
PESSOA E DOR NO OCIDENTE (O "HOLISMO METODOLÓGICO" NA ANTROPOLOGIA DA SAÚDE E DOENÇA)*

Luiz Fernando Dias Duarte

Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro – Brasil

Resumo: *Este trabalho aborda questões centrais presentes em uma antropologia a respeito de fenômenos ditos da “doença” e “saúde”, que busca desconstruir a arraigada percepção de uma “naturalidade” das experiências do sofrimento, do adoecimento e de suas terapêuticas. No entanto, há toda uma produção no campo da assim chamada antropologia médica, em que o corpo volta a estar no primeiro plano, não mais apenas como organismo natural determinante, mas como ente que serve de palco ativo da experiência ou vivência dos sujeitos. Aponta-se criticamente os limites desta posição que lança mão, de fato, de uma concepção de Pessoa (como ser autônomo, singularizado, interiorizado, dependente de um corpo naturalizado, cujo conhecimento e manipulação depende dos saberes científicos especializados), concepção esta que está enraizada na ideologia central da cultura ocidental moderna, o individualismo. A proposta aqui apresentada é a da necessidade de um “culturalismo radical”, de um estranhamento simbólico radical de todas as experiências humanas, percebendo a sua inseparabilidade do horizonte integrado de cada cultura e buscando entendê-lo a partir de categorias mais estruturantes. A ciência social para ser ciência do social necessita de uma “relativa relativização” do sistema ideológico que sustenta o seu próprio projeto de ser ciência e deve buscar aproximar-se do modo pelo qual o homem se realiza no mundo.*

Abstract: *This paper approaches key issues in the scope of an Anthropology of the so-called phenomena of “disease” and “health” which seeks to deconstruct the common perception where the experiences of suffering, of illness and their therapeutics*

* Trabalho apresentado na Mesa Redonda 18: “Cultura, Saúde e Doença: Uma Abordagem Antropológica” da XX Reunião Brasileira de Antropologia – ABA, 1996 – Salvador.

resources seem “natural”. One stream of this Medical Anthropology, however, has taken the body to be pre-eminent, not only as a natural determining organism, but as an entity that serves as the active locus for the experience of the self. This line of study is seen as limited and biased because it is embedded in a specific notion of Personhood (as a singularized, interiorized subject, dependent upon a naturalized body of which the knowledge depends on specialized scientific knowledge). This notion of Personhood has its roots in an ideology of the individualism that is central to the modern western culture. The quest here points out the need for a “radical relativism” and for a radically symbolic heuristic strangeness toward any human experience, in order to grasp its inseparability from its structuring categories within each cultural system. In order for a social science to be a science of the social it needs a “relative relativization” of the ideological system that supports its own project as a science and it should try to get closer to the way man fulfills himself in the world.

Por que falar de Pessoa e Dor em uma sessão de trabalho dedicada à revisão da Saúde e da Doença na tradição antropológica?

Há já algum tempo tenho me dedicado a defender que uma “Antropologia Médica” ou uma “Antropologia da Saúde/Doença” só se podem sustentar no quadro atual do desenvolvimento geral da Antropologia se não se propuserem fechar-se em seus domínios e passar a dialogar exclusivamente sobre seus temas obrigados e dentro de círculos restritos de interlocutores. Temia (e continuo temendo) que se viesse a repetir no Brasil a espécie de enclausuramento epistemológico que caracteriza – a meu ver – sobretudo a Antropologia Médica norte-americana (cf. Duarte, 1994).

A Antropologia que se faz no Brasil tem se caracterizado por uma regular exposição à multiplicidade das influências internacionais (e, portanto, epistemológicas), o que torna sua contribuição com frequência menos nítida ou tipificada do que a das antropologias metropolitanas, mas também possivelmente mais flexível, mais consentânea com a multiplicidade das próprias identidades e forças sociais em jogo entre as populações nacionais.

Essa multiplicidade implica necessariamente uma sensibilidade muito peculiar às grandes tensões que atravessam desde sua origem as Ciências Humanas ocidentais e que continuam a energizar os desenvolvimentos contemporâneos. Enfrentam-se em nosso campo todas as configurações epistemológicas que se encontram em ação nos campos metropolitanos, mas sem

as tradições hegemônicas que se pode permanentemente reconhecer nas diferentes culturas nacionais centrais. A preservação dessa tensão pareceria uma boa empreitada caso houvesse acordo em considerar que a riqueza de toda a tradição científica ocidental (e particularmente das “ciências humanas”) se sustenta justamente na “inarredável tensão” entre posições epistemológicas antípodas em diálogo (cf. Duarte, 1995).

