Termo 2º Curso I.S. Pág. 10

CECIL G. HELMAN
MB, ChB, Dip. Soc. Anthrop., MRCGP Lecturer,
Department of Primary Health Care, University
College and Middlesex Medical School;
Research Fellow, Department of Anthropology,
University College, London

Márcia Thereza
out. 1997.

Cultura, Saúde e Doença

Segunda edição

Tradução:
Eliane Mussnich

Consultoria, Coordenação e Supervisão de Tradução:
Ceres Victora
Mestre em Antropologia Social pela UFRGS.
Doutoranda em Antropologia Médica
pela Brunel University, Londres.

ARTES MÉDICAS

PORTO ALEGRE / 1994

CAPÍTULO 2

DEFINIÇÕES CULTURAIS DE ANATOMIA E FISIOLOGIA

Para os membros de todas as sociedades, o corpo humano é mais do que um simples organismo físico oscilando entre a saúde e a doença. É também o foco de um conjunto de crenças sobre seu significado social e psicológico, sua estrutura e funcionamento. A expressão "imagem do corpo" é usada para descrever todas as formas com que um indivíduo conceitua e experiencia o próprio corpo, consciente ou inconscientemente. Na definição de Fisher (1), a expressão engloba "suas atitudes coletivas, seus sentimentos e fantasias sobre o seu corpo", e também "a maneira pela qual a pessoa aprendeu a organizar e integrar suas experiências corporais." A cultura do grupo em que crescemos nos ensina como perceber e interpretar as muitas mudanças que podem ocorrer em nossos corpos ao longo do tempo, assim como nos corpos das outras pessoas. Aprendemos a distinguir um corpo "jovem" de um "idoso", um corpo "doente" de um corpo "saudável"; a definir "uma febre" ou "uma dor", uma sensação de "inabilidade" ou de "ansiedade". Aprendemos também a considerar algumas partes do corpo como "públicas" e outras, "privadas"; e a entender algumas funções corporais como aceitáveis socialmente e outras, moralmente impuras.

A imagem corporal, portanto, vai sendo adquirida pelo indivíduo como parte do seu crescimento numa família ou sociedade particular — embora haja, é claro, variações individuais no que se refere à imagem do corpo dentro de uma sociedade.

De modo geral, os conceitos de imagem do corpo podem ser divididos em três grupos principais:

1. Crenças sobre o tamanho e forma ideais do corpo, incluindo o vestuário e o embelezamento do seu exterior.

2. Crenças sobre a estrutura interna do corpo.
3. Crenças sobre suas funções.

Os três grupos são influenciados pelo background social e cultural e podem produzir efeitos importantes sobre a saúde do indivíduo.

Forma, tamanho, vestuário e a parte externa do corpo

Em toda sociedade, o corpo humano tem uma realidade social e uma física, isto é, a forma e o tamanho do corpo de uma pessoa, assim como seus adornos, comunicam informações sobre a posição que ela ocupa na sociedade. Essas informações incluem gênero, *status* social, profissão e adesão a determinados grupos religiosos ou seculares. Incluídos nesta forma de comunicação encontram-se os gestos e posturas corporais, os quais freqüentemente diferem entre as culturas e entre diferentes grupos dentro de uma mesma cultura. As linguagens corporais de, por exemplo, médicos, pastores religiosos, policiais e vendedores são muito diferentes umas das outras, transmitindo tipos diferentes de mensagens a outras pessoas. A vestimenta também é particularmente importante para indicar posição social e ocupação: no mundo ocidental, os casacos de pele e as jóias são usados como demonstração de riqueza, em contraste com as roupas malcosidas dos pobres. Da mesma forma, o jaleco branco do médico ocidental ou o quepe engomado do enfermeiro, além de seu aspecto prático — a limpeza e a prevenção de infecções — também têm uma função social, indicando sua filiação a um grupo profissional poderoso e prestigiado, com seus direitos e privilégios específicos (ver Capítulo 9). Uma mudança na posição social é geralmente seguida por uma mudança na vestimenta: o vestido e o xale pretos adotados pelas viúvas num vilarejo grego são indicadores públicos de sua transição da condição de mulher casada para a de viúva solitária. Os formandos de uma universidade ocidental vestem um uniforme composto pela toga e pelo quepe acadêmicos. Portanto, muitos aspectos dos adornos do corpo, especialmente a vestimenta, têm tanto uma função social (transmitir informações sobre a posição atual de um indivíduo na sociedade), como a função prática mais óbvia de proteger o corpo do meio ambiente.

