

Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença

The notions of the person and the individual in the experience of health and illness

Luiz Fernando Dias Duarte ¹

Abstract *This is a review of a research line present in Brazilian social science studies about health and illness, characterized by a methodological emphasis in the cultural distinction between relational models of the “person” and the modern Western model of the “individual” (conceived as free, autonomous and equal). That distinction is particularly important for the perception of different forms of the experience of health and illness, mostly between working classes in modern national societies and the social segments responsible for biomedical knowledge, as a learned, dominant or official ideology. This knowledge is fundamentally related to the ideology of individualism, in its universalistic/rationalistic and physicalist/scientificist guises. The complex set of representations, practices and institutions derived from it are systematically opposed to the integrated, embedded and relational condition of the experience of illness (or of “physical-moral disturbances”, as I prefer) mostly within those groups where hierarchical, relational, models of the “person” prevail. I evoke the anthropological grounds for this perspective of analysis and describe some of the aspects of the academic production related to it, in comparison with other tendencies in the field.*

Key words *Hierarchy, Culture, Health, Individualism, Personhood*

Resumo *Revisão de uma linha de pesquisa no campo das ciências sociais em saúde no Brasil que se centra na hipótese metodológica de uma diferença cultural fundamental entre os modelos relacionais de “pessoa” e o modelo do “indivíduo” ocidental moderno (pensado como livre, autônomo e igual). Essa diferença cultural é de particular importância na caracterização das formas diferenciais de experiência da saúde e da doença entre as classes populares das sociedades nacionais modernas e os segmentos portadores dos saberes biomédicos eruditos, dominantes e oficiais. Estes últimos têm um compromisso originário com algumas características da ideologia do individualismo, tais como o universalismo/racionalismo e o cientificismo/fisicalismo. As representações, práticas e instituições dela dependentes ocupam um espaço de oposição à forma integrada, relacional, holista, como são pensadas e experimentadas as “doenças” (ou, como prefiro, as “perturbações físico-morais”) mesmo nos segmentos “individualizados”, quanto mais nos segmentos regidos por representações hierárquicas, relacionais, de “pessoa”. Apresentam-se os fundamentos antropológicos dessa perspectiva analítica e as diferentes dimensões da produção acadêmica a ela associada, em comparação com as de outras tendências do campo.*

Palavras-chave *Hierarquia, Cultura, Saúde, Indivíduo, Pessoa*

¹ Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Quinta da Boa Vista, 20940-040, Rio de Janeiro RJ. lfdduarte@alternex.com.br

Entre os muitos aportes da antropologia social ao estudo dos fenômenos da saúde/doença figura a relativização cultural da noção de “pessoa”. Essa relativização advém do procedimento canônico da comparação entre as culturas, com a conseqüente generalização de modelos analíticos que procuram fugir à determinação originária das representações da cultura ocidental moderna – esta de onde emergem os saberes científicos que cultivamos.

A questão da determinação social ou cultural das representações de “pessoa” já se podia entrever no pensamento dos pais fundadores das ciências humanas no século 19. Em Marx, por exemplo, a localização histórica e a dissecação analítica da ideologia liberal (como sistema de pensamento correspondente à afirmação da classe burguesa, agente da hegemonia do modo de produção capitalista) já permitira entrever a relatividade histórica do valor da “liberdade”, tão intrínseco à afirmação do modelo de pessoa moderna. Em Tocqueville, o esforço de responder ao desafio de compreensão do novo estado de sociedade apresentado pela Revolução Francesa e pela organização dos Estados Unidos da América resultou em uma concomitante relativização do outro elemento do binômio fundador da ideologia moderna da pessoa: a “igualdade”.

A nascente experiência etnológica, decorrente da possibilidade de comparação controlada de informações sobre os sistemas de representação e organização das diferentes sociedades, juntou-se à erudição dos estudos clássicos e ao afiado sentido histórico dos românticos para produzir uma crescente inquietação e pesquisa sobre os conceitos estruturantes de nossa cultura. O parentesco, a religião, o direito, a organização política, a lógica abstrata, os sistemas de conhecimento empírico, a economia; tudo foi pouco a pouco sendo submetido ao crivo de uma comparação crítica. Uma primeira solução para o enigma da pluralidade das formas culturais (pela primeira vez observadas como entes de identidade plena) garantiu, porém ainda, a preservação da crença na preeminência de nossos valores culturais através do modelo evolucionista. As outras formas de representação e organização agora observadas e descritas consistiam em estágios inferiores do estado atingido pela “civilização” – pela nossa “civilização”. Embora o horizonte evolucionista ainda pare por sob o pensamento dos grandes mestres da passagem do século 19 ao 20 ele já vai cedendo ao peso de uma análise crítica

mais aguda e da ênfase crescente na compreensão interna dos sistemas em sua singularidade (o historicismo, o organicismo e o método clínico oferecendo as imagens estruturantes do funcionalismo e do estruturalismo).

O primeiro texto explícito sobre o que se pode chamar hoje de “construção social da pessoa” é o de Marcel Mauss sobre a “noção de pessoa”, publicado em 1938 (Mauss, 1973). Nesse brilhante exercício de continuidade da tarefa a que se tinha proposto a Escola Sociológica Francesa de ancorar na análise sociológica as “categorias do pensamento humano” da tradição kantiana e aristotélica, Mauss ampara-se ainda num esquema evolucionista de revelação e agregação progressiva dos componentes da pessoa moderna para projetar finalmente a sombra da figura, em toda sua súbita especificidade, contra o pano de fundo dos outros modelos culturais trazidos à comparação. Por essa época, treinados pelo culturalismo de Boas e influenciados pelo descentramento do sujeito da psicanálise de Freud, surgiam nos EUA os primeiros trabalhos do que veio a se chamar a Escola de Cultura e Personalidade, que também contribuiu estrategicamente para o empreendimento geral de análise comparada das formas de pessoa.

