

SIGNIFICADO SOCIAL DO CORPO DOENTE

Joselito Santos¹, Tatiana Cristina Vasconcelos², Vânia de Vasconcelos Gico³

Mestre em Ciências Sociais. Docente da Faculdade Santa Maria. Rua Washington Luiz, 164, Bessa, João Pessoa - PB CEP 58035-340. jslito@yahoo.com.br

Mestre em Psicologia. Docente da Faculdade Santa Maria e da UEPB. vasconcelostc@yahoo.com.br
Doutora. Pesquisadora Associada do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UFRN. E-mail: gico@digji.com.br

Resumo: O corpo doente recebe significados sociais e é reflexo da sociedade, que o interpreta e o dá sentido de acordo com a representação de corpo e de doença do grupo social ao qual o indivíduo pertence. Partindo desse pressuposto, este trabalho teórico é desenvolvido a partir da experiência em uma casa de apoio a portadores de câncer, em Campina Grande, Paraíba, tendo como objetivo refletir sobre o adoecimento como processo partilhado de experiências significadas através do corpo doente. Lançando um olhar sócio-antropológico sobre essa vivência, considera-se que o doente, a família e a sociedade atribuem significados a esse processo, a partir dos quais organizam-se, para enfrentar, conviver e compreender a doença, o doente e o corpo.

Introdução

O corpo doente porta significados sociais, e sua interpretação está na dependência direta da representação de corpo e de doença vigente em cada grupo. Daí, a possibilidade de o corpo ser tomado como um texto, passível de leitura e interpretação. O corpo é um reflexo da sociedade que articula significados sociais e não um receptáculo de processos exclusivamente biológicos (FERREIRA apud ECKERT, 2001).

O corpo, como matriz de significados, também adquire significado na experiência social, sendo “ele próprio um discurso a respeito da sociedade, passível de leituras diferenciadas por diferentes agentes sociais” (VICTORA, 2001, p.75). No campo da saúde/doença, os sinais e sintomas fazem parte de um sistema de representações, à medida em que a interpretação da doença se faz a partir de categorias cognitivas construídas socialmente. (FERREIRA, 2001).

Ao tomarmos o ponto de vista do doente, a interpretação da doença não é feita apenas em função das sensações fisiológicas, visto que a leitura dessas sensações é uma construção social. Significa dizer que a percepção das sensações como alterações faz parte de um aprendizado referente a significados compartilhados socialmente (FERREIRA, 2001).

Sob essas considerações, o objetivo deste trabalho é refletir sobre o adoecimento humano a partir da experiência junto a portadores de câncer, visando problematizá-lo em sua dimensão sócio-antropológica.

Metodologia

Trabalho desenvolvido a partir da experiência em uma Casa de Apoio a portadores de câncer, no município de Campina Grande, estado da Paraíba, ligada ao Hospital Universitário Alcides Carneiro.

Através da observação participante no cotidiano da vida de homens e mulheres com câncer, no período de 1997 a 2000, foi registrada, num bloco de anotações, uma série de impressões sobre a doença, para capturar aspectos das relações sociais e as experiências partilhadas entre eles através do adoecimento.

Após minuciosa seleção de registros, foi elaborado um mapa de resumo, visando identificar os significados que os pacientes e seu entorno atribuíam à doença, a partir de suas interrelações.

Lançando um olhar sócio-antropológico sobre essa vivência, buscou-se elaborar um trabalho teórico, crítico-reflexivo a partir da imersão no cotidiano dessas pessoas. Essa imersão possibilitou compreender que os indivíduos doentes, a família e a sociedade, na experiência do adoecimento, atribuem significados a esse processo, a partir dos quais organizam-se, para enfrentar, conviver e compreender a doença, o doente e corpo doente.

Resultados

O adoecimento, que pode ser compreendido como uma disfunção orgânica sob um olhar explicativo e interpretativo biológico, recebe interpretações sociais através das quais toma sentido na vida social. Aquilo que, a princípio, pode ser considerado ingenuidade, falta de informação, “coisa sem sentido” o fato de os indivíduos buscarem explicar e entender a doença que os afeta ou afeta ao outro, na verdade é uma forma de interpretação da própria vida social, na medida em que a doença é um dos componentes dos viveres e experiências, no curso da história individual, grupal e social.

