



Revista
de
Psicologia

LOUCURA: EXPERIÊNCIA DA ALMA OU EXPERIÊNCIA DO CORPO?

MADNESS: AN EXPERIENCE OF THE
BODY OR OF THE SOUL?

Vlândia Jamile dos Santos Jucá¹

RESUMO

O presente ensaio tem como objetivo lançar algumas questões preliminares acerca de como o dualismo corpo *versus* alma pode ser indagado a partir da experiência dos considerados “doentes mentais”. Este texto foi apresentado como trabalho final da disciplina “Antropologia do Corpo”, cursada no meu doutorado e foi desenvolvido após um trabalho de campo exploratório, realizado em um hospital da rede pública do interior baiano. Nas entrevistas realizadas durante minhas visitas ao hospital, algumas dimensões da experiência corporal dos pacientes foram destacadas e são apresentadas a seguir.

Palavras-chave: dualismo; antropologia do corpo; doença mental.

ABSTRACT

This paper aims to raise a preliminary discussion about how the dualism body versus mind can be call into question through the experience of mental health patients. The arguments I present here were first developed in the “Body Anthropology” course I attended in my PhD’s studies. During the course, I made an exploratory fieldwork about this subject in a countryside public hospital of Bahia. At the psychiatric hospital I made some interviews to better understand the corporal experiences of the patients and the results are discussed in the following text.

Key words: dualism; body anthropology; mental disease.

¹ Doutoranda em Saúde Coletiva (Instituto de Saúde Coletiva — Universidade Federal da Bahia. E-mail: vladiajamile@terra.com.br

1 – UMA QUESTÃO A SER HISTORICIZADA

No quadro atual, a dimensão corporal da experiência humana tem sido alvo de grandes debates. A bioética, o ciberespaço e o *cyborg*, as filosofias contemporâneas, bem como uma antropologia cada vez mais dedicada à vida cotidiana, têm servido de palco para tais debates, seja no sentido de afirmar o corpo como espaço legítimo e indispensável da experiência humana, seja no sentido de considerá-lo enquanto uma estrutura obsoleta ou, no mínimo, repleta de tantas imperfeições que pode ser aprimorada ou até mesmo substituída pelos avanços tecnológicos. Todas estas tentativas de reflexão são acompanhadas de uma preocupação vivida pelo homem contemporâneo acerca do corpo, seja em termos estéticos, seja no sentido de produzir e manter um “corpo saudável”.

Considerando tais discussões com cuidado, somos remetidos a uma reflexão filosófica de longa data, que permanece enquanto um “fundo” imperceptível, e que pode ser traduzido nas seguintes questões: qual o estatuto do meu corpo enquanto um constituinte da minha subjetividade? Tenho ou sou um corpo? Meu corpo é meramente um instrumento (imperfeito) que uso para colocar minha verdadeira subjetividade (que seria incorpórea) em interação com o mundo ou, na realidade, é através dele que posso realizar-me em minha condição humana?

A preocupação com o estatuto do corpo não é nova, disso temos provas ao observar a relação dos gregos com sua corporeidade. No entanto, a modernidade, com o surgimento do individualismo e a problematização mais acentuada da dimensão corporal e anímica como instâncias separadas, abriu espaço para um outro tipo de abordagem sobre o corpo. Outrora, o corpo como alteridade parecia não se colocar como questão. Sujeito e corpo, para os gregos, por exemplo, funcionavam como um elemento apenas. E o domínio do corpo revelava, na verdade, o domínio de si e, por conseguinte, o merecimento de ser um cidadão da *polis* (FOUCAULT, 1994). Na Idade Média, a inter-relação do que viria a ser as duas instâncias permanece. Certamente, de modo já diferenciado do grego, pois o domínio do espírito sobre a carne, tão difundido pela Igreja, já promove um deslocamento em relação ao quadro anterior. É preciso acentuar, contudo, que neste momento se trata ainda da carne, e não propriamente dos corpos dos indivíduos, instâncias que ganharão vida durante a modernidade. A compreensão de que cada sujeito é único, sendo, seu

corpo, a morada desta singularidade irreduzível, só advirá com a conjunção de vários fatores², que envolvem desde o romantismo, enquanto um movimento cultural, até o surgimento do liberalismo, no campo político e econômico.