Um pouco antes de Mauss produzir o texto citado, seu mestre Durkheim publicara um texto circunstancial de pouca ressonância na época, mas que pode ser hoje considerado um dos primeiros a nomear em seu pleno sentido sociológico uma categoria analítica importante para a compreensão das formas modernas da pessoa: o “individualismo” (Durkheim, 1970). Durkheim ressaltava como essa categoria onipresente na caracterização da modernidade carregava uma ambigüidade instauradora e fundamental: designava uma categoria de acusação a tudo que parecia corroer a antiga solidariedade social, um “egoísmo” coletivo moderno, ao mesmo tempo em que abarcava os melhores valores associados à cidadania republicana, como as preeminentes liberdade e igualdade. Desenhava-se assim com maior nitidez o retrato do que Louis Dumont chamaria mais tarde a forma moderna da pessoa: o indivíduo.

Radcliffe-Brown, um dos expoentes da antropologia social britânica, expôs com muita nitidez a forma mais simples da oposição entre as categorias “pessoa” e “indivíduo” em 1940, em um artigo sobre “a estrutura social”: *Todo ser humano vivendo em sociedade tem dois as-*

pectos: ele é indivíduo, mas também pessoa. Como indivíduo, ele é um organismo biológico, um conjunto muito vasto de moléculas organizadas em uma estrutura complexa em que se manifestam, enquanto ele persiste, ações e reações fisiológicas e psicológicas, processos e mudanças. (...) O ser humano como pessoa é um complexo de relações sociais (Radcliffe-Brown, 1973). Nessa fórmula, o indivíduo se apresenta apenas em sua condição de instância “infra-social” (Duarte, 1986b), como mero substrato concreto para a imposição do estatuto social. Já fica porém absolutamente claro que “pessoa” designa – como no texto de Mauss – uma unidade socialmente investida de significação. Essa fórmula ecoa, na verdade, a teoria do *Homo duplex* de Durkheim, ao mesmo tempo amarrado a sua corporalidade imediata e fechada – por um lado – e dedicado à busca da efetivação dos ideais morais que lhe atribui sua cultura – por outro.

Uma outra frente de contribuição ao nosso tema foi construída no âmbito da cultura germânica, estruturada em torno da filosofia romântica, com sua ênfase ontológica na “singularidade”. Entre as muitas contribuições fundamentais desse movimento, avulta, para nossos fins, a formulação e utilização analítica do conceito de *Bildung* (autocultivo pessoal). Toda a psicologia e a sociologia românticas foram enriquecedoras dessa pesquisa sobre indivíduo/pessoa, mas a obra de Georg Simmel tem aí preeminência pela clareza e explicitação de suas propostas. A principal foi a da distinção entre um “individualismo quantitativo” e um “individualismo qualitativo”. O primeiro se encontraria no ideário universalista, iluminista, de afirmação da liberdade, igualdade e autonomia dos sujeitos sociais – os “cidadãos” das democracias modernas. O segundo, no ideário romântico (ele não usava esse qualificativo) da singularidade, interioridade, intensidade, autenticidade e criatividade dos sujeitos da cultura. O conceito de “cultura subjetiva”, também por ele formulado, permitia compreender o sentido dinâmico e afirmativo da presença do modelo do “indivíduo qualitativo” em nossa tradição cultural (Simmel, 1971).

A partir dos anos 1960, um antropólogo francês dedicado ao estudo da sociedade indiana, Louis Dumont, começou a publicar uma série de trabalhos voltados para a explicitação dos “embaraços sociológicos” decorrentes da nossa “ideologia do individualismo” para a compreensão das demais experiências culturais (cf., sobretudo, Dumont, 1972, 1985). Ele veio

a resumi-los na oposição entre as ordens tradicionais de construção da “pessoa” – definidas como eminentemente relacionais e socialmente determinadas –, e o modelo moderno do “indivíduo” – com sua aspiração a liberdade, igualdade, autonomia, autodeterminação e singularidade (“hiper-social”, portanto). Dedicou-se Dumont eventualmente à demonstração da história dessa configuração de valores, até sua hegemonia na configuração contemporânea da “cultura ocidental moderna”. Paralelamente, ele procurou produzir uma teoria da “hierarquia”, como princípio estruturador dos sistemas sociais e visões de mundo em que prevalecem representações de “pessoa”. Esses sistemas foram chamados por ele de “holistas” (ou seja, relativos à totalidade), para chamar a atenção para o caráter apriorístico e totalizante de suas cosmologias. Dumont preocupou-se bastante com a possibilidade de confusão do seu esquema analítico com a oposição de senso comum entre “tradição” e “modernidade”. Para ele, embora os sistemas ditos “tradicionais” sejam efetivamente caracterizados pela preeminência do holismo e da hierarquia, e o sistema dito “moderno” pela hegemonia do “individualismo”, a proposta de uma conceptualização analítica mais rigorosa permite perceber tensões internas a cada sistema concreto decorrentes da dinâmica complexa do princípio da hierarquia em confronto com tendências ou forças sociais individuantes ou individualizantes. Isso é tanto mais verdadeiro nas sociedades ditas “modernas”, em que a vigência do princípio da hierarquia – apesar de sofrer uma contínua desqualificação e oposição – não se interrompe, ensejando uma série de efeitos ideológicos e históricos fundamentais. As sociedades “modernas” não podem ser assim linearmente descritas como “individualistas”, mas sim como referidas à “ideologia do individualismo”, em intensidade e formas que só a análise empírica pode determinar. Do mesmo modo, algumas sociedades “tradicionais” (aí incluída a cultura ocidental pré-moderna) não podem ser compreendidas senão pela análise concreta das combinações e tensões entre sua estrutura hierárquica fundamental e a presença de disposições individualizantes. Outras, do tipo vulgarmente descrito como “tribais”, obedecem a dinâmicas tão complexas quanto estranhas ao poder operatório desse modelo.

A noção de “hierarquia” em Dumont é muito precisa, afastando-se de algumas de suas conotações contemporâneas de senso comum.