É o que pode ser percebido em estudos que revelam o interesse crescente pelos significados associados a práticas e concepções referentes ao processo saúde/doença.

No escopo dessas produções, o trabalho de Leal (2001) sobre sangue, fertilidade e práticas contraceptivas é bem esclarecedor quanto a essa concepção. Em seu estudo, a autora identifica a evidência de uma representação a respeito do período fértil feminino que implica determinadas práticas reprodutivas e contraceptivas equivocadas, se pensadas a termo da eficácia e das estratégias de medicalização. Entretanto, ela chama a atenção para o fato de que caracterizar essas noções como “ignorância”, falta de informação ou resquícios de uma cultura tradicional não conduz a nenhum lugar.

De acordo com as reflexões apresentadas, não se trata de atestar o conhecimento ou as eficácias médicas, mas de dar acesso efetivo à população para a obtenção de informações sobre a saúde ou a doença. Trata-se de se perceber a autonomia das culturas populares no que se refere a modos de significação. Para tanto, a noção de matrizes culturais mediadoras capazes de ressemantizar e reordenar elementos culturais produzidos por outro é indispensável, quando se quer compreender a dissonância entre discurso do médico, do paciente ou da mídia, por exemplo.

Ao mesmo tempo, quanto ao enfoque sobre o adoecimento, ter-se-á que refletir sobre a construção social do corpo, matriz de significados sociais correntes e infundáveis, ainda mais, na doença, quando ele é visto de forma indissociada do indivíduo que adoece. Desse modo, abordar a doença é compreender suas repercussões no corpo; enfatizar a doença como construção social é, de igual forma, considerar o corpo como socialmente edificado.

Fachel; Leal; Guimarães Jr. (2001) tomam o corpo como dado de análise, a partir da compreensão de que dados sobre ele dizem respeito ao corpo humano como portador de significados sociais, seja em estudo sobre crianças e seus corpos, sobre mulheres e seu aparelho reprodutor, sobre dor, doença e recursos de cura, entre outros.

Outro estudo que corrobora essa noção institui-se a partir das imagens do corpo (VÍCTORA, 2001), em que as práticas e representações femininas a respeito da sexualidade, da gravidez e da contracepção vinculam-se à sua compreensão como suporte de significados. Compreende-se o corpo como discurso social que recebe leituras diversas pelos diversos sujeitos sociais.

Sua postura, sua forma, sua disposição, suas manifestações, suas sensações emitem significados, os quais são compreendidos através de uma imagem, construída também por um interlocutor. Dessa forma, existe, em um extremo, o corpo culturalmente modelado como uma representação e existe, no outro extremo, a leitura desta imagem do corpo. Da mesma forma que uma pessoa ao olhar-se no espelho percebe uma imagem do seu corpo e decodifica os seus

significados a partir de suas experiências sociais – estou arrumada, penteada ou vestida adequadamente para a ocasião? Cansada, suja, gorda, magra, feia, bela? – para outra pessoa, advinda de outro grupo, estas noções poderão ter outros significados (VÍCTORA, 2001, p. 75-76).

O corpo não estaria sujeito apenas a uma ordem biológica, morfológica e fisiológica, porque é também afetado e elaborado pelo social. Situa-se numa dinâmica estruturada a partir da compreensão e das interações sociais ocorridas nos mais distintos grupos e sujeitos, sendo reformulado e recomposto incessantes vezes, quase analogamente à vida social e suas metamorfoses. Parece pertinente, tratar de uma ação social em relação à doença e ao corpo, considerando-se o corpo reflexo das ações e compreensões sociais.

Essa noção é corroborada por Ferreira (2001, p.92), ao afirmar que, do ponto de vista do doente, a interpretação da doença não se faz apenas com base em sensações fisiológicas, uma vez que a própria leitura das sensações é uma construção social. Isso significa que a percepção das sensações como alterações faz parte de um aprendizado que diz respeito a significados socialmente compartilhados.