É inevitável, para garantir a preservação dessa tensão, que, a cada momento, se vá avaliando os desenvolvimentos do campo e propondo correções de rumo, sempre que alguma das posições se aproximar de uma hegemonização prejudicial ao fluxo proposto.

Quando, há alguns poucos anos, se procurou organizar a frouxa rede dos pesquisadores operando em Antropologia da Saúde-Doença no Brasil, pareceu-me que o principal obstáculo ao referido fluxo seria uma importação mecânica do empirismo pragmaticista da Antropologia Médica norte-americana, que, combinado com a recente influência “neo-romântica” ou “interpretativista”, configura o movimento mais abrangente que chamei em outro trabalho de “empirismo romântico” (Duarte, 1995).

A resistência estratégica a esse movimento se sustentava, além do mais, na avaliação mais permanente ou estrutural de que ele representa uma reativação de pressupostos da ideologia individualista que suporta o senso-comum da cultura ocidental moderna e que se opõe – como permanente resistência – à “percepção sociológica” mais plena, àquilo que chamo de “universalismo romântico”.

Continuo achando que esse é o foco principal de debate entre nós e é nesse sentido que se trata aqui de apresentar uma visão dos investimentos antropológicos a respeito dos fenômenos ditos da “doença” e “saúde” baseada no pressuposto de um “holismo” metodológico, da pressuposição de um entranhamento simbólico radical de todas as experiências humanas e de sua inseparabilidade do horizonte integrado de cada cultura, implicando, portanto, o permanente desafio do “relativismo”.

Avulta, nessa reflexão, a ênfase no fato de que o horizonte simbólico da “cultura ocidental moderna” subjaz a qualquer esforço de conhecimento ou compreensão antropológica e que a percepção controlada desse fundamento é a via régia do trabalho de nossa disciplina. O nosso “relativismo” possível é assim ele próprio “relativo”, situacional. Optar por evocar as temáticas da Pessoa e da Dor (ou Sofrimento) neste contexto significa assim aproximar-se

dos fenômenos em questão, enfrentando-os a partir de categorias consideradas como mais estruturantes ou mais expressivas no quadro da cosmologia ocidental moderna.

A teoria em que me apoio para oferecer uma interpretação antropológica sobre a aqui defendida “inarredável tensão” é a de L. Dumont (1972): o projeto universalista racionalista seria a expressão gnoseológica da ideologia central da cultura ocidental moderna, o individualismo, e o contraponto romântico não seria senão a retradução da percepção hierárquica do mundo vazada nos termos de uma resposta ao individualismo (e, nesse sentido, literalmente um contraponto). Para meus fins, procuro acrescentar a esse modelo a compreensão de um terceiro termo (ou configuração): o empirismo, que deveria ser considerado como a expressão operacional ou metodológica espontânea do individualismo.

Formula-se assim o notório paradoxo: a ciência social para ser ciência *do social* (no sentido lato do termo) necessita de uma “relativa relativização” do sistema ideológico que sustenta o seu próprio projeto de ser ciência e deve nesse sentido aproximar-se (sempre tendencialmente) do modo pelo qual o homem se realiza no mundo (mesmo que não seja ainda ou jamais absolutamente claro o estatuto ou nível ontológico da qualidade holista dessa experiência – que se pode ainda assim tentativamente reconhecer).

A aproximação tendencial não pode se completar, porém, sob pena de fazer ruir o próprio projeto de conhecimento. A repetição, paráfrase ou modulação do senso comum são os atributos dos múltiplos discursos regulares de qualquer cultura, e em muitos casos, como o das cosmologias religiosas, se faz acompanhar das mais refinadas formas de elaboração cognitiva. A especificidade do projeto científico ocidental não está na sofisticação dos recursos formais utilizados, mas na maneira pela qual os faz operar, na recusa da totalização garantida a priori pela significação, na manutenção de uma atitude de suspeita metódica face às totalizações reemergentes e na preservação do horizonte de expectativas ligado ao progressivo desvendamento das condições de organização da realidade.

É sem dúvida um dos mais notáveis exemplos dessa “inarredável tensão” o fato de que a própria percepção de uma “realidade” externa estruturada e cognoscível a que está jungido o projeto universalista tenha sido enriquecida e espessada na constituição das ciências humanas graças a múltiplas e sucessivas inspirações de cunho “romântico”.

Os investimentos antropológicos sobre “saúde” e “doença” repetem, como disse, todas as vicissitudes desses enfrentamentos e tensões. Como a organização do seu subcampo se deu bastante tardiamente (em comparação com outras temáticas da disciplina) e em diálogo inevitável com as “medicinas” (particularmente a Biomedicina ou medicina científicante ocidental moderna) e as “psicologias” naturalistas, uma boa parte do esforço fundante teve que se concentrar na oposição ao “reducionismo biomédico”, procurando em múltiplas frentes desconstruir a arraigada percepção de uma “naturalidade” das experiências do adoecimento (e de suas terapêuticas).