Ele a entende como o princípio pelo qual toda a experiência humana (intelectual ou prática) pressupõe uma distribuição diferencial (culturalmente definida) do “valor” no mundo, que permite justamente a orientação do sujeito em situação. Podemos dizer que Dumont casa o princípio das “formas de classificação” do famoso artigo de Durkheim & Mauss com o princípio da marcação diferencial pelo “sagrado” (essencial ao argumento das *Formas elementares da vida religiosa* de Durkheim) ou pelo *mana* (base do ensaio sobre a magia de Mauss & Hubert). O argumento de Dumont não é porém mais tão pesadamente sociogenético quanto o de Durkheim; sua proposta se aproxima mais, pela abstração, do modelo da “significância flutuante”, proposto por Lévi-Strauss em 1949, como chave para a compreensão da vida simbólica (Lévi-Strauss, 1973). Mais de uma vez, Dumont evoca, como exemplo de sua proposta, o artigo de Robert Hertz sobre a “preeminência da mão direita”, em que se demonstra a necessidade universal de uma sobremarcação simbólica, de uma adjudicação diferencial de valor cultural, para além de uma possível tendência anatômica à dextralidade no ser humano. O último ponto mais abstrato dessa proposta teórica de Dumont é o da dissociação entre “hierarquia” e “poder”. Como ele sublinha, a distribuição diferencial de valor na sociedade não implica necessariamente “dominação” e “exploração” (categorias estruturantes das idéias individualistas de “poder”, “Estado” e “classe social”). Seu exemplo predileto é o das castas indianas, em que a preeminência hierárquica (sustentada pela ideologia da pureza) incumbe aos brâmanes, enquanto o poder político (da realeza, por exemplo) incumbe aos chatrias – segundos, e não primeiros, na ordem cosmológica maior.

Um dos aspectos mais notáveis da proposta de Dumont é o da não linearidade da oposição entre os dois termos em questão. Como ressalta o autor, todas as sociedades são essencialmente holistas, na medida em que têm que pressupor um agenciamento de sentido, uma cosmologia, *a priori* e que têm de se fundar em algum tipo de ordem relacional nas suas formas societárias efetivas. As sociedades influenciadas pela ideologia individualista têm como ideal algum tipo de superação ou inversão desse esquema universal. Mas, embora essa pretensão seja imensamente significativa, tanto em termos simbólicos quanto políticos, ela não abole as condições referidas, apenas as atualiza

de modo paradoxal, afirmando como valor totalizante *a priori* a negação e recusa da totalidade e construindo sua dinâmica na relação entre sujeitos que se desejam autônomos, independentes e originais.

Essa chave interpretativa foi apropriada no Brasil de forma bastante abrangente e original, em comparação com a fortuna quase exclusivamente etnológica das teorias de Dumont no exterior. Roberto Da Matta e Gilberto Velho incluíram seu esquema em interpretações hoje clássicas da dinâmica societária nacional (Da Matta, 1979; Velho 1981), assim como muitos outros autores posteriores. Roberto Da Matta o exploraria de um ponto de vista juralista inglês, enfatizando o potencial político das concepções conflitantes de “indivíduo” e de “pessoa” numa sociedade como a brasileira, em que a preeminência da relacionalidade manteria subordinada, limitada e praticamente negativa, a experiência da individualização. Gilberto Velho leria o modelo dumontiano à luz das citadas propostas de Georg Simmel e dos herdeiros norte-americanos da sociologia romântica germânica, explorando, pelo contrário, a construção de carreiras e trajetórias individualizantes nos meios urbanos, “modernizados”, do Brasil.

Já em Gilberto Velho, mas, sobretudo, em Sérvulo Figueira, viu-se a proposta dumontiana aplicada à compreensão da difusão dos saberes psicológicos no mundo moderno (e particularmente na sociedade brasileira) e, portanto, também à área das perturbações ou doenças mentais (Velho, 1981; Figueira, 1981, 1985 e 1987). Tratava-se certamente da primeira exploração do esquema indivíduo/pessoa para a compreensão da experiência da saúde/doença. Jane Russo logo viria a explorar também o potencial do modelo para a compreensão da difusão diferencial das terapêuticas psicológicas no Brasil (Russo 1993, 1994, 1997). Eu próprio procurei utilizar, nesse período, o potencial da história do individualismo e da teoria da hierarquia para o entendimento das formas da pessoa e da perturbação nas classes populares brasileiras, sobretudo no tocante às representações do *nervoso* (Duarte, 1982, 1986a, 1992, 1993, 1994, 1995, 1997a, 1997b, 1998a e 1998b). Consolidava-se assim no Brasil uma linha de trabalho que aproximava o esquema “indivíduo x pessoa” das discussões tradicionais sobre doença/saúde nas ciências sociais (para uma história e localização no campo intelectual desse veio da antropologia brasileira contemporânea) (Duarte, 2000a e 2000b).

Essa linha de pesquisa dedicou-se porém – no amplo leque das experiências de saúde/doença – sobretudo ao que chamo de “perturbações físico-morais”, ou seja, às condições, situações ou eventos de vida considerados irregulares ou anormais pelos sujeitos sociais e que envolvam ou afetem não apenas sua mais imediata corporalidade, mas também sua vida moral, seus sentimentos e sua auto-representação. Assim, um acidente de trânsito, embora possa afetar profundamente a vida moral de suas vítimas (além de seus corpos), não é visto em nossa cultura, em princípio, em si mesmo, como “físico-moral”. A eventual experiência de seqüelas ou traumas – essa sim – será certamente expressiva dessa tensão. Não há, por outro lado, em nossa cultura, praticamente nenhuma possibilidade de se vivenciar uma perturbação exclusivamente “moral”. Alguma dimensão da corporalidade acaba sempre comprometida nessa vivência, mesmo que representada como um deslocamento ou afecção secundária. As doenças chamadas de “mentais” ocupam certamente um lugar preeminente nessa ordem de fenômenos, por se desenvolverem justamente a cavaleiro da discutida fronteira entre o “moral” ou “psicológico” (expressão nativa preferencial dos portadores das representações modernas individualizantes). Certas condições corporais muito peculiares como as que se relacionam com a “reprodução” e a “concepção” humanas participam igualmente desse horizonte analítico, por suas óbvias e graves conotações morais (Leal, 1994; Leal & Lewgoy, 1995; Victora, 1995 e 1997; Paim, 1998; Luna 1999; e Citeli *et al.*, 1998). Muitas doenças “físicas” apresentam, por outro lado, características vivenciais suficientemente intensas ou prolongadas para merecerem a atenção integrada a que se procura referir o conceito de “perturbação físico-moral” (Ferreira, 1998). Hoje em dia, a soropositividade e a Aids certamente ocupam um lugar de relevo nesse quadro, por colocarem em jogo dimensões vivenciais muito críticas, em função de sua associação com a sexualidade, com a moralidade e com a responsabilidade individual sobre a Aids no Brasil, na perspectiva aqui resenhada (Guimarães, 2001; Schuch, 1998; e Knauth, 1991, 1995 e 1996). Todas as doenças venéreas, crônicas, degenerativas e infecciosas compartilham, também, de dimensões morais preeminentes – a par de suas implicações físicas (Borges, 1998; Gonçalves, 1998).