Ao referir-se ao trabalho de Becker, a autora comenta que ele “já havia demonstrado como os usuários de *marijuana* necessitam de ‘aprender’ a reconhecer os sintomas que dizem respeito aos efeitos dessa droga”. Para ela, “este aprendizado faz parte de um conhecimento que é dado pelo grupo social e que acaba por influenciar a percepção dos sintomas e a maneira como são interpretados.” [...] e eu acredito que de alcance mais geral, podemos investigar a Sociologia do funcionamento fisiológico normal: a respiração que está “mais curta” do que a normal, o apetite que está “menor” do que o normal, a dor que está além da expectativa normal, o movimento dos intestinos que é “pouco comum”, e assim por diante (FERREIRA, 2001, p.932).

Dessa forma, defende-se a idéia “de que o corpo é um reflexo da sociedade que articula significados sociais e não um receptáculo de processos exclusivamente médicos”, desenvolvendo a idéia de um corpo sócio: Assim, o corpo doente porta significados sociais, à medida que sensações corporais experimentadas pelos indivíduos e as interpretações médicas dadas a estas sensações são feitas de acordo com referenciais específicos a estes dois pólos. A capacidade de pensar, exprimir e identificar estas mensagens corporais está ligada a uma interpretação que procura determinada significação. Esta interpretação está na dependência direta da representação de corpo e de doença vigente em cada grupo. Analogamente, o corpo pode ser tomado como um texto, passível de leitura e

interpretação, tanto pelo doente na expressão dos sintomas como pelo médico na busca dos sinais (FERREIRA, 2001, p.932).

Discussão

Os sinais e sintomas, enquanto emanados do corpo, “podem ser reconhecidos como tais por outros indivíduos do seu grupo”. Esse reconhecimento torna os indivíduos integrantes de um processo de comunicação, através do qual idéias são transmitidas e compartilhadas, no processo interativo entre eles. Nesse processo, os sintomas e sinais, enquanto mensagens corporais, possibilitam que médicos e pacientes façam uma leitura dessas mensagens, que serão interpretadas como sinais e sintomas, conduzindo a um significado de doença ou à sua ausência. Na confluência desses processos, o significado de doente ocorre de acordo com a sociedade em que se vive e de acordo com os critérios e modalidades por ela determinados (FERREIRA, 2001).

Os significados da doença e do corpo estão relacionados com os saberes médicos e sociais, sem que qualquer um deles ocupe espaço predominante. Significa que, mesmo que esses saberes se edifiquem por olhares diferentes, ou seja, o olhar biomédico que estuda e explica através da medicina científica a doença e o corpo; o olhar social que os explica através dos diversos sujeitos sociais pelo saber leigo ou popular, com base na experiência e em suas interações, não são melhores nem piores, nem mais nem menos elucidativos, em razão de sua coexistência numa mesma realidade e de circularem de um ao outro, incessantemente. É nesse incessante vir e devir mútuo que a doença e o corpo tomam sentido no “corpo social”.

O corpo pode assumir uma pluralidade de compreensões, a exemplo daquela compreensão da Semiologia Médica. Para esse campo do conhecimento, o corpo do outro é sujeito a uma emissão de sintomas e sinais engendrada por sua prática específica. O indivíduo, porém, também realiza sua interpretação destes mesmos processos, que segue uma lógica particular, mas nem por isso menos legítima (FERREIRA, 2001, p.102).

Considerando-se essa perspectiva, a doença é uma construção social, que também se mistura, aliada ao saber médico, a outras compreensões, a exemplo daquelas do paciente e do médico.

Do ponto de vista do paciente, as representações dos sintomas são influenciadas por vários elementos: como suas representações de corpo em geral, suas experiências individuais e as compartilhadas por suas redes de relações. Contribui para as representações dos pacientes a apropriação do discurso médico, que alia aspectos deste discurso com suas próprias representações

sobre o corpo e a doença. O médico, por sua vez, ao interpretar os sintomas do paciente se utiliza de seu saber legitimado pela ciência, aliado à aquisição de um saber sobre o popular, o que se dá através de sua prática e que é enfatizado na sua formação médica (FERREIRA, 2001, p.102).