O indivíduo, produto da modernidade, encontra em Descartes um de seus pais. O filósofo, em *Discurso do Método*, bem como em suas *Meditações* (DESCARTES, 1979) define o homem enquanto ser pensante. Trata-se da famosa fórmula cartesiana “penso, logo existo”. A *res cogitans* (substância pensante), em contraposição a *res extensas* (substância corpórea), é justamente o que define a natureza humana. Por esta contraposição Descartes ficou conhecido. A ênfase que se dá ao dualismo no pensamento cartesiano nos faz pensar, em alguns momentos, que a separação por ele proposta é abismal, sendo cogito e extensão corpórea dois elementos completamente estrangeiros. Lendo amiúde os escritos de Descartes, temos a rica oportunidade de relativizar a caricatura que a história nos legou. Em *Meditações*, por exemplo, nos deparamos com a seguinte observação:

A natureza me ensina, também, por esses sentimentos de dor, fome, sede, etc., que não estou somente alojado em meu corpo, como um piloto em seu navio, mas que, além disso, lhe estou conjugado muito estreitamente e de tal modo confundido e misturado que compo-nho, com ele, um único todo (p. 218).

De modo que se, por um lado, podemos certamente afirmar o dualismo, pois o filósofo mostra-se convicto de que: “... esse eu, isto é, a alma, pela qual sou o que sou, é inteiramente distinta do corpo...” (Discurso do Método, p. 47), por outro lado, não podemos negar ser parte de suas preocupações a relação entre as duas instâncias (o que implica obviamente em separação). Preocupação que se encontra claramente formulada em *As Paixões da Alma*, onde o filósofo pode respirar aliviado ao localizar na glândula pineal o ponto de conexão entre mente e corpo.

Contemporâneo a Descartes, Spinoza (1997) se situa numa posição bem diferenciada.

... A alma e o corpo são uma mesma coisa que ora é concebida sob o atributo do pensamento, ora sob o da extensão (p. 89).

Em Spinoza, não encontramos uma separação de fato, mas um **distanciamento introduzido artificialmente** quando falamos do sujeito humano, o qual

² Sobre a construção do individualismo moderno, vários autores deram contribuições valiosas. Como referências fundamentais, vale citar: Luis Dumont, Norbert Elias, o próprio Foucault e, no Brasil, Luís Cláudio Figueiredo.

ora se aborda sob o aspecto anímico, ora sob o aspecto da corporeidade. Spinoza percebe um artifício no lugar mesmo em que Descartes visualiza o composto que define o homem.

Longe temporalmente de Descartes e Spinoza, mas bem próximo do segundo na forma de prolematizar a relação corpo x alma, encontramos Merleau-Ponty (1996) que, categoricamente, afirma "... eu não estou diante de meu corpo, estou em meu corpo, ou antes, sou o meu corpo" (p. 208).

Merleau-Ponty, em *Fenomenologia da Percepção* (1945), desenvolve o conceito de corpo próprio como um modo de romper as separações entre *res extensa* e *res cogitans*. O corpo próprio se confunde, portanto, com a própria subjetividade e, simultaneamente, com a inserção do sujeito no mundo. Não se trata de um corpo meramente orgânico, mas de uma corporeidade constituída historicamente através de relações entre sujeitos, relações estas visivelmente permeadas pela cultura. Poderíamos mesmo afirmar que, do entrelace do corpo como organismo e a necessária violência simbólica que a cultura nos infringe desde de muito cedo, da qual não saímos ilesos, emerge o corpo próprio.

A intimidade entre indivíduo e mundo, corpo (ou natureza) e cultura, é estreitada por Merleau-Ponty quando o autor, em seus últimos escritos, sobrepõe a noção de carne à noção de corpo próprio. A carne funciona como um tecido através do qual os elementos do mundo, inclusive os "corpos próprios" que nele habitam, estariam interconectados. Com esta noção, o autor radicaliza o princípio da reversibilidade, que ele toma "emprestado" da gestalt alemã e que está presente desde a *Fenomenologia...*, para pensar que entre sujeito e mundo a relação é de figura-fundo e, se assim o é, isto se deve a uma relação umbilical entre elementos que nos parecem opostos quando se tornam objeto de reflexão para nosso intelecto.

Durante este ensaio, estarei preocupada em pensar de que modo a reversibilidade entre corpo e alma está presente nas experiências de adoecimento, internações e altas hospitalares das pessoas consideradas "doentes mentais". Da reflexão filosófica, sabemos um pouco. Das experiências cotidianas, há sempre muito a aprender.