Uma outra dimensão estruturante dessa linha de trabalho tem sido a de testar a hipótese

defendida por mim desde 1986 de que as formas de construção da pessoa nas classes populares brasileiras não obedecem aos princípios da ideologia do individualismo. O fio central da argumentação repousa justamente na demonstração do *nervoso* como “perturbação físico-moral” estruturante nesses meios culturais, expressiva de uma ordem relacional, hierárquica, resistente ao diversos mecanismos de indução à adoção do modelo do “indivíduo” prevalente nos meios letrados e dominantes de nossa sociedade. A representação do *nervoso* popular ocuparia, de certa forma, o lugar demarcado pela concepção de um “psiquismo”, de uma interioridade psicológica, naqueles outros meios culturais. Essa hipótese se coadunava com a demonstração da afinidade entre o modelo do indivíduo moderno (como valor) e as representações psicologizadas, particularmente as da psicanálise (Velho, 1981; Figueira, 1985; Ropa & Duarte, 1985). A maior parte dos trabalhos aqui citados como exemplares de investigação do potencial heurístico de indivíduo/pessoa para a compreensão dos fenômenos da saúde/doença foi assim realizada em contextos populares, tentando responder aos graves desafios apresentados pela relação entre as representações individualizadas ou individualizantes dos agentes da biomedicina e as representações holistas dos pacientes dos ambulatórios, clínicas, hospitais e demais serviços de saúde públicos.

São numerosos hoje os trabalhos que procuram compreender a dinâmica das classificações, instituições e serviços de saúde sob esse prisma (por exemplo, Carrara, 1995; Bonet, 1999; Oliveira, 1998; Menezes, 2000; Chazan, 2000; Carvalho, 2001; Rohden, 2001; Rojo, 2001; Caretta, 2002 e Azize 2002). Embora cubram um leque muito amplo de focos etnográficos, todos têm em comum a disposição em esclarecer como se processa essa dinâmica de afirmação da racionalização biomédica em contraste com as dimensões holistas da representação ou vivência dos eventos de saúde/doença. Alguns se debruçam sobre situações imediatas, revelando confrontos de visão de mundo tão inconvenientes para os pacientes quanto para os profissionais comprometidos com sua função terapêutica. Em outros casos, esse trabalho passa pela recuperação de uma história “racionalista” do desenvolvimento das ciências naturais que sustentam a criação da medicina moderna. E, com isso, passa a compreender a tensão entre a definição segmentada das ordens de

realidade observadas e descritas (cada nível da realidade material explicado por uma disciplina e seus cânones específicos) e a expectativa permanentemente renovada de atendimento a uma demanda terapêutica global ou integrada. O desenvolvimento do “método clínico” é o resultado de um engenhoso compromisso entre a segmentação dos domínios científicos e o olhar interpretativo sobre o corpo, seus sinais e sintomas (o que Foucault chamou de “conhecimento singular do indivíduo doente”) (Foucault, 1963). A segmentação dos domínios de saber é um dos estímulos originais ao que se veio a chamar de “especialização” médica, reproduzindo no nível das técnicas e da organização da prática médica o mencionado efeito de dissolução da totalidade da experiência da saúde/doença. Parte das críticas crescentes a esse efeito se fundamenta justamente na linguagem de defesa da “pessoa” ou da “personalização” – ou seja, de uma atenção à totalidade ou singularidade do doente e de sua vivência.

Uma outra dimensão do “cientificismo” intrínseco à constituição da biomedicina é a do seu irredutível “fiscalismo”. Todo o empreendimento científico de nossa cultura decorre da denúncia das cosmologias holistas, totalizantes, e a própria emergência da racionalidade moderna se representa atrelada à superação das “superstições”, das representações “mágicas” ou “religiosas” que envolvem a experiência da perturbação ou doença em todas as demais culturas. O processo de constituição da identidade da biomedicina é assim visto como uma longa marcha em direção à transparência da natureza, perturbada aqui e ali pelas resistências da ignorância ou do obscurantismo. Há toda uma história específica do desenvolvimento de um saber médico das “doenças mentais” – ela própria uma categoria cultural muito significativa (Duarte, 1994). A psiquiatria (ou fenômenos associados a sua presença social, como o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental ou a Reforma Psiquiátrica) tem merecido assim diversos estudos contemporâneos, instruídos pela perspectiva crítica aqui apresentada (por exemplo, Venâncio 1997, 1999, 2000, 2001; Lougou 1998; Leal 1999; Henning 1998; Verztman 1995; Russo 1993, 1994, 1997, 1998). Essa perspectiva analítica tem hoje um particular interesse na tensão entre versões mais organicistas ou fiscalistas do sujeito e de suas perturbações físico-morais e versões “psicogênicas”, ou seja, que postulam uma dinâmica e causalidade específicas para esses fenômenos. A psicanálise

representou freqüentemente o pólo mais típico dessa especificidade, pelo seu explícito distanciamento da cosmologia fiscalista e pela sua proposta de uma terapêutica simbólica e relacional.