As mudanças artificiais na forma, tamanho e parte externa do corpo — muito difundidas por todo o mundo — também podem ter uma função social. Isto também se aplica às formas mais extremas de mutilação corporal, que serão mencionadas a seguir. Inerentes à maioria destas encontram-se as noções culturalmente definidas de beleza e de tamanho e forma ideais do corpo. Polhemus (2) listou algumas das formas mais extremas de alteração corporal praticadas historicamente e, nos tempos atuais, entre os povos não-industrializados. Dentre elas estão: a deformação artificial do crânio na primeira infância em algumas regiões do Peru; desgastes e entalhes na arcada dentária praticadas no México pré-colombiano e no Equador; escarificações no peito e membros do corpo na Nova Guiné em regiões da África

Central; a atadura dos pés das mulheres na China Imperial; o engorde artificial de meninas em algumas regiões da África Ocidental; a tatuagem do corpo no Taiti e entre alguns índios americanos; a inserção de grandes ornamentos nos lábios e lóbulos das orelhas no Brasil, África Oriental e Melanésia; e o uso de brincos no nariz e nas orelhas do povo do Timbuktu, Mali. Os riscos à saúde de tais mutilações corporais são óbvios, mas podem também trazer benefícios à população. Enquanto a circuncisão na mulher, ainda praticada em algumas regiões da África, é perigosa por oferecer riscos de infecção, formação de tecido cicatricial e dificuldade em partos futuros (3), a circuncisão precoce no homem é tida como fator de prevenção do câncer cervical nas mulheres (4). Além disso, como foi observado entre os Mende de Sierra Leone, a prática da escarificação ritual numa comunidade pode fazê-los aceitar a "escarificação ritual" da vacinação mais entusiasticamente do que em grupos que não possuem esta prática (C. P. MacCormack, 1982, comunicação pessoal). Tanto a escarificação quanto a tatuagem (que oferecem riscos de infecção local e de hepatite) são raramente vistas no Ocidente atualmente, exceto entre os marinheiros e operários.

Nas sociedades industrializadas ocidentais, as mulheres, em particular, praticam diversas formas de automutilação ou alteração corporal para se adequarem aos padrões de "beleza" definidos culturalmente. As mais comuns são o uso de aparelhos ortodônticos para corrigir os dentes da frente; a cirurgia plástica de nariz, orelhas e queixo; a perfuração das orelhas; os exercícios de musculação; as próteses de seio; a cirurgia plástica de rosto; os implantes de cabelo para a calvície; e o uso de prótese dentária, cílios e unhas postiços, além das várias formas de dieta utilizadas pelas mulheres para reduzir o peso a dimensões "atraentes". Há hipóteses de que a anorexia nervosa seja uma forma patológica extrema de insatisfação com a imagem corporal, numa sociedade que valoriza e recompensa a esbelteza feminina (5), e portanto só pode ser compreendida dentro do contexto de certos valores culturais (6). Ademais, Orbach (7) sugeriu que a anorexia possa representar uma "greve de fome" simbólica por parte de algumas mulheres contra sua posição oprimida na sociedade ocidental. Por outro lado, em algumas regiões da África Ocidental, os ricos freqüentemente enviaram suas filhas para "clínicas de engorde" onde eram alimentadas à base de gorduras e faziam o mínimo de exercício físico para ficarem "rechonchudas" e pálidas, uma forma culturalmente definida que indica riqueza e fertilidade. (8) Entretanto, a cultura ocidental vê a "obesidade" como um problema de saúde, sendo também portador de um importante estigma social. Ritenbaugh (9) ressalta que as descrições médicas das causas da obesidade — superalimentação e pouco exercício físico — são, em geral, apenas uma versão moderna da tradicional reprovação moral à gula e à preguiça, como também à falta de autocontrole.

A adequação aos padrões culturais não se dá apenas através da alteração das formas do corpo, mas também através do uso de determinadas roupas — como os espartilhos femininos e outras roupas íntimas apertadas — e de sapatos de plataforma ou salto alto, que podem produzir efeitos negativos sobre a saúde. Os cosméticos e os desodorantes, que podem causar alergias de pele ou dermatites de

contato, também fazem parte do modelo de comunicação ocidental, na qual o odor do corpo é considerado ofensivo — diferente do que pode ocorrer em outras culturas.

Enquanto o corpo é protegido pelas roupas e pela camada de pele, algumas áreas de sua superfície são consideradas mais vulneráveis do que outras. Em meu estudo (10) sobre as crenças dos ingleses acerca de "calafrios", "gripes" e "febres", por exemplo, a imagem leiga do corpo inclui determinadas áreas da pele — o topo da cabeça, a parte de trás do pescoço e os pés — como mais vulneráveis do que outras à penetração do frio, da umidade ou de correntes de ar do ambiente. Segundo esse modelo, uma pessoa pode "pegar uma gripe" se "sair na chuva sem um chapéu (ou após cortar o cabelo)", ou "pisar numa poça d'água ou no chão frio". Ao mesmo tempo, as febres são tidas como o resultado da penetração de "germes", "insetos" ou "vírus" através de outras "aberturas" na superfície do corpo — orifícios, tais como o ânus, a uretra, a garganta, as narinas e as orelhas.