O presente texto é fruto de um breve trabalho de campo realizado durante a disciplina "Antropologia do Corpo", cursada no início do meu doutorado em saúde coletiva. Sobre a antropologia do corpo, é importante considerar que a querela acerca do dualismo, cuja história visitamos acima de modo extremamente breve, está presente nesta disciplina, impondo-se como parte de um solo epistemológico que nos permite, inclusive, formular a especificidade de uma antropologia voltada para o estudo do corpo. No entanto, apesar da dicotomia *res cogitans* x *res extensa* constituir um pano de fundo que nos permite articular uma Antropologia do Corpo, é visível a presença de estudos na área que denunciam (direta ou indiretamente) a experiência humana como pertencente a estes dois registros, os quais se encontram enlaçados pelo amálgama cultural³.

Uma experiência que nos parece ser reveladora, nesse sentido, é a dos que são enquadrados socialmente como portadores de distúrbios mentais. Como se manifesta a doença mental para aquele que a porta? Seria uma experiência que faz jus à sua denominação social – *doença mental*, ou se trataria de uma experiência na qual mente e corpo estão implicados e entrelaçados de forma tal que se torna difícil sustentar um corpo enquanto materialidade que simplesmente serve de abrigo a uma alma ora sã, ora delirante?⁴

2 – MENTE E CORPO NA DOENÇA MENTAL

Foi a curiosidade acerca da experiência do considerado "doente mental", movida pela minha trajetória enquanto psicóloga, que me fez realizar um trabalho de campo, cujo objetivo principal era compreender de que modo o dualismo se apresentava nos relatos dos pacientes. O lugar escolhido, para tanto, foi um hospital psiquiátrico do interior baiano (próximo a Salvador). É de fundamental importância deixar claro que a incursão em campo foi extremamente breve (durou aproximadamente 15 dias), com quatro visitas a campo, sendo que em duas visitas permaneci em campo nos tur-

³ Cf. KIRMAYER, L. 1998. No campo da antropologia médica, este é um autor que merece ser destacado pela discussão que promove acerca do dualismo corpo x alma, no âmbito da biomedicina.

⁴ O caso da doença mental aparece como particularmente instigante haja vista que se trata de um grupo de patologias que contrariam o imperativo da medicina anátomo-patológica, segundo o qual é necessário localizar etiológicamente na geografia corpórea os males que afetam o homem. Uma particularidade da doença mental é justamente a dificuldade de precisar as zonas cerebrais afetadas. Quando a pretensão é, seguindo o rastro da medicina anátomo-patológica, identificar as lesões que seriam a causa dos sintomas dos distúrbios mentais, o problema se torna particularmente delicado, posto que, mesmo que seja possível observar alguma relação entre a esquizofrenia, por exemplo, e alguma alteração morfológica ou funcional do cérebro, não se pode, contudo, garantir que entre a patologia e a alteração haja uma relação de causa-efeito. Sobre a medicina anátomo-patológica, Cf. FOUCAULT, M. 1994.

nos da manhã e da tarde. Por isso, o presente ensaio tem um caráter exploratório e de aproximação para com a questão que merece uma pesquisa mais detalhada.

O trabalho foi realizado com as pacientes do Pavilhão Feminino (pacientes agudas). Tentei ainda entrevistar pacientes crônicas (moradoras do hospital), chegando a agendar algumas conversas, das quais só foi possível efetivar uma. A escolha pela ala feminina se deu graças ao fato de que, naquele pavilhão, existia um trabalho de grupo desenvolvido pela terapeuta ocupacional e pelo psicólogo, realizado com as pacientes que se encontravam próximas de receber alta, ou seja, pacientes que já haviam passado do momento mais intenso da "crise", o que tornava mais viável o estabelecimento de uma conversação. O grupo se configurava como ponto interessante para inserção no campo principalmente pela dinâmica de seu funcionamento. Em cada encontro, com duração aproximada de duas horas, um tema era eleito para discussão. Isto me dava oportunidade de, em alguma das reuniões, propor algum tema central que fosse convidativo no sentido de abrir espaço para que as internas falassem sobre sua experiência de adoecimento e, mais especificamente, como a dimensão corporal se apresentava nesse contexto.