Como todas as instituições públicas em nossa cultura, as que se ocupam da medicina e saúde sofrem, além do mais, os efeitos da “racionalização” instrumental baseada na segmentação dos saberes e domínios de prática. Isso tem implicado a criação de serviços cada vez mais especializados, em que prevalece a atenção a dimensões isoladas dos “doentes” ou das “doenças”. Se o “hospício” ou “asilo de loucos” encarnou na história de nossa cultura a separação e segmentação médica em seu formato mais antiquado, duro, coletivo, o “hospital” moderno atualiza essa tendência sob formas brandas e tecnicamente irrepreensíveis. Os CTIs parecem representar a forma mais aguda da tendência, no radical isolamento a que submetem seus usuários, em circunstâncias e condições freqüentemente vividas ou representadas como “desumanas” ou “despersonalizantes” (Menezes, 2000).

É preciso ressaltar que, no Brasil, esses desenvolvimentos implicaram associações do esquema analítico “indivíduo/pessoa” com alguns aspectos da obra de Michel Foucault. Embora suas obras mais epistemológicas possam ter muitos pontos de contato com a história do individualismo e do universalismo, tal como concebida por Dumont, as apropriações diretas foram feitas com suas obras mais históricas. *A história da loucura na era clássica* já continha uma reflexão sobre a emergência do sujeito moderno e suas instituições dedicadas, associável ao empreendimento de relativização do valor-indivíduo e particularmente esclarecedora sobre a história das perturbações físico-morais. *Vigiar e punir* e *A História da sexualidade I* foram porém muito mais diretamente apropriáveis, ao aprofundarem de modo radical e desafiador a investigação sobre os mecanismos ideológicos e políticos da constituição dos sujeitos modernos. Foucault deteve-se aí longamente sobre as instituintes propriedades de “individualização” dos mecanismos disciplinares modernos e do “dispositivo de sexualidade”. Essa apropriação não se fez – é verdade – sem alguma violência quanto aos pressupostos epistemológicos maiores do pensamento foucaultiano, notoriamente avesso a uma atitude universalista sistemática e comparada. O potencial de confluência explorado pareceu, porém, se

autorizar mais explicitamente pelos dois volumes seguintes e finais de sua “história da sexualidade”, em que a distância cultural mesma dos materiais analisados veio a permitir uma interpretação mais antropológica de sua pesquisa. Essa inflexão do pensamento de Foucault foi renunciada em um importante artigo escrito com Richard Sennett em 1981 (Foucault & Sennett, 1981). É possível ler aí uma explícita contribuição ao conhecimento da complexidade das formas da pessoa na tradição ocidental, numa verdadeira “genealogia” do ideal do indivíduo.

Convém neste ponto esclarecer uma dimensão mais abstrata do movimento de idéias aqui resenhado, a da sua fundamentação epistemológica abrangente, que a distingue de outras tendências dos estudos sociais de saúde/doença no Brasil e no exterior. O primeiro ponto a ressaltar é o do seu caráter fundamentalmente “universalista”, ou seja, voltado para a produção de modelos de ambição abrangente, que procuram envolver os estudos empíricos pontuais em malhas interpretativas maiores. A aplicação dessa perspectiva em antropologia se caracteriza pelo método comparativo, isto é, a busca de aproximações e afastamentos entre os diversos elementos das unidades de significação (e os códigos de sua estruturação interna), com vistas a eventuais juízos de universalidade. Esse “universalismo” se tingue de “romantismo”, porém, ao pressupor uma inescapável singularização do pensamento e experiência humanos nessas “unidades de significação” a que chamamos habitualmente de “culturas”. O mais importante corolário desse pressuposto é o da consciência do caráter radicalmente relativo de todo esse empreendimento, justamente por ser culturalmente localizado. Todas nossas ambições universalistas – inclusive as científicas – se ancoram nos pressupostos ideológicos de nossa cultura específica e jamais escapam dessa determinação original. Chamo a essa estranha junção um “universalismo romântico” e a considero a via régia do conhecimento antropológico (Duarte, 1999).

Uma segunda característica fundamental é a da preeminência da significação sobre a prática na dinâmica da interpretação sociológica. Considera-se assim essa via herdeira da tradição durkheimiana de ênfase no estudo das “representações sociais” como caminho privilegiado de compreensão de todos os fenômenos sociais, de acesso mesmo aos dados de “morfologia” e “dinâmica”. Mas se nutre, sobretudo, da

versão “estruturalista” do universalismo francês, ao pressupor a existência de uma ordem fundamental no pensamento humano subjacente à diversificação cultural, de que nos podemos aproximar tentativamente através da sistemática interpretação antropológica dos dados empíricos comparados. É assim possível e conveniente que a pesquisa e reflexão científicas proponham modelos interpretativos dessa “realidade”, por mais que infletidos pela consciência das propriedades do intérprete/observador. Isso implica o equilíbrio entre um “construcionismo” e um “realismo”: todo ato humano é culturalmente “construído” e determinado, mas nem por isso deixa de ser eficaz e “real”. Muito pelo contrário, sua “naturalização” simbólica lhe adjudica a mais veraz das materialidades.

A categoria “experiência” no título deste artigo não deve fazer supor uma continuidade com os estudos hoje explicitamente dedicados à “experiência de saúde/doença”. A experiência das perturbações é – para mim – certamente uma dimensão crucial de sua realidade, sem lhe conceder, porém, privilégio ontológico ou gnoseológico sobre o “sentido” ou “significação”. Há hoje, todavia, uma amplamente disseminada disposição em privilegiar a “ação”, a “prática” ou a “agência” no jogo social, em detrimento das análises que partem das idéias, representações ou categorias de pensamento. Essa disposição faz parte de uma retomada muito generalizada do “romantismo” em combinação complexa com o “empirismo”, em oposição à longa preeminência do universalismo (sobretudo em sua versão estruturalista) no pensamento do século 20. Os conceitos oitocentistas românticos de *Erfahrung* (experiência), *Erlebnis* (vivência) ou *Verstehen* (compreender) ressurtem assim renovados pelas ambições de produção de um conhecimento pontual, tópico, voltado para a “singularidade” mais do que para a “universalidade”, para a “intensidade” mais do que para a “racionalidade” e para a “compreensão” mais do que para a “explicação”.