Portanto, como ilustram os dados acima, cada ser humano possui, em certo sentido, *dois* corpos: um corpo *individual* (físico e psicológico), adquirido no nascimento, e também um corpo *social* necessário ao primeiro para viver em determinada sociedade.

O corpo social é uma parte importante da imagem do corpo, pois fornece a cada pessoa uma base para perceber e interpretar suas próprias experiências físicas e psicológicas. (11) É também o meio através do qual a fisiologia do indivíduo é influenciada e controlada pelos princípios que regem a sociedade em que vive. A grande sociedade maior — ou o "corpo político" — exerce um controle poderoso sobre todos os aspectos do corpo individual: sua forma, tamanho, vestimenta, dieta alimentar e postura; seu comportamento com relação à doença e à saúde além de suas atividades reprodutoras, profissionais e de lazer. (12)

A estrutura interna do corpo

Para a maioria das pessoas, a estrutura interna do corpo é uma questão a ser especulada. Sem o auxílio das dissecações anatômicas, de gráficos do esqueleto e das estruturas orgânicas e das radiografias, as idéias a respeito da composição do organismo baseiam-se em conhecimentos transmitidos por folclore, livros e revistas, experiências pessoais e teorizações. A imagem do "interior do corpo" é importante porque influencia a percepção e a apresentação das queixas das pessoas, bem como suas respostas ao tratamento médico. Por exemplo, uma londrina de 20 anos de idade teve, com base na sua história, um diagnóstico de *"heartburn"**, tendo-lhe sido prescrito um preparado antiácido. Uma semana depois, com o mesmo sintoma, admitiu para mim que não havia tomado o antiácido. Quando lhe perguntei por que não havia seguido a orientação de seu

* Expressão que se refere à azia. Foi mantida em inglês para dar sentido ao relato. Sua tradução literal é queimadura no coração. (N. T.)

primeiro médico, ela respondeu: "É claro que eu não tomaria aquele remédio. Como ele poderia saber que eu estava com *"heartburn"* se nem ao menos escutou meu coração?"

Muitos estudos têm sido desenvolvidos sobre as concepções leigas a respeito do que existe no interior do corpo. Boyle (13) estudou 234 pacientes utilizando questionários de múltipla escolha para investigar seu conhecimento acerca da estrutura e funcionamento do organismo. Esses dados foram comparados a uma amostra de 35 médicos. Boyle encontrou grandes discrepâncias entre os dois grupos de respostas, particularmente no que se referia à localização dos órgãos internos. Por exemplo, para 14,9% dos pacientes, o coração ocupava quase toda a cavidade torácica; para 58,8% o estômago ocupa o abdômen inteiro, da cintura à virilha 48,7% localizaram os rins na altura da virilha; e 45,5% julgaram que o fígado estivesse na parte baixa do abdômen, logo acima da pélvis. Em outro estudo de 81 homens e mulheres hospitalizados aguardando uma cirurgia abdominal de grande porte, Pearson e Dudley (14) encontraram apenas 28% de acertos em 729 respostas acerca da localização de órgãos, 14% foram apenas vagas respostas e 58% estavam incorretas; 15% identificaram o estômago com a cavidade abdominal; 14% indicaram dois fígados, um em cada lado do corpo, e 18% disseram que a vesícula biliar estava associada à urina, ou localizada na área pélvica baixa, ou ambos. Estas percepções do organismo obviamente influenciam os pacientes na interpretação e apresentação de determinados sintomas corporais. Um desconforto vago em qualquer lugar na região peitoral, por exemplo, pode ser interpretado como "problema de coração" quer o médico confirme isto ou não. Um paciente com queixa de "dor no estômago" pode estar se referindo, na realidade, a qualquer ponto da cavidade abdominal.

No entanto, as concepções sobre o que jaz no interior do corpo não são estáticas. Podem variar de acordo com determinados estados físicos e psicológicos, e parecem variar com a idade. Um estudo de Tait e Ascher (15) examinou tais concepções em 107 pacientes psiquiátricos hospitalizados, 105 candidatos à admissão na Marinha, 55 militares hospitalizados em alas cirúrgicas ou clínicas e 22 alunos de sexta série em Nova Iorque. Vários desenhos dos psicóticos "demonstraram arranjos desordenados, confusão, idéias vagas e distorções marcantes e bizarras das formas, tamanhos relativos e posição das partes do corpo". As crianças omitiram os órgãos sexuais em seus desenhos, destacando o sistema músculo-esquelético. Nos pacientes cirúrgicos e clínicos, a tendência foi dar maior importância ao órgão ou sistema envolvido em suas doenças (pelas quais eles estavam hospitalizados): o pulmão, os rins, ou o sistema músculo-esquelético. Um paciente com "neurodermatite" desenhou a superfície epitelial do corpo e esboçou as costelas de forma vaga como única referência ao interior do corpo.