Embora muitos textos clássicos encaminhassem aproximações a temas que foram particularmente desenvolvidos dentro do novo campo (sobretudo Evans-Pritchard e seu tratamento da questão da causalidade), a antropologia da saúde / doença teve que reconstruir por sua própria conta e sobre os seus próprios materiais as polêmicas que antes haviam atizado as áreas mais tradicionais do parentesco, da religião, da organização política ou da sexualidade. Podemos reconhecer nesse trabalho, assim, um primeiro período (dos anos 1960 aos 1980) em que prevaleceu linearmente a luta em torno da oposição “natureza X cultura” com a progressiva afirmação da posição “construtivista” ou “nominalista” sobre o objetivismo/realismo associado à Biomedicina. Um segundo período, iniciado na década de 80, transpõe a luta para o eixo “cultura X experiência individual”, espelhando a generalizada influência das posições neo-românticas. Neste novo plano, a ênfase na “experiência” e a expectativa de recuperação do caráter de “totalidade” com que se impõe ao humano implica a busca da superação das dicotomias entre razão/emoção ou corpo/espírito (cf. os exemplos típicos, ainda que um tanto aleatórios, de Rosaldo, 1984; Schepher-Hughes; Lock, 1987, e Good et al., 1992). Curiosamente o “corpo” volta assim ao primeiro plano, mas não mais apenas como o organismo natural determinante: ele é agora o ente de controvertido estatuto que serve de palco ativo da “experiência” ou “vivência” dos sujeitos.

Essa caracterização rápida (e que se centra mais certamente nos desenvolvimentos norte-americanos do que nos franceses, em boa parte devido ao caráter muito mais maciço e sistemático da produção dos primeiros) deixa escapar nuances importantes e não enfatiza suficientemente a abrangência da produção etnográfica decorrente desses investimentos. Embora muito expostos a críticas mais analíticas como as que eu mesmo formulei a propósito do tratamento específico da “síndrome dos nervos”, não há dúvida sobre

a quantidade e peso dos materiais ofertados à análise nesta última década por um movimento cada vez mais amplo e articulado de pesquisadores em antropologia da saúde/doença (na verdade, auto-nomeadamente “médica”).

O principal obstáculo ao bom termo dessa notável empreitada etnográfica é a maneira razoavelmente ingênua com que acreditou afastada a problemática da “cultura”, uma vez subjugada a hidra do biodeterminismo. Podemos verificar assim que permanece como um substrato profundo de todas as argumentações uma noção genérica e muito vaga de “cultura” (que só se atualiza afirmativamente na recusa ao biodeterminismo). Os empregos subsequentes expõem a fragilidade do uso residual desse conceito nas fímbrias das afirmações mais categóricas sobre a *experiência* e o *embodiment*. Os autores norte-americanos tendem nesse sentido a um uso puramente empírico de “cultura”, aplicada a quaisquer subconjuntos com marcadores diacríticos de experiência social: cultura ocidental, americana, afro-americana, latina, franco-canadense, irlandesa, mojave, etc. É claro que esse é o uso que prevalece hoje no senso comum ocidental em geral; o problema residindo menos nessa utilização descritiva em si do que na impossibilidade de lidar com marcadores de diferenças efetivamente significativos, úteis para a compreensão das continuidades e descontinuidades nas representações sobre corpo, emoção, pessoa, dor, doença e saúde.

A proposta aqui reiterada de um “culturalismo radical” procura demonstrar que esse tesouro de sinais empíricos acumulados só poderá efetivamente brilhar com toda a pujança se vier a ser observado à luz de uma teoria consistente e ambiciosa sobre a constituição e permanência das diferenças culturais dentro das sociedades constituídas por referência à cultura ocidental moderna (o que inclui hoje praticamente todas as sociedades do planeta, mesmo as mais periféricas ou mais aparentemente distantes, como as “orientais” ou as “islâmicas”).

Esse ponto poderia ser ilustrado por muitos caminhos. Em outros momentos, utilizei ora o recurso à área semântica mais estrita dos “nervos” ora à área mais ampla da Pessoa. Volto a esta última hoje, acoplada à questão da “dor”, procurando produzir um melhor equilíbrio argumentativo iluminador do tema da “saúde/doença”.

