo, dito e expresso, inaugura, inicia, é o ponto de partida para a experiência, ao tempo que a consubstancia. Pode-se inclusive supor, considerando a plasticidade deste corpo fenomênico, uma sucessão desconcertante de performances possíveis, em que, concordando com Csordas (2008), estaria colocado em questão o modelo das dualidades: mente-corpo, self-outro, cognição-emoção, etc.

## REFERÊNCIAS

ALVES, P.& MINAYO, M. **Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

BOURDIEU, P. **Pierre Bourdieu: Sociologia** / organizador [da coletânea] Renato Ortiz. São Paulo: Ática, 1983.

..... **O Poder Simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

CAILLÉ, A. **Antropologia do dom: o terceiro paradigma**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

CAPONI, S.: 'Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud'. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, IV (2):287-307, jul.-out. 1997.

CARRARA, Entre cientistas e bruxos – Ensaio sobre Dilemas e Perspectivas da Análise Antropológica da Doença. In ALVES, P. C. e MINAYO, M. C. S. **Saúde e Doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994, p.33-46.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II  
Campus de Ondina

CSORDAS, T. **Corpo/Significado/Cura**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.

LE BRETON, D. **A Sociologia do corpo**. Petrópolis: Vozes, 2006.

MERLEAU-PONTY, M.. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

MONTAGNER, Miguel Ângelo. **Pierre Bourdieu, o corpo e a saúde: algumas possibilidades teóricas**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2006, vol.11, n.2, pp. 515-526. ISSN 1413-8123.

MAUSS, M. As técnicas corporais. In: **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: EPU-EDUSP, 1974.

RABELO, M. Religião e a Transformação da Experiência: notas sobre o estudo das práticas terapêuticas nos espaços religiosos (2005). **Ilha. Revista de Antropologia** (Florianópolis), v. 7, p. 125-145, 2007.