As doenças também podem envolver a reificação de um órgão ou parte do corpo doentes — considerá-los como uma "coisa", parcialmente estranha ao organismo e, portanto, sob seu controle parcial. Desta forma, as experiências orgânicas desagradáveis ou angustiantes podem ser negadas ou separadas do tipo

de imagem do corpo atualmente idealizada no mundo contemporâneo — um corpo saudável, alegre, independente e com perfeito controle de suas faculdades. (16) Num estudo sobre transtornos psicossomáticos (17), por exemplo, os pacientes culpavam determinada parte do corpo que julgassem "fraca" ou "de pouca confiança" por seus sintomas constrangedores — tais como vômitos ou diarréia inesperados — a qual se encontrava apenas parcialmente sob seu controle. Assim, culpavam, por exemplo, um "cólon irritado", um "estômago nervoso" ou um "peito fraco".

O efeito da imagem do corpo no diagnóstico clínico também é observado na apresentação de sinais ou sintomas não-orgânicos, ou seja, psicogênicos. Waddell *et al.* estudaram a distribuição de sinais físicos para os quais não foram encontradas causas orgânicas em 350 pacientes ingleses e norte-americanos com dor lombar. A distribuição desses sinais (tais como dormência, fraqueza e tremor) não correspondia à distribuição neuroanatômica conhecida, e sim a divisões leigas do corpo em regiões, como joelho, virilha e cintura. Em outra estudo, realizado por Walters (19), a "dor histérica" ou a "dor localizada psicogênica" ocorriam em distribuições que correspondiam às imagens do corpo dos pacientes, em particular às suas crenças sobre as partes do corpo e determinados "nervos" que as sustentam, diferente da enervação anatômica real. Exemplos disso são as distribuições "em luva" ou "em meia" da dor histérica, da dormência ou da paralisia.

Relato de caso: A imagem do corpo

Kleinman et al. descrevem um caso que ilustra a importância clínica das crenças dos pacientes sobre seus corpos e como estas afetam seu comportamento, além da reação dos clínicos às mesmas. Uma mulher de 60 anos de idade, branca, foi admitida na ala clínica do Massachusetts General Hospital apresentando edema pulmonar secundário à doença ateroesclerótica cardiovascular e deficiência cardíaca congestiva crônica. À medida que ia recuperando-se, ela começou a comportar-se de forma esquisita: induzia o vômito e urinava na cama com freqüência. Um psiquiatra foi chamado para opinar sobre o caso. Descobriu, através de questionário minucioso, que do ponto de vista da mulher, aquele comportamento fazia sentido. Os médicos haviam lhe dito que ela tinha "água nos pulmões". Esposa e filha de encanadores, julgava que o tórax estava ligado à boca e à uretra através de "canos". Por isso, urinava e vomitava com freqüência para remover o máximo da água de seus pulmões. Explicou o fato de urinar muito pela ingestão de "pílulas diuréticas" que, segundo havia sido informada, eliminaria a água do tórax ao fazê-la urinar. Após receber esclarecimentos sobre o real funcionamento dos "encanamentos" do organismo humano (com o auxílio de diagramas), o comportamento estranho cessou imediatamente.

O funcionamento do corpo

Embora as crenças acerca da estrutura do corpo sejam clinicamente importantes, aquelas relacionadas ao seu funcionamento são, provavelmente, mais significativas no efeito que produzem sobre o comportamento das pessoas. As crenças sobre as funções orgânicas referem-se, geralmente, a um ou mais aspectos inter-relacionados do corpo:

1. Seu funcionamento interno.
2. As influências externas ao funcionamento como, por exemplo, a alimentação e o meio ambiente.
3. A natureza e a disposição dos subprodutos do funcionamento do corpo, tais como fezes, urina e sangue menstrual.

Selecionei algumas das várias teorias leigas estudadas sobre a fisiologia para um exame mais minucioso.