Assim, na minha segunda visita ao grupo, propus que o tema fosse "saúde mental". As pacientes concordaram e, juntamente com a terapeuta e o psicólogo, propusemos algumas questões que nortearam a conversa. As questões diziam respeito a três categorias basicamente:

1. Internação (como haviam sido as experiências de internação, especialmente a última? Por que tinham sido levadas ao hospital? Quando é possível alguém sair da internação? Em que momento a alta é concedida?);

2. Saúde mental e Doença mental, abordadas conjuntamente (o que é estar bom? Por que alguém adoce? Como se identifica que alguém está entrando ou já está em crise? Como se manifesta a doença mental?);

Ao fim do trabalho de grupo (realizado pela manhã), pedi que as pacientes desenhassem ou escrevessem algo a partir do que havíamos discutido e acertei de entrevistá-las individualmente pela tarde, o que veio a acontecer. Em seguida, apresento o relato de minhas observações sobre a experiência **corporal** na **doença mental**, destacando algumas dimensões que se destacaram no trabalho em grupo e nas entrevistas realizadas.

3 – O CORPO DO PESQUISADOR

Um elemento que tende a passar despercebido nas tematizações acerca das pesquisas de campo parece ser a inserção corpórea do pesquisador. Muito falamos acerca dos pré-conceitos, dos choques culturais, ficando a relação "corpo estrangeiro" e "corpo nativo" restrita às discussões que revelam ora o espanto, ora o encanto ante a experiência corporal de outras culturas.

Além da díade espanto-encanto frente à alteridade, uma outra forma de tematizar a inserção (bem mais recente) tem sido pensar os limites éticos, seja do contato físico do pesquisador com sujeitos da comunidade pesquisada, seja de sua possível imersão nas experiências investigadas (conversão religiosa, uso de drogas, prostituição, entre outros).

Especificamente, sobre o que o corpo do pesquisador suscita no seu campo parece que ainda temos muito a considerar. No trabalho de campo realizado, esta questão emergiu com extrema clareza em função de me encontrar grávida (com sete meses) durante as visitas ao hospital. A gravidez teve repercussão imediata logo na primeira visita, ocasião na qual tive minha primeira participação do trabalho em grupo. Antes de começar a atividade, uma paciente me perguntou se eu estava grávida e de quanto tempo, falou-me então que achava que também estava e me contou de suas outras gestações que, ao todo, foram três, sendo que apenas uma criança sobreviveu. Uma segunda paciente me falou também de um filho natimorto e dos sobreviventes. Por fim, mais uma se dirigiu à terapeuta ocupacional para pedir que ela colocasse a mão sobre seu ventre a fim de sentir o movimento das "três moças" que ela estaria gerando. Voltarei ao caso da terceira paciente adiante, ao tratar da experiência do "adoecimento". Por hora, o interessante é pontuar como um dado corporal meu teve efeitos identificatórios imediatos no estabelecimento de uma relação com as participantes do grupo, remetendo-as as suas experiências com a maternidade.

4 – MANIFESTAÇÕES DO ADOECER

Quando indagadas (no grupo) acerca dos motivos da internação e sobre os sinais do "adoecimento", a referência à manifestação corpórea da doença foi uma constante. Distúrbios do sono e excesso de agressividade (implicando a ruptura das regras culturais de relação corporal com os outros) apareceram como elementos significativos. Uma paciente introduziu o termo "problema de saúde" como sendo o motivo pelo qual

estava internada, no que foi complementada por uma outra que afirmou estarem os pacientes ali internados em função dos "problemas mentais" que sofriam, aos quais, imediatamente, o grupo associou termos como o "nervoso" e a "depressão". Particularmente, o "nervoso"⁵ me pareceu ser um termo que demarca, com maior ênfase, a implicação corporal do "problema mental". Ao perguntar o que sentiam quando estavam nervosas, por exemplo, as respostas foram: "tensão", "dor de cabeça", "dor no corpo", "dá vontade de bater". A agitação corpórea e a impossibilidade de conter os impulsos agressivos parecem ser os dois grandes signos do ataque "nervoso", momento no qual o corpo se impõe.