O “culturalismo radical” significa não perder de vista que a Antropologia que fazemos e toda a cultura que nos sustenta – a nós intelectuais das classes médias e superiores das sociedades ocidentais – são solidárias de um amplo

sistema de representações (que tanto pode ser visto como uma “cosmologia” quanto como uma “ideologia”) a que se tem dado o nome de “individualismo”. O caráter axial desse sistema vem sendo apontado desde há muito tempo, ainda que não necessariamente sob tal nome. Para não sairmos dos mais óbvios de nossos pais fundadores, Marx descreveu-o sob a espécie de sua versão “político-econômica”: o liberalismo contratualista; Durkheim (1970) analisou-o indiretamente em toda sua obra, mas mais explicitamente sobretudo em seu notável “O Individualismo e os Intelectuais” (1898), e Weber ocupou-se dele sob o ponto de vista das modificações de ethos e racionalidade que implicara o triplo processo da “desmágicização”, “fraternização” e “mundanização”, característico da modernidade. Mais perto de nós, N. Elias ampliou a compreensão da hegemonização do individualismo por sua análise do regime de “autocontrole” intrínseco ao “processo civilizatório” e Foucault esmiuçou diversos dos seus mecanismos condutores, sobretudo no que toca à “individualização” pelo poder disciplinar e pelo dispositivo de sexualidade. E mesmo autores recentes em posição antípoda a qualquer “culturalismo” acabam oferecendo precioso material de corroboração dessa hipótese, como é o caso do *La Souffrance à Distance*, de Luc Boltanski (1993), que descreve minuciosamente a concomitância da constituição da esfera pública moderna com a produção de uma atitude de distanciamento dos sujeitos em relação ao mundo e às emoções alheias, que é a própria interiorização do indivíduo moderno.

A mais notável qualidade dessa configuração de valores, descrita por L. Dumont como paradoxal justamente por privilegiar como chave da totalidade a parte, o “indivíduo”, é a de que ela se ordena sobre uma representação específica e obsessiva da Pessoa; diferente nisso de todas as demais culturas, cujas teorias da Pessoa se ordenam sobre princípios cosmológicos que a englobam e situam diferencialmente. O modelo do individualismo exige assim uma particular atenção a esse patamar da comparação, transformado em experiência crucial.

Todas as múltiplas outras áreas mais específicas da vida social dependem do modo pelo qual se articulam com o foco central dos valores, ou seja, com a representação da Pessoa individualizada moderna e sua corte de efeitos concomitantes: a racionalização e afastamento do sensível, a fragmentação dos domínios e a universalização dos saberes, a interiorização e psicologização dos sujeitos, a autonomização da esfera pública e a institucionalização do liberalismo em sentido lato, a intimização da família, e a autonomização dos sentidos (e, conseqüentemente, de uma “estética” e de uma “sexualidade”).

Os fenômenos da “saúde” e da “doença” constituem assim, na cultura ocidental moderna, um subproduto de um cruzamento daqueles princípios: a “medicalização” ou “naturalização” decorre da racionalização e fragmentação dos domínios de saber empreendida sistematicamente desde a fisiologia do séc. XVII contra os antigos saberes cosmológicos holistas (a doutrina dos humores e da melancolia, por exemplo). A lamentada perda da totalidade da experiência do adoecer em nome de um privilégio da realidade reificada das “doenças”, a que se dedica uma crescente “especialização” e “tecnicização” não é senão um dos aspectos desse longo e inevitável processo. Sobre a “mercantilização” dos serviços de saúde e a “indústria” do hospital / asilo nem é preciso dizer muito: o senso comum já reconhece sua vinculação com o liberalismo econômico.

No polo oposto – e em tensão com a “naturalização” –, a “responsabilização” íntima dos doentes pela ocorrência de suas perturbações – outro fenômeno tão regularmente denunciado pelos críticos do nosso estado de coisas – decorre linearmente da interiorização e psicologização dos sujeitos (cf. um bom exemplo em Good, 1992).

Por trás de todos esses desenvolvimentos, creio poder demonstrar a preeminência da nossa concepção de Pessoa: seu caráter ao mesmo tempo autônomo, singularizado, interiorizado; sua dependência de um corpo “naturalizado” cujo conhecimento e manipulação depende dos saberes científicos especializados; sua expectativa tensa de ver reconhecida a preeminência de sua vontade interior e de ser coerente com os regimes contraditórios de verdade com que convive e em que acredita (verdade objetiva X subjetiva, externa X interna, etc.).