Equilíbrio e desequilíbrio

Segundo essas teorias, o funcionamento sadio do organismo depende do *equilíbrio* harmonioso entre dois ou mais elementos ou forças no corpo. De uma forma ou de outra, tal equilíbrio depende de forças externas, como alimentação, meio ambiente ou agentes sobrenaturais, e também de forças internas — fraqueza herdada ou estado de espírito. A mais difundida dentre estas teorias é a *humoral* originária da Índia e China antigas, mas elaborada para a Medicina por Hipócrates, nascido a 460 a.C. Na teoria hipocrática, o corpo é composto de quatro líquidos ou humores: o sangue, a fleuma, a bile amarela e a bile preta. A saúde seria o resultado do equilíbrio ideal entre os quatro humores, sendo a doença, o excesso ou a deficiência de algum deles. A alimentação e o meio ambiente, assim como as estações do ano, poderiam afetar esse equilíbrio. O tratamento para o desequilíbrio/doença consistia em recuperar a proporção ideal dos humores, suprindo as deficiências (através de dietas ou remédios especiais, etc.) ou eliminando os excessos (com sangramentos, purgantes, vômitos ou jejum). A esta teoria acrescentava-se outra, a dos tipos de personalidade, baseada na predominância de um desses humores. Os quatro tipos eram: o sangüíneo (sangue em excesso), o fleumático (fleuma em excesso), o colérico (bile amarela em excesso) e o melancólico (bile preta em excesso). A medicina hipocrática foi recuperada e mais tarde elaborada por Galeno (130-200 d.C.), médico grego que viveu em Roma. Nos séculos seguintes, o trabalho de Galeno foi gradualmente difundido nos mundos romano e islâmico. No século IX, sob a Dinastia Abbasid de Bagdá, grande parte de seu trabalho foi traduzida para o árabe. Durante a ocupação moura na Península Ibérica, os médicos portugueses e espanhóis se apoderaram de grande parte do conhecimento da Medicina humoral. Seus descendentes levaram esse conhecimento às Américas do Sul e Central e às Filipinas (embora alguns antropólogos tenham encontrado indícios de crenças humorais nativas na América Latina que precediam a conquista européia). (21) Hoje, a medicina humoral que se mantém na base das crenças leigas sobre saúde e doença em grande parte da América Latina, é proeminente no mundo islâmico, e um dos componentes da tradição médica Ayurvédica na Índia.

Na Medicina popular latino-americana, a teoria humoral — freqüentemente denominada de "teoria das doenças quentes e frias" — postula que a saúde pode ser mantida (ou perdida) simplesmente pelo efeito do calor ou do frio no corpo. (22) Segundo Logan (23), o "frio" e o "quente" aqui não correspondem à temperatura real, mas a um poder simbólico contido na maior parte das substâncias, dentre elas o alimento, as ervas e os remédios. Ademais, todos os estados mentais, doenças, forças naturais e sobrenaturais são agrupados num sistema binário dentre das categorias quente ou frio. Para manter a saúde, é preciso manter o equilíbrio entre os dois poderes opostos que determinam a "temperatura" interna do corpo, evitando principalmente a exposição prolongada a qualquer uma destas qualidades. Em caso de doença, a saúde é reparada através do restabelecimento do equilíbrio da temperatura interna através da exposição ou ingestão de itens de uma qualidade oposta a que se acredita seja responsável pela doença. Determinadas doenças são consideradas quentes, resultantes da superexposição ao sol ou fogo, ou da ingestão de alimentos ou bebidas quentes. Tanto a gravidez quanto a menstruação são consideradas como estados quentes e, como outras condições quentes, são tratados com ingestão de alimentos ou remédios frios, ou com lavagens com esponja e água fria. Estas crenças podem produzir perigosos efeitos na saúde da mulher. Por exemplo, as mulheres menstruadas ou em período pós-parto em algumas regiões da América Latina evitam determinadas frutas e verduras por classificá-las como "frias" e, portanto, capazes de coagular o sangue menstrual "quente". Em mulheres que já têm uma alimentação pobre em vitaminas, o ato de evitar tais frutas e verduras pode eliminar ainda mais as vitaminas de sua dieta. Segundo um estudo americano, algumas porto-riquenhas em pós-parto acreditavam que os lóquios seriam "coagulados" pela ingestão de determinados alimentos, sendo absorvidos pelo organismo, provocando, assim, nervosismo ou até insanidade mental. Como medida preventiva, bebem tônicos à base de substâncias quentes, tais como o chocolate, o alho e a canela.