Sob essa compreensão, as representações dos pacientes e dos médicos decorrem de saberes apropriados por ambos, sem superposição ou sobreposição. Quer dizer que o processo saúde/doença não é exclusivamente médico nem de outro saber, porque outras representações sobre o corpo, a saúde e a doença influenciam diretamente na maneira como a medicina abordará os pacientes no diagnóstico e na terapêutica.

Nesse contexto interrelacional e circular, médicos e pacientes fazem parte da realidade social. Os saberes científicos e os populares são formas de compreensão dessa mesma realidade, da qual a doença e o corpo fazem parte e integram a vasta gama dos membros da sociedade que experimentam, representam e interpretam a dimensão do corpo e do adoecimento.

Como bem observa Helman (2006), ao abordar a relação sócio-cultural das definições de anatomia e fisiologia, os membros de toda sociedade encaram o corpo humano como uma dimensão muito mais que simplesmente um organismo físico que oscila entre a saúde e a doença. O corpo, a seu ver, é foco de um conjunto de crenças sobre seu significado social e psicológico, sua estrutura e função, cuja compreensão está circunscrita na denominação imagem corporal.

Esse termo “é usado para descrever todas as formas com que um indivíduo conceitua e experimenta seu corpo de modo consciente ou não”. Na definição de Fisher (apud HELMAN, 2006, p.24), isso inclui “suas atitudes coletivas, sentimentos e fantasias a respeito do próprio corpo”, bem como “o modo pelo qual uma pessoa aprendeu a organizar e integrar suas experiências corporais”.

A cultura na qual crescemos ensina-nos a perceber e a interpretar as diversas mudanças que ocorrem através do tempo em nossos corpos e nos de outras pessoas. Aprendemos a distinguir um corpo jovem e um velho, um corpo doente de um saudável, um corpo apto de outro deficiente; aprendemos também a definir uma febre de uma dor, um sentimento de falta de graça ou de ansiedade; a entender que certas partes do corpo podem ser expostas, outras, não, e a ver certas funções do corpo sendo socialmente aceitas e outras moralmente impuras (HELMAN, 2006, p.24).

Trata-se da aquisição da imagem corporal, pelos indivíduos, como parte do seu crescimento em determinado grupo social. Os conceitos de imagem corporal “podem ser divididos em quatro grandes áreas”: a primeira em relação às “crenças a respeito da forma e do tamanho ideais do corpo, inclusive a

roupa e a decoração da superfície do corpo"; a segunda que incorpora as "crenças a respeito das fronteiras do corpo"; a terceira que incorpora as "crenças sobre a estrutura interna do corpo"; a quarta que absorve as "crenças sobre o funcionamento do corpo". Essas "áreas são influenciadas pelo ambiente sociocultural e por fatores individuais, podendo ter efeitos importantes sobre a saúde dos indivíduos" (HELMAN, 2006, p.24)

O corpo também sofre influência de experiências que podem ser agradáveis ou desagradáveis. A doença é um exemplo de uma experiência que não se deseja e que desagradada. O câncer é um dos exemplos de um ente indesejado e reificado na experiência individual e coletiva.

É possível que a doença também envolva "a reificação de um órgão ou membro do corpo doente – a concepção dessa parte como se fosse uma "coisa", algo parcialmente estranho ao corpo e apenas em parte controlado por ele". (CASSELL; HELMAN apud HELMAN, 2006, p.31). As experiências corporais desagradáveis ou preocupantes podem ser negadas ou separadas do tipo de imagem do corpo atualmente idealizado: um corpo saudável, feliz, independente e que controla totalmente todas as suas funções. Esse é o caso, especialmente, de doenças graves como o câncer, em que a doença e a parte afetada do corpo são tidas como separadas ou estranhas ao corpo do paciente.