Essa outra vertente dos estudos de saúde/doença tem oferecido importantes contribuições etnográficas ao tema, contribuindo, junto com as perspectivas “estruturalistas”, para um deslocamento dos horizontes – mais antigos no campo – de interpretação desses fenômenos como reflexo das condições de “dominação política” e “exploração econômica”. Embora os efeitos da diferenciação social sejam uma parte preeminente das determinações culturais em

que se reproduzem todos os segmentos sociais nas sociedades complexas, eles são sempre mediados por esses códigos e não podem aspirar assim a uma causalidade linear na interpretação. A própria denúncia da dominação de classe é um efeito de uma versão da ideologia do individualismo, primordialmente comprometida com a “igualdade” em oposição ao chamado “liberalismo”. É extremamente importante levar em conta essa ideologia, pois ela não inspira apenas uma linha de interpretação dos fenômenos da saúde/doença, mas participa intensamente da dinâmica institucional das chamadas “políticas públicas”, buscando estender, intensificar ou qualificar os recursos de atendimento médico ou sanitário às populações carentes. Têm assim um papel extremamente empreendedor em muitos aspectos das complexas relações entre os aparelhos de Estado e a vida social; em contrapeso às implicações excludentes das políticas “liberais”. Em muitos casos, porém, seu generoso impulso universalista leva à apologia linear da “individualização” no trato com as classes populares e seus complexos modos de ser “pessoa”, ensejando delicados embates, desgastes e impasses (Caretta, 2002; para um exemplo recente).

A aplicação de um esquema interpretativo linear associado à “dominação” é uma das tendências internas da Medical Anthropology norte-americana – o que ali se chama de tendência *critical*. Trata-se de um dos muitos aspectos de um movimento amplo e importante de análise dos fenômenos de saúde/doença, caracterizado – a meu ver – sobretudo pela tendência à reificação, seja ela do tipo “biomédico”, “culturalista” ou “marxista”. Minha crítica à literatura produzida nesse âmbito sobre a “síndrome dos nervos” resume as objeções que me levam a uma oposição sistemática a uma importação direta da categoria “antropologia médica” para o interior do campo brasileiro de ciências sociais em saúde (Duarte, 1993). A insensibilidade à percepção dos múltiplos efeitos da ideologia do individualismo e do universalismo científico (particularmente biomédico) sobre as condições da percepção sociológica geral, que é muito característica do pensamento universitário médio norte-americano, seria particularmente danosa para a compreensão de uma sociedade como a brasileira, em que avulta de tal modo a presença de modelos relacionais de pessoa.

A contribuição da linha de trabalho aqui resenhada no âmbito dos estudos sociológicos

e antropológicos sobre saúde/doença já recebeu referências em resenhas técnicas desse campo. Lembro particularmente as de Canesqui (1994), Diniz (1997) e Minayo (1998). O volume 12 de *Curare*, editado por Annette Leibling e dedicado à “antropologia médica no Brasil”, incorpora contribuições de diversos autores aqui citados. Minha contribuição à utilização analítica do esquema “indivíduo/pessoa” na compreensão da cultura das classes populares foi utilizada de maneira criativa e crítica por Pablo Semán em seu trabalho sobre religiosidade e perturbação na Argentina (Semán, 2000a e 2000b).

Essa menção me sugere sublinhar finalmente a importância da confluência desta linha de pesquisa sobre doença/saúde com a dos estudos sobre “religião”. Efetivamente, essas duas dimensões da vida social mantêm íntimos entrelaçamentos, tanto pelo lado das estruturas cosmológicas a que correspondem necessariamente, quanto pela integração prática em “sistemas de cura” e “trajetórias terapêuticas”, em que fatos vividos ou classificados como religiosos se misturam a fatos vividos ou classificados como médicos, psicológicos ou psiquiátricos. Todos os estudos pioneiros sobre as condições do pensamento mágico colocam em cena a oposição pessoa/indivíduo; se não explicitamente, pelo menos alguns dos traços componentes desse modelo, como a “racionalidade” ou a “relacionalidade”. Vamos vê-los particularmente esclarecedores em Lévy-Brühl, Max Weber ou Evans-Pritchard, por exemplo. Não cabe aqui resenhar, porém, a herança total dessa orientação. No Brasil, pode-se encontrar diversos estudos de fenômenos religiosos explicitamente influenciados pela linha de investigação do “indivíduo/pessoa”, como os de Maués (1994), Rodrigues (1995), Rodrigues & Caroso (1998) ou Barroso (1999).

A experiência da saúde/doença interpela a integralidade da identidade pessoal – como todas as ocorrências a que os ingleses chamam de “afflictions” – impondo, portanto, ações e reações mobilizadoras de sentido. O fato de serem elas alternativamente peregrinações, promessas, conversões e sacrifícios ou consultas, exames, operações, dietas ou transplantes – ou ainda tudo isso alternada ou concomitantemente – põe em cena horizontes de significação e princípios de ação complexos e diferenciados que o esquema analítico da “pessoa/indivíduo” ajuda a compreender em nossa sociedade.