Como o grupo havia entrado na discussão sobre os "problemas mentais", perguntei se, nessas ocasiões, apenas a mente sofria, apesar de que, pelos comentários anteriores, claramente não era. De qualquer modo, quis saber como e se elas estabeleciam formalmente alguma relação entre "problemas mentais" e experiências corporais. Uma paciente afirmou que a mente era a única afetada, pois "fica pensando errado". No entanto, ao escutar outra colega comentando que se tratava do "corpo todo", completou "o corpo todo age errado". As noções de "errado" x "certo" estão muito presentes. Geralmente, as noções encontram-se associadas à díade "patologia" x "normalidade", o que nos convida a lembrar que os efeitos da normatização a partir da medicalização da loucura são de várias ordens, envolvendo uma dimensão relativa às esferas ética e moral, onde o normal se encontra associado à boa conduta, entende-se por boa conduta as formas socialmente desejáveis de comportamento. Uma terceira participante do grupo discordou de suas duas outras colegas, insistindo que é "só da mente". Posteriormente, ficou claro que sua insistência, na realidade, revelava uma reprodução do discurso social de que, perante problemas tão sérios como os "mentais", o corpo deveria ser colocado em segundo plano, posto que o mesmo era pura superficialidade.

Um caso anteriormente citado, que vale ser considerado em termos da experiência de adoecimento, foi o da mulher que afirmava estar grávida de três moças, as quais não paravam de mexer. Em seu relato, ela teria ficado desconfiada da gravidez por estar ficando "fria" com o marido, recebendo a confirmação diretamente de Santa Bárbara. Os meses de gravidez são contabilizados pela paciente, que afirmava estar em torno do quinto mês de gestação. A presença das "três moças" em seu ventre e os movimentos que ela sente, funcionam como prova indiscutível do seu

estado. Este caso parece ilustrativo para refletir acerca do que nos propomos: as implicações corpóreas daquilo que se denomina "doença mental" ou "problemas mentais", como denominaram algumas. A imersão no estado denominado de "loucura" envolve experiências corporais que não são reconhecidas pela comunidade. São as chamadas "alucinações" em linguagem psicopatológica. Como disse uma outra paciente, adoecer é entrar em um mundo ilusório, que não é real "porque está dentro da nossa cabeça. Porque não tá na cabeça dos outros". É o caso da mulher que se sentia grávida e carregava consigo sensações que não apenas não estavam "na cabeça dos outros", mas que, fundamentalmente, não encontravam inscrição "no corpo dos outros".

5 – MATERIALIDADE DOS SONHOS

Os sonhos, no relato das informantes, tomam uma dimensão particular. Sonhar é ter avisos. Como disse uma das informantes: "o sonho é um aviso". Para algumas, um aviso oriundo de um mundo espiritual, são os caboclos ou, simplesmente, os espíritos "soprando" o que está por vir.

Uma informante que interpreta um sonho recente como um aviso relata, inclusive, que sonhara estar criando em si "uma nova pessoa, uma nova criatura". Diz ainda que a nova criatura seria "mais calma, mais boa e gostava mais de Jesus". O interessante de ser observado, neste caso, tratava-se de alguém que estava para receber alta e que se mostrava ciente de sua condição. O sonho então era indicativo de um desejo próximo de se concretizar, o término da hospitalização, graças ao surgimento da "nova pessoa" em questão. Uma nova pessoa – "mais calma, mais boa" – quero destacar estes adjetivos que me parecem representativos dos critérios da alta no hospital psiquiátrico, os quais oscilam com muita facilidade entre uma "saúde mental", termo extremamente polifônico, e uma prática disciplinar de controle dos sintomas, especialmente os que ameaçam o convívio social, como a auto ou heteroagressividade.

Retornando aos sonhos, estes anunciam eventos significativos para os sujeitos. A morte de parentes próximos (como os pais) é um dos temas dos sonhos de presságio. Com as variações possíveis, o que chama a atenção é essa anunciação de um evento concreto que tanto pode estar por vir ou pode estar ocorrendo no momento mesmo em que o sonho se dá.

⁵ Sobre o "nervoso", Cf. DUARTE, L. F. 1998.

Deste modo, os sonhos aparecem, nos relatos das mulheres entrevistadas, em íntima relação com a materialidade da vida. Não obstante, toda simbologia, que elas procuram, inclusive, ressaltar em seus relatos (como, por exemplo, a presença de santos), os sonhos são, por elas, vivenciados como índice de uma conexão estreita entre suas experiências subjetivas e o mundo que as cerca.