É menos óbvio que se possa ver por detrás desse quadro a mediação de um complexo sistema de representações a respeito da relação da Pessoa com o mundo, que envolve os temas da Dor e Sofrimento, assim como os da Excitação e do Prazer. Como ressaltai em outro trabalho, a cultura ocidental moderna herda da tradição cristã uma preocupação instituinte com a corporalidade e a mundanidade (cf. Duarte; Giumbelli, 1994). O senso comum contemporâneo costuma creditar a essa tradição uma atitude de desprezo e violência para com a “carne”. Muito pelo contrário, toda a evidência histórica aponta na direção de uma atitude de peculiar “valorização”, paradoxal aos nossos olhos laicizados, porque voltada para a “santificação” da matéria e do corpo: o “templo do espírito”. A essa antiga ênfase deve-se creditar a sempre crescente

atenção à corporalidade humana (sobretudo a partir do Renascimento, cf. Le Breton, 1988) e aos mecanismos que permitem que aloje e alimente o espírito divinamente animado. Toda a filosofia moderna se funda sobre a inquietação a respeito dos sentidos e das paixões (considerados como materiais) e sua relação com a razão (a *res cogitans*). Os chamados “empiristas” levam essa exploração às mais radicais consequências, consolidando a versão mecanicista do Homem, resultado das “experiências” sensoriais registradas pelo seu “sistema nervoso”.

É também à tradição cristã que pode ser atribuída a pista de uma outra linha de desenvolvimento do “sensualismo” ou “sensorialismo” ocidental moderno: a ênfase na dor, na paixão e no sacrifício de si como acesso ao Valor, à proximidade do divino, como o mito do Cristo desde logo radicalmente sublinha. Uma linha de desenvolvimento hoje muito bem descrita carrega o modelo da auto-imolação do pietismo pré-reformado ao puritanismo, do pietismo reformado ao romantismo, chegando à fórmula do “artista”, do “cientista” e de uma série de outros “profissionais” contemporâneos (entre os quais certamente os “médicos”, “enfermeiros”, etc.).

Os caminhos da “saúde/doença” no Ocidente foram assim constrangidos por essas balizas: por um lado, a racionalização cientificista aplicada à natureza em geral e à corporalidade em particular (e à defesa radical de sua integridade material) produziram o que se chama agora de Biomedicina, com todos os seus benefícios e fraquezas. Por outro lado, a interiorização auto-responsabilizante produziu os múltiplos saberes “psi”, com suas eventuais propostas terapêuticas, mais ou menos antagônicas com as ambições da Biomedicina de ocupar através dos “nervos” e do “cérebro” também as perturbações morais. A Psiquiatria contemporânea expressa muito bem essa tensão, abrigando desde as versões mais biologizantes às mais morais (tanto do lado da influência da Psicanálise quanto da de alguns “sociologismos”).

Um patamar ampliado de “saúde” física foi sendo obtido progressivamente às custas da “dor”, num movimento que não deixou de registrar inquietações sobre a “perda” desta última (na verdade, foi necessário distinguir entre “dor patológica” e “dor normal”, do que é testemunho a polêmica em torno do parto natural, por exemplo, ou o contínuo desenvolvimento e dedicação a disciplinas corporais “dolorosas” consideradas “saudáveis”). Nunca deixou porém de permanecer o tema do valor da “dor”, ora como fundante do próprio estado de sociedade (desde as “emoções originárias” nas sociogêneses

dos empiristas até o papel da “dor instituinte” nas sociologias, por exemplo, de Durkheim, de Elias ou de Bourdieu), ora como condição de acesso a patamares legítimos de condição social (que costumo distinguir como “estatuinte”, quando dedicada ao projeto de acesso a estatutos “atribuídos”, pré-determinados, e como “constitutiva”, quando dedicada a projetos de “aquisição” pela via da construção ou transformação interior – como tudo o que se relaciona à tradição do *Berufe* do *Bildung*).

De um modo geral, no entanto, a tendência tem sido a de uma crescente legitimidade da expulsão da dor do horizonte das experiências consideradas como “corporais” e uma concomitante interiorização da problemática da sua “experiência”. O surgimento muito recente da idéia de um “sofrimento psíquico” que pode não ser consciente (cf. McDougall, 1972) expressa caricaturalmente esse processo, associado à forma peculiar de interiorização patrocinada pela Psicanálise. O impressionante desenvolvimento da literatura sobre a “dor crônica” (sobretudo antropológica) testemunha por outro lado dessa preocupação com a dimensão “subjéctiva”, “experiencial” – e por isso mesmo supostamente mais verdadeira – do sofrimento humano (cf., por exemplo, Vrancken, 1989; Baszanger, 1989; Good et al., 1992). Hoje assistimos – sobretudo nos meios neo-românticos – a uma retomada da expectativa de reunificação da “totalidade perdida” que – como já mencionei – procura recusar a dicotomia “corpo / espírito”, mas não pode prescindir de uma linguagem psicologizante ou pelo menos interiorizante (cf. Good et al., 1992; por exemplo). Herzlich e Pierret (1984) descreveram com precisão o tema da “maladie libératrice”, presente em seus informantes franceses, e que encena igualmente essa articulação hierárquica entre físico e moral, em contraposição à visão habitual de uma generalizada prevalência da dicotomia entre nós. A estetização da experiência humana, iniciada no Renascimento e teorizada e aplicada sistematicamente a partir do final do séc. XVIII, ensejou um desenvolvimento fortíssimo de exploração dos sentidos e sentimentos, turvando frequentemente as fronteiras entre dor e prazer, sob a rubrica geral da “sensibilidade”. Vincent-Buffault (1988) nos dá magníficos exemplos das diferentes formas históricas dessa dimensão ainda tão estruturante entre nós, como no tocante ao prazer de chorar ante uma obra de arte. O desenvolvimento concomitante da chamada “estética do mal”, de Sade a Nietzsche ou Bataille, tão fundamental para a arte contemporânea e para a organização dos movimentos hedonistas do séc. XX, mal pode merecer aqui uma referência.