Referências bibliográficas

- Alves PC & Rabelo MC 1998. O status atual das ciências sociais em saúde no Brasil: tendências, pp.13-28. In PC Alves & MC Rabelo (orgs.). *Antropologia da saúde. Traçando identidade e explorando fronteiras*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Azize RL 2002. *A química da qualidade de vida: um olhar antropológico sobre uso de medicamentos e saúde em classes médias urbanas brasileiras*. Dissertação de mestrado em antropologia, Universidade Federal de Santa Catarina.
- Barroso MM 1999. *A construção da pessoa "oriental" no Ocidente: um estudo de caso sobre o Siddha Yoga*. Dissertação de mestrado em antropologia social, Museu Nacional/Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Bonet OA 1999. Saber e sentir. Uma etnografia da aprendizagem da biomedicina. *Physis. Revista de Saúde Coletiva* 9:123-150.
- Borges ZN 1998. Motivações para doar e receber: estudo sobre transplante renal entre vivos, pp. 169-182. In LFD Duarte & OF Leal (orgs.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Canesqui AM 1994. Notas sobre a produção acadêmica de antropologia e saúde na década de 80, pp. 13-32. In PC Alves & MCS Minayo (orgs.). *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Caretta MIB 2002. *Os sentidos da aderência: limites e impasses dos discursos e práticas bio-psico-sociais no campo da Aids*. Dissertação de mestrado em saúde coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Carrara SL 1996. *O tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil da passagem do século aos anos 40*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Carvalho EN 2001. *A reforma, as formas e outras formas: um estudo sobre as construções sociais da pessoa e da perturbação em um serviço de saúde mental*. Dissertação de mestrado em psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Chazan LK 2000. *Fetos, máquinas e subjetividade: um estudo sobre a construção social do feto como pessoa através da tecnologia de imagem*. Dissertação de mestrado em saúde coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Citeli MT, Mello e Souza C & Portella AP 1998. Reveses da anticoncepção entre mulheres pobres, pp. 57-80. In LFD Duarte & OF Leal (org.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Da Matta R 1979. *Carnavais, malandros e heróis. Para uma sociologia do dilema brasileiro*. Zahar Editores, Rio de Janeiro.
- Diniz D 1997. O que é isso que chamamos antropologia da saúde no Brasil? *Revista Brasileira de Pós-Graduação em Ciências Sociais* I(1):24-34.
- Duarte LFD 1982. Doença dos nervos: um estudo de representações e visão de mundo de um grupo de trabalhadores, pp. 368-376. In LM Rodrigues (org.). *Trabalho e cultura no Brasil*, 1. Série Ciências Sociais Hoje. ANPOCS/CNPq, Brasília.
- Duarte LFD 1986a. *Da vida nervosa (nas classes trabalhadoras urbanas)*. Jorge Zahar Editor-CNPq, Rio de Janeiro.
- Duarte LFD 1986b. Classificação e valor na reflexão sobre identidade social, pp. 69-92. In R Cardoso (org.). *A aventura antropológica. Teoria e pesquisa*. Paz e Terra, Rio de Janeiro.
- Duarte LFD 1992. As perturbações físico-morais e o trabalho: questões de sentido, pp. 25-33. In JF Silva F& J Russo (orgs.). *Duzentos anos de psiquiatria: trabalhos apresentados na Jornada de Psiquiatria do Estado do Rio de Janeiro*. Relume Dumará-Editora UFRJ, Rio de Janeiro.
- Duarte LFD 1993. Os nervos e a antropologia médica norte-americana: uma revisão crítica. *Physis. Revista de Saúde Coletiva* 3(2).
- Duarte LFD 1994. A outra saúde: mental, psicossocial, físico-moral?, pp. 83-90. In PC Alves & MC Minayo (orgs.). *Saúde e doença – um olhar antropológico*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Duarte LFD 1995. As três configurações da perturbação no Ocidente e os nervos das classes populares. *Cadernos de Psicanálise* 12-15.
- Duarte LFD 1997a. Nerves and nervousness in Brazilian urban culture. *Curare. Journal for Ethnomedicine* 12: 21-38.
- Duarte LFD 1997b. Introdução: a análise da pessoa moderna pela história e etnografia dos saberes psicológicos. *Cadernos do IPUB* 8:1-10.
- Duarte LFD 1998a. A investigação antropológica sobre doença, sofrimento e perturbação: uma introdução, pp. 9-27. In LFD Duarte & OF Leal (orgs.). *Doença, sofrimento e perturbação. Perspectivas etnográficas*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Duarte LFD 1998b. Pessoa e dor no Ocidente. *Horizontes Antropológicos* 4:13-28.
- Duarte LFD 1999. Método e ficção nas ciências humanas: por um universalismo romântico, pp. 53-64. In AM Jacó-Vilela et al. (orgs.). *Clio-Psyché: histórias da psicologia no Brasil*. Editora da UERJ-PENA, Rio de Janeiro.
- Duarte LFD 2000a. Dois regimes históricos das relações da antropologia com a psicanálise no Brasil: um estudo de regulação moral da pessoa, pp. 107-139. In P Amarante (org.). *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Duarte LFD 2000b. Anthropologie, psychanalyse et "civilization" du Brésil dans l'entre-deux-guerres. *Revue de Synthèse* 4:325-344.
- Dumont L 1972. *Homo hierarchicus*. Palladin, Londres.
- Dumont L 1985. *O individualismo. Uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Rocco, Rio de Janeiro.
- Durkheim E 1970. L'individualisme et les intellectuels, pp. 7-13. In G Filloux (org.). *La science sociale et l'action*. PUF, Paris.
- Ferreira J 1998. Cuidados do corpo em vila de classe popular, pp. 49-56. In LFD Duarte & OF Leal (orgs.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Figueira S 1981. *O contexto social da psicanálise*. Francisco Alves, Rio de Janeiro.
- Figueira S 1985. *Cultura da psicanálise*. Brasiliense, São Paulo.
- Figueira S 1987. *Uma nova família? O moderno e o arcaico na família de classe média brasileira*. Zahar, Rio de Janeiro.