A Medicina humoral é também um componente do sistema médico pluralista do Marrocos, conforme decreto por Greenwood (25), mas com maior ênfase neste caso em dois dos humores: o sangue e o fleuma. Como na América Latina, esta teoria leiga da saúde e da doença relaciona o funcionamento interno do corpo a influências externas, tais como a alimentação e o meio ambiente. Além dos alimentos frios e quentes, há também os fatores ambientais, cujo desequilíbrio pode também causar doenças frias ou quentes, tratadas com alimentos de qualidade oposta. Os alimentos são normalmente usados como tratamento, pois sua maioria é considerada quente, e a maioria das doenças, fria. Sangue em excesso é característica de doenças quentes, e fleuma em excesso é característica de doenças

frias. A maioria das doenças quentes é causada por superexposição ao sol, calor, correntes de ar quentes ou alimentação excessiva no verão. O "calor", então, entra no sangue, "subindo para a cabeça" e causando calores, febre e outros sintomas. O tratamento, segundo o modelo humoral marroquino, consiste na remoção do "excesso" de sangue quente através do esfriamento da superfície do corpo, da alimentação com comidas frias ou do uso de sanguessugas e ventosas no pescoço para eliminar um pouco de sangue.

No antigo sistema *Ayurvédico* indiano, há, da mesma forma, idéias altamente complexas sobre a fisiologia do corpo que relacionam a saúde com equilíbrio. Conforme descrito por Obeyesekere (26), há cinco *bhūtas* ou elementos básicos no universo: o éter, o ar, a água, a terra e o fogo. Estes são os componentes básicos da vida, e compõem também os três *dōsas* ou humores (ar, bile e fleuma) e os sete *dhātus* ou componentes do corpo. Todo alimento que contém os cinco elementos é "cozido" pelos fogos internos no corpo e convertido em dejeto corporal e numa porção refinada que é sucessivamente transformada nos sete componentes básicos do corpo: suco alimentar, sangue, carne, gordura, ossos, medula e sêmen. Os cinco elementos também formam os três humores do corpo: o elemento ar torna-se gás ou flatulência, o fogo transforma-se em bile e a água, em fleuma. O funcionamento harmonioso do corpo resulta de equilíbrio perfeito desses três humores; e a doença resulta do excesso ou da deficiência de um deles ou mais. Assim como na América Latina existem alimentos "resfriadores" e "produtores de calor", utilizados para reduzir o excesso de um humor, os alimentos quentes podem causar o excesso de bile, que deve ser tratado por uma dieta à base de alimentos "frios" e outras medicações. A Ayurveda inclui também uma teoria do temperamento e sua relação com a doença. Por exemplo, um paciente cujo temperamento é resultante do excesso de bile é considerado particularmente vulnerável a doenças causadas por um excesso deste humor, e portanto deveria evitar alimentos produtores de calor que podem aumentar ainda mais a quantidade de bile no corpo.

Assim como Ayurveda, a Medicina chinesa tradicional também via a saúde como um equilíbrio harmonioso, nesse caso entre dois princípios cósmicos contrastantes: o *yin* descrito como escuro, úmido, aquoso e feminino; e o *yang* que é quente, seco, fogoso e masculino. Os órgãos do corpo eram predominantemente *yin* (o coração, os pulmões, o baço, os rins e o fígado) ou *yang* (os intestinos, o estômago e a vesícula biliar). As doenças eram o resultado de um desequilíbrio, geralmente de um excesso de um dos dois princípios dentro de um órgão, eliminados então por acupuntura ou *"moxibustion"*.

O princípio humoral desapareceu quase que totalmente do Reino Unido e de outras sociedades européias. Contudo, o conceito de recuperação da saúde pela contraposição de um elemento no corpo por outro, ainda persiste. Nas crenças leigas inglesas sobre gripes e resfriados que são entendidos como sendo causados pela penetração do frio e umidade do ambiente no corpo, um tratamento comum era a contraposição do frio pelo calor. Calor era administrado sob a forma de bebidas ou alimentos quentes (o que auxilia na produção do calor próprio do corpo)

e repouso numa cama quente. O aforismo* resume esse pensamento. Vários "tônicos" industrializados eram utilizados para a prevenção de gripes e resfriados, tais como o Óleo de Fígado de Bacalhau e o Extrato de Malte — para gerar calor dentro do organismo. Como disse certa vez um paciente idoso, se você saísse à rua após ter tomado um tônico, "sentir-se-ia quente por dentro", pois o tônico era uma proteção interna contra o frio excessivo. (10)

A Medicina humoral desapareceu, também, é claro, da Medicina científica contemporânea. Entretanto, a Fisiologia moderna inclui numerosos exemplos de doenças causadas por deficiência ou excesso de determinadas substâncias no corpo, tais como hormônios, enzimas, eletrólitos, vitaminas, elementos traços e hemácias. Tais desequilíbrios podem ser corrigidos pela reposição da substância deficiente ou neutralização de seu excesso. O princípio da reação negativa em curva da endocrinologia, no qual a elevação de um hormônio na circulação sangüínea resulta no declínio de outro, pode também ser interpretado como uma noção de doença baseada no princípio do equilíbrio/desequilíbrio, embora inclua simultaneamente noções de deficiência/excesso.