Na verdade, toda esta evocação um tanto impressionista do caráter fundamental da dor para a cultura ocidental moderna apenas introduz à melhor compreensão dos caminhos que vêm trilhando mais recentemente as antropologias da “saúde / doença”. A ênfase na “experiência” tem tornado inevitável um deslizamento crescente na direção de uma antropologia das “emoções” (às vezes chamada de “etnopsicologia”) ou de uma antropologia da “dor” (ambas cada vez mais vigorosamente presentes no horizonte, tanto independentemente, quanto ligadas à problemática da “saúde / doença”), incluindo etnografia original dentro ou fora das sociedades ocidentais. É notável como a projeção dessa preocupação tipicamente ocidental impulsiona uma poderosa máquina de captação de informações, que – no que tem de melhor – acaba por reconhecer como tarefa quase impossível a aspirada comparação: ou bem se objetiva e assim se perde ou deslustra a suposta “subjetividade” desses fenômenos ou bem não se objetiva e tampouco se compara.

A sumaríssima revisão de algumas das marcas das representações da cultura ocidental moderna sobre “saúde/doença” e “dor/sofrimento” já nos permite entrever a complexidade de que se revestem para nós tais questões e – ao mesmo tempo – a riqueza da utilização de uma chave analítica coerente (ainda que tentativa, como todas) para as necessárias empreitadas comparativas. Isso nos permite concordar de uma nova maneira com a literatura antropológica que nos fala da multiplicidade dos sistemas de representação de “doença/saúde”. Isso nos permite sobretudo distinguir metodologicamente (1) os testemunhos relativos a situações culturais com baixa intervenção da ideologia individualista e de seus corolários (como é o caso da maioria das culturas tribais), (2) os que remetem a situações culturais em que essa intervenção foi profunda mas seletiva, por se aplicar sobre outras formas culturais altamente estruturadas ou maciçamente compartilhadas (como é o caso das sociedades “orientais” ou “islâmicas”), (3) os relativos às sociedades metropolitanas ocidentais (em que a difusão e institucionalização da ideologia individualista é máxima, mas de modo algum completa ou uniforme) e (4), finalmente, os que remetem a situações culturais basicamente pertencentes à cultura ocidental, mas que, por muitos motivos, manifestam uma baixa ou heterogênea institucionalização da ideologia individualista (como é o caso das sociedades periféricas do Ocidente, mormente as latino-americanas e as européias orientais).

Ao lado do empreendimento etnográfico comparado em si mesmo, a posição aqui defendida implica o questionamento sobre as questões que nos

formulamos nós mesmos, a partir desse horizonte cultural que é o nosso único e inultrapassável. Esse controle epistemológico deveria ensinar pouco a pouco, como já ensinou em outras subáreas do conhecimento antropológico, a produção de conceitos um pouco menos etnocêntricos, um pouco menos viciados. Isso importa frequentemente na adoção de novas terminologias ou pelo menos na suspensão do sentido das que mais espontaneamente se apresentam a nosso espírito. Foi nesse sentido, por exemplo, que defendi a adoção da categoria “perturbações físico-morais” para designar congregadamente a área dos fenômenos humanos que nossa cultura individualista segmenta em “doença mental”, “possessão”, “transe”, “distúrbio psíquico”, “psychosocial distress”, “somatização”, etc. O qualificativo “físico-moral” procurava aí justamente reconstituir o caráter de vínculo ou mediação de que esses fenômenos se cercavam nas relações entre a corporalidade e todas as demais dimensões da vida social (inclusive a espiritual ou transcendental, eventualmente).