6 – “SE EU GANHAR A LIBERDADE...” — O CORPO ENCARCERADO

A frase acima foi dita durante uma entrevista individual realizada após a atividade grupal. Apesar de ter sido enunciada por uma interna de um hospital psiquiátrico, poderia ter sido articulada por sujeitos alocados em outras instituições. Os presidiários seriam, entre as várias possibilidades, o exemplo-mor de um lugar social a partir do qual a frase poderia ser enunciada.

O corpo do interno em instituições como o hospital psiquiátrico, o hospital geral, as prisões, os reformatórios, as escolas (hoje em menor grau do que no século XIX e início do XX) e, mesmo, o corpo do trabalhador nas fábricas, pode ser concebido como um efeito daquilo que Foucault (1977) denominou de “poder disciplinar”. Um poder que organiza os corpos em espaços e tempos definidos, potencializando sua vigilância e maximizando seu aproveitamento numa rentabilidade que não necessariamente será de ordem econômica *stricto sensu*, mas que diz respeito à produção de subjetividades regidas pelos processos de normatização social. O poder disciplinar, vale ressaltar, realiza-se através das “micropráticas” institucionais como a determinação dos horários, os cuidados higiênicos com o corpo, a separação dos corpos, o uso do uniforme, entre tantas outras que impliquem no constante olhar do sujeito para si mesmo tendo como referência uma norma da qual é necessário aproximar-se. Para que o mesmo se justifique fez necessário, contudo, uma justificativa social garantida e resguardada pelos saberes: médico, psiquiátrico, psicológico, pedagógico e judicial. No caso do hospital psiquiátrico, claramente se coloca uma razão terapêutica para as práticas disciplinares, as quais não deixam de ter seu efeito sobre o processo de “ressocialização” ou, no mínimo, de contenção de uma “crise”. No entanto, o que não parece possível negar, ante as contribuições de Foucault, é que tais práticas impliquem num exercício de poder.

A relação entre o hospital psiquiátrico e o hospital geral é observada pela informante que faz planos

sob o condicionante de “se eu ganhar minha liberdade...” Em seu relato, ela diz que nos dois hospitais “se fica trancado”. Além do mais, existiriam as regras que normatizam a vida em seus aspectos mais cotidianos: todos devem acordar cedo e seguir os horários das refeições. No mesmo sentido, uma outra informante nos fala que, em casa, toma banho e faz tudo na hora que quer, mas no hospital “é diferente”.

Um corpo produtivo é um dos tantos efeitos do poder disciplinar, especialmente no formato que ele adquiriu nas fábricas. A associação entre trabalho e retidão ética, disseminada pela ética protestante, implica na potencialização do corpo enquanto força produtiva. Contudo, a associação não se esgota na produtividade voltada para bens econômicos, encontrando-se, em nossa sociedade, relacionada à produção de outros “bens”, como a saúde mental. No trabalho de campo, a relação trabalho x mente saudável apareceu no relato da única moradora entrevistada para quem o momento no qual começou a trabalhar (depois de alguns anos de internação) significou uma possibilidade de desenvolvimento: “o trabalho desenvolveu minha mente”.

Mas nem tudo é sujeição. O poder disciplinar, ao se efetivar, abre ainda espaço, para exercícios de contra-poder que se exercem ora sutilmente, ora de modo muito patente nos espaços institucionais. No hospital, neste sentido, chamou minha atenção o uso que uma das informantes fazia do seu “uniforme”. Mulher extremamente vaidosa, ela utilizava o traje comum a todas, mas sempre fazia algo diferente como, por exemplo, dar um nó na blusa, deixando a barriga à mostra, ou mesmo rasgar o tecido e, com ele, inventar vestes inusitadas. Um simples ato como esse, o uso diferenciado do uniforme pode ser configurado como um modo de exercer o contra-poder, sendo importante pensar que não se trata aqui de jogos de poder nos quais os participantes se encontrem cientes de serem participantes, mas de uma contraposição que ocorre de modo espontâneo, através de um inserir-se diferencialmente no ambiente.

7 – A ESTÉTICA CORPORAL — BELEZA E ADOECIMENTO

A relação entre estética corporal e os processos de saúde e doença foi trazida por uma informante que, durante a realização dos trabalhos em grupo, olhava frequentemente para seu reflexo no espelho. Segundo ela, quando adocece, seu corpo fica mais bonito, pois se torna “um corpo bem-feito, sem gordura nenhuma”. A observação por ela feita despertou comentá-

os das outras participantes acerca dos efeitos dos medicamentos no corpo, principalmente, os aumentos e reduções de peso.