O modelo do corpo como uma "tubulação"

Muitos conceitos contemporâneos sobre a estrutura e o funcionamento do corpo, pelo menos do mundo ocidental, são originários, em parte, das áreas da ciência e da tecnologia. A familiaridade com sistemas domésticos de drenagem, eletricidade e com máquinas e motores de combustão interna fornecem aos modelos termos com os quais as pessoas conceituam e explicam a estrutura e o funcionamento do corpo. Um exemplo comum disso é o modelo que pode ser chamado de "tubulação". Segundo ele, o organismo é formado por uma série de cavidades ou câmaras fundas, ligadas entre si — e com os orifícios do organismo — por diversos canos ou tubos. As cavidades mais importantes são, em geral, o "peito" e o "estômago", que preenchem quase totalmente os espaços torácico e abdominal, respectivamente.

Este tipo de subdivisão do organismo em grandes espaços, com um único nome, foi demonstrado no estudo de Boyle (13) mencionado acima, onde 58,8% das pessoas da amostra julgavam que o estômago ocupasse toda a cavidade abdominal. O vocabulário leigo usado para descrever sintomas também reflete tal concepção, por exemplo: "Tenho uma gripe no peito" ou "Meu peito está cheio de ar". Os canos conectores das cavidades e destas com os orifícios do corpo humano são os "intestinos", a "traquéia", e os "vasos sanguíneos". A crença central em que se baseia esse modelo é a de que a saúde é mantida pelo fluxo ininterrupto de diversas substâncias — sangue, ar, alimentos, fezes, urina e sangue menstrual — entre as cavidades ou entre uma cavidade e o exterior do corpo através de um dos orifícios. A doença, portanto, seria o resultado do "bloqueio" de um tubo ou cano interno.

* "Alimente a gripe e mate a febre de fome". (N.T.)

As implicações clínicas do modelo descrito foram demonstradas no relato de caso citada anteriormente de Kleinman *et al.* (20) Outro exemplo, no Reino Unido, é a noção difundida popularmente acerca dos perigos da constipação, ou seja, do bloqueio intestinal. Segundo esta noção, as fezes retidas são espalhadas pela circulação sangüínea, contaminando a mesma com "impurezas" e "toxinas" que, por sua vez, afetam a saúde em geral e o aspecto da pele. A automedicação com laxativos ainda é muito usada (28) para conseguir um "bom escoamento" e, assim, preservar a saúde e cultivar um bom aspecto físico. A idéia do "bom escoamento" também se aplica para o sangue menstrual e pós-parto, que serão descritos com maiores detalhes mais adiante.

O modelo de tubulação não abrange necessariamente todos os aspectos da fisiologia e anatomia do corpo, mas se refere principalmente às funções respiratória, cardiovascular, gastrintestinal e geniturinária. Não é um sistema coerente e internamente consistente, mas uma série de metáforas usadas para explicar o funcionamento do corpo. É comum que sistemas fisiológicos diferentes sejam agrupados em um só se estão localizados numa área comum (por exemplo, "o peito"); um paciente com catarro nasal e tosse, por exemplo, descreveu sua automedicação assim: "Gargarejei com salmoura para soltar o catarro e engoli um pouco para afrouxar a tosse." (10)

Este modelo também pode ser usado para manifestar estados emocionais, particularmente as idéias leigas de estresse e "pressão", através de imagens oriundas da Era do Vapor — *"I blew my top"*, "minha cabeça explodiu", *"I need to let off steam"*, "preciso reduzir a pressão", *"I almost burst a boiler"*, "eu quase estourei"*.

O organismo visto como uma máquina

A concepção leiga que vê o corpo como um motor de combustão interna ou uma máquina à bateria tornou-se cada vez mais comum na sociedade ocidental. Essas analogias são encontradas de forma crescente por médicos e enfermeiros, que as reforçam com explicações do tipo: "Seu coração não está bombeando muito bem", "Você teve um esgotamento nervoso", "A corrente não está fluindo normalmente nos seus nervos" ou "Você precisa descansar — recarregar as baterias". O princípio do corpo como uma máquina tem como idéia central a necessidade de renovar o combustível ou a bateria para produzir energia e assim garantir o seu bom funcionamento. Os "combustíveis", aqui, são os diversos gêneros alimentícios e bebidas, tais como café ou chá, além de muitos tônicos, vitaminas e outros remédios industrializados utilizados em automedicação. Algumas pessoas incluem nesse grupo também o álcool, o tabaco e as drogas psicotrópicas, sem os quais não "funcionam" bem na vida diária.