As dificuldades de compreensão comparada de tantas dessas situações não diminuem propriamente ao utilizar-se a grade analítica aqui proposta. Afinal de contas permanecem as complicadíssimas questões relativas ao estatuto do “não-individualismo”, presentes desde as propostas originais de L. Dumont relativas à “hierarquia”, e – de qualquer modo – também as relativas aos critérios empíricos pelos quais se pode discernir a aplicabilidade e rentabilidade desse esquema de análise. O que se ganha é a possibilidade de melhor conceber e afinar a comparação, de melhor controlar as dúvidas emergentes, de melhor garantir a preservação de um horizonte universalista de busca e pesquisa. O mais delicado aspecto da atual voga “empirista romântica” é – a meu ver – a dissolução desse horizonte, com a singularização dos esforços analíticos sucedendo-se à singularização pretendida para as situações observadas e para as próprias situações de observação (a tal hipocondria a que se referiu mordazmente Geertz a propósito de seus herdeiros).

Em um seminário recente, fiz com que se lessem sucessivamente dois belos trabalhos antropológicos que lidam com situações de destruição corporal e dor: o *L'Expérience Concentrationnaire*, de M. Pollak (1990) e o *Knowledge and Passion*, de M. Rosaldo (1980). Entre os múltiplos níveis de análise que essas obras nos ensinaram e ensinam, chamou a atenção de todos o modo pelo qual a discussão anterior do peso das formas de “interiorização” na compreensão da “experiência” do sofrimento das sobreviventes do Holocausto nos permitia formular uma questão abrangente sobre a rica etnografia de M. Rosaldo

de que ela não parecia ter se apercebido: a experiência da caça às cabeças entre os Ilongot só se apresenta, tanto para os nativos quanto para a pesquisadora, do ponto de vista dos caçadores, nunca das vítimas. Enquanto que na etnografia de Pollak é das vítimas fundamentalmente que se há de tratar. Embora tenha havido muitos ensaios sobre a psicologia do torturador nazista, não houve e provavelmente nunca haverá nenhuma pesquisa antropológica sobre este outro nível do fenômeno. Na verdade, podia-se perceber que estava em jogo claramente o vetor das representações de Pessoa e Dor prevalecentes entre nós: as vítimas dos campos de concentração eram sujeitos interiorizados, individualizados, expostos a uma conjuntura escandalosa de destruição. Sua reflexividade é um espelho direto de nossa auto-imagem. Os caçadores de cabeça Ilongot partem de outra concepção de Pessoa e Dor: a violência e o sofrimento são dimensões “estatuíntes” e não “constitutivas”, e mesmo esse sofrimento não é o sofrimento “interior” de quem sofre uma ação exógena (como no caso, a destruição), mas o sofrimento “relacional” de quem perde um parente útil ou de quem é impedido de aceder à plena condição de Pessoa por não poder mais caçar a cabeça ritual. A pesquisadora enfrenta com galhardia o desafio de fazer a etnografia da “experiência” de Pessoas que não são “indivíduos”, de sujeitos não-interiorizados, com as dificuldades que ela minuciosamente reconhece e examina. Mas nesse caso, a evidência da máxima alteridade cultural – típica da tradição antropológica – justifica em si o portentoso desafio. A posição simétrica inversa seria a de enfrentar a etnografia do torturador nazista. Esta é para nós um desafio ainda maior, porque cercada do escândalo ou anomalia de compreender sujeitos que foram construídos dentro de nossa cultura, mas que não só não se comportam como “indivíduos” como assumem um comportamento coletivo de degradação e destruição de outros “indivíduos”.

É claro que nem sempre estão em jogo situações etnográficas limite ou nuances interpretativas como as desse exemplo. O risco mais grave que a presente posição procura evitar é o da repetição das universalizações ingênuas impostas pela não-relativização dos pressupostos ideológicos de nossa própria cultura. Em outro texto (Duarte, 1993) procurei chamar a atenção para a forma pela qual a Antropologia Médica norte-americana projetava o esquema tipicamente individualista da “dominação” de “classe” ou de “gênero” (ele próprio necessário e legítimo para lidar com situações relativas à institucionalização da ideologia da igualdade nas sociedades ocidentais) sobre espaços

ou questões culturais completamente alheios a essa configuração. No que toca à interpretação dos fenômenos do “nervoso” popular, substituía-se assim o temido “reducionismo biomédico” por outros “reducionismos”, não menos etnocêntricos (ver sobretudo Cayleff, 1988; Van Schaik, 1989; Lock, 1989; e Scheper-Hughes, 1992).