A mesma informante disse ainda que seu cabelo estava ficando feio porque, com a internação, ficara impossibilitada de fazer as massagens que periodicamente faz. Para outras, a hospitalização teve, entre outras conseqüências, o mesmo efeito – a dificuldade em cuidar de seu corpo do modo que lhes parece desejável. O que não parece apenas efeito da institucionalização, mas que, no discurso delas, ocorre também em função do próprio adoecimento. Enquanto processo inverso ao adoecimento, o movimento de cura aparece, então, associado ao voltar ao cuidado de si, o que envolve desde o seguimento dos procedimentos higiênicos até os de ordem mais estética.

Para além da questão do adoecimento e da internação propriamente ditos, foram feitas várias referências à exigência de manter uma “boa aparência” enquanto condição necessária para uma certa inserção social. A “boa aparência” como chave para a aceitação social apareceu no relato de uma informante que enfaticamente afirmou a existência de uma demanda social de beleza e inteligência, com o que as outras imediatamente concordaram. A beleza – exigência maior para todas – parece estar intimamente vinculada à questão racial⁶. Ser bonita é estar próxima ao tipo físico do branco. Acerca desse ponto soube, através da equipe, estar anexado, ao prontuário da informante que se mostrara bastante envolvida com seu reflexo no espelho, sua carteira de identidade, a qual ela insistia em mostrar aos profissionais, destacando que ali está dito que ela era de cor “parda”.

No discurso das informantes, beleza e etnia são, portanto, condições fundamentais na determinação do lugar que ocupam tanto na família, como na sociedade de modo mais amplo. Justamente no relato daquela que introduzira a discussão sobre “aparência” e lugar social, surgem elementos significativos nesse sentido, envolvendo a construção de sua doença e dificuldades de reinserção. Na entrevista individual, realizada após o grupo, ela apontou o fato de não dispor de “um corpo bonito para cama”, o motivo pelo qual seu marido tivera pouca paciência com ela, o que facilitara o surgimento dos “problemas mentais”. Além da questão com o marido, conta que sua filha exige seu emagrecimento como condição para que apareçam juntas em situações sociais.

A relação estabelecida entre beleza, etnia e processos de socialização na construção e manutenção da doença mental, configura-se como um ponto fértil para um maior aprofundamento, no qual o diálogo entre o saber “psi” e a antropologia seria certamente de grande pertinência.

8 – O CORPO-SUPERFÍCIE VERSUS A DENSIDADE DA ALMA

Durante a discussão acerca dos espaços subjetivos afetados pelos “problemas mentais” ou pelo “nervoso”, pareceu-me intrigante a insistência de uma informante no sentido de afirmar que se tratavam de doenças onde apenas a mente estava envolvida. Intrigante pela insistência e intensidade com a qual ela colocava sua opinião. Ouvindo-lhe um pouco mais, ficou claro que, na realidade, estava em jogo a noção de que os “problemas mentais”, por sua seriedade, demandavam de seu portador um esquecimento de sua corporeidade, pois, ante “problemas sérios” o corpo era algo muito “superficial” (quase supérfluo).

Para a informante em questão, nos momentos de conflito intenso, ou quando há uma cobrança externa que incide sobre um traço físico (como o excesso de peso), é preciso saber que se tem “capacidades mais verdadeiras que as superficiais”, ou seja, que, para além do corpo, há uma outra dimensão mais verdadeira, que deveria se sobrepor.

9 – A VONTADE DEBILITADA: IMPULSO DO CORPO, FRAQUEZA DA ALMA

... mesmo aqueles que possuem as almas mais fracas poderiam adquirir um império absoluto sobre todas as suas paixões, se empregassem bastante engenho em dominá-las e conduzi-las. (DESCARTES, 1979, p.237)

A fraqueza da alma apontada por Descartes aparece no relato de uma informante que afirma estar internada por “fraqueza da mente”. Segundo ela, a fraqueza da mente não é apenas característica da loucura, mas é também um traço dos que, por exemplo, roubam. Loucos e criminosos sofreriam, por assim dizer, de uma falência da vontade, problema, portanto, intelectual e, mais ainda, moral. O diferen-