- Foucault M 1963. *La naissance de la clinique*. PUF, Paris.
- Foucault M & Sennett R 1981. Sexuality and solitude. *London Review of Books* 21(May/June):XV-XXV.
- Goldman M 1999. Uma categoria do pensamento antropológico: a noção de pessoa, pp. 21-38. In M Goldman (org.). *Alguma antropologia*. Relume-Dumará, Rio de Janeiro.
- Gonçalves HD 1998. Corpo doente: estudo acerca da percepção corporal da tuberculose, pp. 105-120. In LFD Duarte & OF Leal (org.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Guimarães CD 2001. *Aids no feminino: por que a cada dia mais mulheres contraem Aids no Brasil?* Editora UFRJ, Rio de Janeiro.
- Henning M 1998. *A expansão do organicismo na psiquiatria e sua difusão no campo social: uma análise de suas relações com a concepção moderna de pessoa*. Dissertação de mestrado em saúde coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Knauth DR 1991. *Os caminhos da cura: sistema de representações e práticas sociais sobre doença e cura em uma vila de classes populares*. Dissertação de mestrado em antropologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Knauth DR 1995. Um problema de família: a percepção da Aids entre mulheres soropositivas, pp. 12-24. In OF Leal (org.). *Corpo e significado. Ensaio de antropologia social*. Editora da UFRS, Porto Alegre.
- Knauth DR 1996. *Aids, relações de consangüinidade e de aliança*. Editora da UFRS-NUPACS, Porto Alegre.
- Leal EM 1999. *O agente do cuidado na reforma psiquiátrica brasileira: modelos de conhecimento*. Tese de doutorado em psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Leal OF & Lewgoy B 1995. Pessoa, aborto e contracepção, pp. 20-28. In OF Leal (org.). *Corpo e significado. Ensaio de antropologia social*. Editora da UFRS, Porto Alegre.
- Leal OF 1994. Sangue, fertilidade e práticas contraceptivas, pp. 127-139. In PC Alves & MCS Minayo (orgs.). *Saúde e doença. Um olhar antropológico*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Lévi-Strauss C 1973. Introduction à l'oeuvre de Marcel Mauss, pp. 14-16. In M Mauss (org.). *Sociologie et anthropologie*. PUF, Paris.
- Lougon M 1998. *Biomedicina e alternativismo no atendimento em saúde mental*. Tese de doutorado em psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Luna NLA 1999. *Bebê de proveta, barriga de aluguel, embriões de laboratório: as representações sociais das novas tecnologias reprodutivas*. Dissertação de mestrado em antropologia social, Museu Nacional/Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Maués RH 1994. Medicinas populares e 'pajelança cabocla' na Amazônia, pp. 73-82. In PC Alves & MCS Minayo (orgs.). *Saúde e doença. Um olhar antropológico*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Mauss M 1973. Une catégorie de l'esprit humain: la notion de personne; celle de 'moi', pp. 333-364. In M Mauss (org.). *Sociologie et anthropologie*. PUF, Paris.
- Menezes RA 2000. *Difíceis decisões. Uma abordagem antropológica da prática médica em CTI*. Dissertação de mestrado em saúde coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Minayo MCS 1998. Construção da identidade da antropologia na área de saúde: o caso brasileiro, pp. 29-46. In PC Alves & M Rabelo (orgs.). *Antropologia da saúde. Traçando identidade e explorando fronteiras*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Oliveira FJA 1998. Concepções de doença: o que os serviços de saúde têm a ver com isto?, pp. 81-94. In LFD Duarte & OF Leal (orgs.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Paim HHS 1998. Marcas no corpo: gravidez e maternidade em grupos populares, pp. 31-48. In LFD Duarte & OF Leal (org.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Radcliffe-Brown AR 1973. *Estrutura e função na sociedade primitiva*. Vozes, Petrópolis.
- Rodrigues NB 1995. "O sofredor sou eu": análise antropológica de concepções em saúde, doença e construção da pessoa. Dissertação de mestrado em sociologia, Universidade Federal da Bahia.
- Rodrigues NB & Caroso CA 1998. Ideia de "sofrimento" e representação cultural da doença na construção da pessoa, pp. 137-150. In LFD Duarte & OF Leal (org.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Rohden F 2001. *Uma ciência da diferença; sexo e gênero na medicina da mulher*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Rojo LF 2001. *Os diversos tons do branco: relações de amizade entre estudantes universitários de medicina*. Litteris Ed., Rio de Janeiro.
- Ropa D & Duarte LFD 1985. Considerações teóricas sobre a questão do atendimento psicológico às classes trabalhadoras, pp. 178-201. In S Figueira (org.). *Cultura da psicanálise*. Brasiliense, São Paulo.
- Russo J 1993. *O corpo contra a palavra. As terapias corporais no campo psicológico dos anos 80*. Editora UFRJ, Rio de Janeiro.
- Russo J 1994. Terapeutas corporais no Rio de Janeiro: relações entre trajetória social e ideário terapêutico, pp. 167-174. In PC Alves & MC Minayo (orgs.). *Saúde e doença. Um olhar antropológico*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Russo J 1997. Existe um sujeito na psiquiatria? *Cadernos do IPUB* 8:12-23.
- Russo J 1998. Raça, psiquiatria e medicina-legal: notas sobre a "pré-história" da psicanálise no Brasil. *Horizontes Antropológicos* 4:85-102.
- Semán P 2000a. *A 'fragmentação do cosmos': um estudo sobre as sensibilidades de fiéis pentecostais e católicos de um bairro da Grande Buenos Aires*. Tese de doutorado em antropologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 381pp.
- Semán P 2000b. El pentecostalismo y la religiosidad de los sectores populares. *Apuntes de Investigación del CECYPIV*(5):70-94
- Schuch P 1998. Aids e sexualidade entre universitários solteiros de Porto Alegre: um estudo antropológico, pp. 199-210. In LFD Duarte & OF Leal (orgs.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Simmel G 1971. *On individuality and social forms*. The University of Chicago Press, Chicago.
- Velho G 1981. *Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. Zahar, Rio de Janeiro.
- Venâncio ATA 1997. Loucura, sanidade e terapêuticas: o caso da esquizofrenia. *Cadernos do IPUB* 8:79-88.

- Venâncio ATA 1999. O "eu dividido" moderno e a constituição do saber psiquiátrico. *Psicologia Clínica* 11 (11):77-106.
- Venâncio ATA 2000. A representação moderna do "eu dividido" e o objeto da psiquiatria, pp. 89-100. In P Amarante (org.). *A loucura da história*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Venâncio ATA 2001. Antropologia e saúde mental: uma revisão, pp. 83-102. In AT Venâncio & M Cavalcanti (orgs.). *Saúde mental: campo, saberes e discursos*. Edições IPUB-CUCA, Rio de Janeiro.
- Vertzman JC 1995. *Tristeza e depressão: pensando nos problemas da vida*. Vozes, Petrópolis.
- Victora CG 1995. As imagens do corpo. Representações do aparelho reprodutor feminino e reapropriações dos modelos médicos, pp. 12-25. In OF Leal (org.). *Corpo e significado. Ensaios de antropologia social*. Editora da UFRS, Porto Alegre.
- Victora CG 1997. Inside the mother's body: pregnancy and the 'emic' organ 'the body's mother'. *Curare. Journal for Ethnomedicine* 12:169-176.

Artigo apresentado em 20/6/2002

Aprovado em 12/8/2002

Versão final apresentada em 9/9/2002