As presentes ponderações, que reenfeixam muito do que tenho defendido nos últimos anos, não visam substituir – pela desqualificação – os empreendimentos ora em curso sob tantas perspectivas no que toca a pessoa, dor, doença, saúde e emoções. Visam, pelo contrário, enriquecê-los com a oferta de interlocução com uma perspectiva mais englobante ou abrangente, capaz de reformular as contradições e aporias em que se têm enredado as interpretações mais empiristas. Lendo recentemente uma boa resenha das posições epistemológicas neste nosso campo feita por Bibeau e Corin (a partir aliás de uma perspectiva diferente da minha), ocorreu-me aproveitar uma referência histórica, cuja memória ela me refrescava (cf. Bibeau; Corin, [s.d.]). Entre os quatro níveis tradicionais da interpretação bíblica (atribuídos a Orígenes e Santo Agostinho), de cuja herança se desentranha a moderna hermenêutica, alinha-se, após as interpretações “literal”, “alegórica” e “moral”, a interpretação “anagógica”, como a última e sempre mais obscura de todas. Como lembram todos os comentadores, trata-se aí de tudo o que respeita a percepção dos significados mais elevados, sublimes, teleológicos ou abrangentes do texto sagrado. Talvez mais “englobantes” pudéssemos dizer agora na linguagem da “teoria da hierarquia” – querendo com isso apontar que na laica *anagoge* que nos incumbe aqui produzir, transluz a pretensão de manter o perfil inquietante da Totalidade contra o horizonte inevitável do universo infinito, que é o nosso novo e laico e misterioso texto sagrado.

Referências

BASZANGER, I. Pain: its experience and treatments. *Social Science and Medicine*, v. 29, n. 3, 1989.

BIBEAU, G.; CORIN, E. *From submission to the text to interpretive violence*. [s.d.].

BOLTANSKI, L. *La souffrance à distance: morale humanitaire, médias et politique*. Paris: Editions Métailié, 1993.

CAYLEFF, S. Prisoners of their own feebleness: women, nerves and Western medicine – a historical overview. *Social Science & Medicine*, v. 26, n. 12, 1988.

DUARTE, L. F. D. Os nervos e a antropologia médica norte-americana: uma revisão crítica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: IMS/UERJ, v. 3, n. 2, 1993.

DUARTE, L. F. D. A outra saúde: mental, psicossocial, físico-moral? In: ALVES, P. C.; MINAYO, M. C. (Ed.). *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

DUARTE, L. F. D. Formação e ensino na antropologia social: os dilemas da universalização romântica. In: OLIVEIRA, J. P. de (Ed.). *O ensino da antropologia no Brasil: temas para uma discussão*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Antropologia, 1995.

DUARTE, L. F. D.; GIUMBELLI, E. A. As concepções de pessoa cristã e moderna: paradoxos de uma continuidade. In: ANUÁRIO ANTROPOLÓGICO 93. Brasília: UnB, 1994.

DUMONT, L. *Homo hierarchicus*. London: Palladin, 1972.

DURKHEIM, É. L'individualisme et les intellectuels. In: FILLOUX, G. (Ed.). *La science sociale et l'action*. Paris: PUF, 1970.

GOOD, M.-J. D. V. Work as a haven from pain. In: GOOD, M.-J. D. V. et al. (Ed.). *Pain as human experience: an anthropological perspective*. Berkeley: University of California Press, 1992.

GOOD, M.-J. D. V. et al. (Ed.). *Pain as human experience: an anthropological perspective*. Berkeley: University of California Press, 1992.

HERZLICH, C.; PIERRET, J. *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui: de la mort collective au devoir de guérison*. Paris: Payot, 1984.

- LE BRETON, D. Dualisme et Renaissance. Aux sources d'une représentation moderne du corps. *Diogène*, n. 142, avril-mai 1988.
- LOCK, M. Words of fear, words of power: nerves and the awakening of political consciousness. *Medical Anthropology*, v. 7, n. 1, p. 79-90, 1989.
- MCDOUGALL, J. Plaidoyer pour une certaine anormalité. *Revue française de psychanalyse*, n. 2, 1972.
- POLLAK, M. *L'Expérience concentrationnaire*: essai sur le maintien de l'identité sociale. Paris: Éditions Métailié, 1990.
- ROSALDO, M. *Knowledge and passion*: Ilongot notions of self and social life. Cambridge: Cambridge University Press, 1980.
- ROSALDO, M. Toward an anthropology of self and feeling. In: SCHWEDER, A.; LEVINE, R. (Ed.). *Culture theory*: essays on mind, self and emotion. Cambridge: Cambridge University Press, 1984. p. 137-157.
- SCHEPER-HUGHES, N. *Death without weeping*: the violence of every day life in Brazil. Berkeley: University of California Press, 1992.
- SCHEPER-HUGHES, N.; LOCK, M. The mindful body: a prolegomenon to future work in medical anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, N. S. 1, n. 4, 1987.
- VAN SCHAIK, E. Paradigms underlying the study of nerves as a popular illness term in Eastern Kentucky. *Medical Anthropology*, v. 11, n. 1, p. 15-28, 1989.
- VINCENT-BUFFAULT, A. *História das lágrimas*: sécs. XVIII-XIX. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.
- VRANCKEN, M. A. E. Schools of thought on pain. *Social Science and Medicine*, v. 29, n. 3, 1989.