⁶ É importante ressaltar que se trata de um trabalho realizado na Bahia, onde as questões raciais, por motivos históricos e culturais, estão extremamente presentes.

cial seria que o louco passa dos limites. O louco seria aquele que rompe os padrões sociais com um grau de radicalidade superior ao dos criminosos. Seu modo de pensar nos faz lembrar que, em alguns momentos, a loucura já foi associada à animalidade, justamente, por se caracterizar pela não obediência às regras do convívio social. Para ilustrar, a paciente relata fatos presenciados durante a internação, como ter visto outras internas defecando em qualquer lugar, e reforça seus exemplos contando o “ataque” que sofreu, quando uma paciente tenta tirar seus brincos a força. Os comportamentos que vão além dos limites, ocorreriam por causa da “mentalidade”, por se tratar de pessoas que “não raciocinam”.

A informante explicou ainda que adoeceu por conta do excesso de bebida e que o processo de adoecimento teria se desenrolado do seguinte modo: ela bebera demais, o corpo não agüentara e, por conseguinte, viera o enfraquecimento da mente. Por isso, estava internada: “Eu mesma vim fraca. Há seis noites não dormia, não comia, ia para a rua, quebrava as portas, brigava com minha irmã, ia para casa errada porque estava com fraqueza da mente”.

É interessante o quanto o discurso oscila entre um desregramento corporal que implica um enfraquecimento da alma e, por outro lado, uma alma fraca que leva a atos indesejáveis. Seria a fraqueza da alma causa ou conseqüência de um processo de adoecimento? Para a informante em questão, parece que as duas relações seriam válidas. Talvez porque, em termos de experiência de adoecimento, o corpo e a alma sofram um mesmo impacto. Impacto que é simultâneo em termos experienciais, mas é destrinchado a partir da lógica verbal que respeita tanto os princípios da temporalidade e seqüencialidade. Como diz Spinoza, talvez tenhamos, na realidade, experiências que são uma mesma coisa, mas parecem ser diferenciadas quando as relatamos, ora sob o atributo do pensamento, ora sob o atributo do corpo.

10 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

As visitas referentes ao trabalho de campo foram preciosas, mas, infelizmente, não foi possível prolongá-las em função do tempo disponível para realização da pesquisa que tinha um caráter exploratório. Sendo assim, mais do que “conclusões”, acredito ter realizado algumas observações, relatadas no decorrer deste ensaio, que indicam ser este um espaço de pesquisa merecedor de investigações mais detalhadas.

Um elemento que merece ser pontuado, dentro da circunscrição temática proposta – a relação corpo e alma em saúde mental – seria a tensão existente entre: a experiência do adoecimento que, indubitavelmente, pode ser traduzida como uma afecção simultânea de corpo/alma e; a reprodução dos discursos sociais como o que apareceu acerca da “fraqueza da mente” e do corpo como superficialidade, onde a distinção entre *res cogitans* e *res extensa* ganha visibilidade.

Cada um dos pontos destacados brevemente poderia se constituir como uma temática para pesquisas posteriores. De qualquer modo, uma outra questão específica parece merecedora de maior exploração: a inserção corpórea do pesquisador no campo. Muito falamos sobre o corpo do outro, mas o efeito que tem nossa própria presença, com todos os indicativos físicos que ela possa comportar, certamente merece maiores reflexões, pois, certamente, ela imprime à relação estabelecida com os informantes traços particulares.

Reafirmamos, por fim, a riqueza do campo para os interessados em realizar uma Antropologia do Corpo, verificando os limites do dualismo, que se mostram particularmente visíveis através das experiências de adoecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DESCARTES, R. *Os Pensadores*. São Paulo: Abril Cultural, 1979.
- DUARTE, L. F., 1998. *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro: J. Zahar Editor/CNPq, 1998.
- FOUCAULT, M. *O Nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.
- _____. *Vigiar e punir*. Rio de Janeiro: Vozes, 1977.
- _____. *História da sexualidade II – o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1994.
- KIRMAYER, L. Mind and Body as Metaphors: hidden values in biomedicine. Lock and Gordon. *Biomedicine examined*, 1998, p.57-93.
- MERLEAU-PONTY. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- _____. *O Visível e o invisível*. São Paulo: Perspectiva, 1992.
- SPINOZA. *Ética*. Rio de Janeiro: Ediouro, 1997.