No caso do câncer, o doente sofre, além do abalo, um duplo informe: o diagnóstico e o prognóstico. A pessoa afetada, além de ter que percorrer uma longa trajetória para tratar e enfrentar a doença, estará desabilitada e estigmatizada socialmente. Esse fato é similar ao estigma em relação às pessoas com formas físicas, tamanhos e funções corporais diferentes dos demais, que sofrem preconceitos e discriminações. O preconceito é "um fenômeno social, produto da mentalidade de grupos formados historicamente" (BOBBIO, 2002, p.112), nascendo da superposição da desigualdade natural (a diferença entre uma pessoa sã e uma doente), por uma desigualdade social (superposição social que é produto do preconceito com a pessoa doente). Entretanto, os preconceitos nascem na cabeça dos homens e, como tal, podem ser eliminados, continua Bobbio, sendo mais difícil vencer as desigualdades naturais (a doença) que as sociais (preconceitos).

Assim, se o corpo não atende a um padrão socialmente desejado e cultuado, há exigências para adequá-lo aos padrões culturais. Para tal, existem as prescrições, como as cirurgias e os tratamentos médicos que visam a re-adequar o corpo e sua imagem, caso sofra disfunções, modificações ou perdas corpóreas, mas [...] os tratamentos médicos e cirúrgicos também podem ter um impacto profundo sobre a imagem corporal. Isso se aplica

especialmente a operações com amputações, mastectomias e cirurgias plásticas e a tratamentos como *radioterapia* e *quimioterapia*, que podem causar perda dos cabelos e outras mudanças. Da mesma forma, algumas mulheres podem experimentar, após uma histerectomia, uma sensação de perda de sua identidade feminina – ao menos por algum tempo (HELMAN, 2006, p. 27).

Conclusão

O corpo é a dimensão em cuja estrutura a doença toma forma e a partir do qual é significada socialmente. É a possibilidade de compreensão dos comportamentos, regras, tabus, preconceitos, crenças, normas e interdições que dinamizam a vida social, pois, está vinculado a essa gama complexa e fluida, não linear e geradora de tensões e padrões culturais que se revezam, sucessivamente, no transcorrer da experiência social, do viver biosociocultural, como condição inalienável do homem.

Enquanto um suporte de signos, o corpo é essa possibilidade de contínua (re)interpretação da doença e da própria dinâmica social no sentido da representação corporal enquanto pólo/espectro, objetivo/subjetivo, interacional e dinâmico gerador de interpretações variadas dos diversos personagens que tornam real a experiência do adoecer, fenômeno singular e ao mesmo tempo plural do existir humano.

Referências

- BOBBIO, N. A natureza do preconceito. In: **Elogio da serenidade e outros escritos morais**. São Paulo: Ed. UNESP, 2002, 103-118.
- EKERT, C. Do corpo dilapidado à memória re-encantada. In: LEAL, O.F. (Org.). **Corpo e Significado**: ensaios de antropologia visual. 2. ed. Porto Alegre: UFRGS, 2001, 163-201.
- FACHEL, J.M.G.; LEAL, O.F.; GUIMARÃES Jr, M. O corpo como dado. In: LEAL, O.F. (Org.). **Corpo e significado**: ensaios de antropologia visual. 2. ed. Porto Alegre: UFRGS, 2001, 37-54.
- FERREIRA, J. Semiologia do corpo. In: LEAL, O.F. (Org.). **Corpo e Significado**: ensaios de antropologia visual. 2. ed. Porto Alegre: UFRGS, 2001, 89-104.
- HELMAN, C.G. **Cultura, saúde & doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- LEAL, O.F. Sangue, fertilidade e práticas contraceptivas. In: LEAL, O.F. (Org.). **Corpo e significado**: ensaios de antropologia visual. 2. ed. Porto Alegre: UFRGS, 2001, 15-36.
- VÍCTORA, C.G. As imagens do corpo: representações do aparelho reprodutor feminino e reapropriações dos modelos médicos. In: LEAL, O. F. (Org.) **Corpo e Significado**: ensaios de antropologia visual 2. ed. Porto Alegre: UFRGS, 2001, 75-88.