Este modelo inclui a idéia de que partes separadas do corpo, assim como as peças de um motor, podem falhar ou parar de funcionar, precisando, algumas vezes, de substituição. A cirurgia "de peças sobressalentes", ou o transplante de órgãos (coração, pulmões, fígado, nervos, rim, pele, ossos, laringe e córneas) e as diversas próteses modernas (articulações, ossos, artérias, válvulas cardíacas e dentes), bem como o uso de dispositivos eletrônicos, como o marcapasso de coração e o transistor auditivo, contribuem para reforçar a imagem do corpo como uma máquina, cujo tratamento consiste em "trocar as peças antigas por novas". (29) Determinados procedimentos diagnósticos como, por exemplo, os eletrocardiogramas e eletroencefalogramas, que medem as ondas ou "correntes elétricas" do organismo, ou o uso de monitores na obstetrícia para examinar o feto (ver Capítulo 6), podem reforçar estas metáforas tanto na mente dos pacientes quanto na dos profissionais da saúde.

Aliada à imagem do corpo como uma máquina está a imagem da mente como um *computador*. O uso crescente de computadores tem influenciado a percepção que habitantes do mundo ocidental têm de si mesmos. Vivemos hoje numa cultura psicológica nova, chamada por Turkle (30) de "cultura computacional", onde a mente é comparada a um processador ou armazenador de informação. Segundo esse modelo, pensamentos, idéias, criatividade, memória e personalidade são vistos como tipos de *software* ou "programas", contidos no interior do *hardware* do cérebro e do crânio. Portanto, uma doença mental ou um comportamento desviante são concebidos como "programação" ou "instalação" deficientes do cérebro, podendo ser curados através da simples "reprogramação" ou "reorganização da instalação" do mesmo. Esta nova imagem contemporânea simplista do pensamento e comportamento humanos tem implicações sociais importantes.

O corpo durante a gravidez

Todas as culturas possuem crenças acerca da vulnerabilidade da mãe e do feto durante a gravidez. Isto se estende, em medidas variáveis, até após o nascimento, geralmente ao longo do período inicial do pós-parto ou do período de lactação. As noções culturais a respeito da fisiologia da gravidez são freqüentemente evocadas após o nascimento da criança para explicar post hoc qualquer resultado indesejado, como uma criança retardada, deformada ou doente. Em muitas culturas acredita-se que o *comportamento* da mãe — sua alimentação, atividade física, estado de espírito, conduta moral, uso de bebidas, drogas ou tabaco — podem afetar diretamente a fisiologia da reprodução, e causar danos ao feto. Os antropólogos argumentam que nem todos os tabus e restrições acerca das mulheres grávidas constituem fator de proteção do feto e da mãe a danos físicos: uma mulher grávida encontra-se, também, num estado de vulnerabilidade e ambigüidade *social*.

* Expressões idiomáticas que empregam vocabulário relacionado a "vapor". Os verbos *"blow"* e *"burst"* significam, literalmente, "soprar" e "estourar". *"Steam"* significa vapor; *"boiler"*, caldeira. O significado semântico de cada expressão é, respectivamente: "Perdi a paciência", "Estou precisando desabafar" e "Quase estourei". (N.T.)

Está num estado de transição entre dois papéis sociais — o da esposa e o da mãe. (31) Nesse estado marginal — como ocorre em outros estados de transição social (ver Capítulo 9) — a pessoa envolvida é vista como se estivesse num estado ambíguo e "anormal" perigoso tanto para ela quanto para os outros. Os rituais e tabus que envolvem a gravidez, por conseguinte, servem tanto para marcar esta transição quanto para proteger a mãe e o feto durante esse período perigoso.

Snow *et al.* têm desenvolvido muitos estudos acerca das crenças leigas sobre a fisiologia e os riscos da gravidez, na Michigan State University. Em muitos casos estudados, estas crenças eram marcadamente diferentes daquelas dos médicos que lidavam com assistência pré-natal. Num estudo de 31 gestantes assistidas numa clínica pública pré-natal em Michigan (32), 77% acreditavam que o feto pudesse ser atingido — isto é, permanentemente deformado ou até morto — por fortes estados emocionais da mãe, punição divina por lapsos comportamentais, pelo "poder da natureza" ou por más intenções de terceiros. As mexicanas da amostra acreditavam que dormir ou descansar demais pudesse prejudicar o bebê, por "grudá-lo ao útero", dificultando ou até impossibilitando o parto. Temiam o efeito sobre a criança se, grávidas, presenciassem um eclipse lunar, acreditando que, se saíssem desprotegidas à rua nesta ocasião, a criança poderia nascer morta, ou com lábio leporino, ou faltando alguma parte do corpo. Acreditava-se que a proteção adequada para esta situação era uma chave pendurada na cintura por uma linha ou cordão. Muitas delas julgavam que emoções excessivas na mãe — tais como medo, ódio, ciúme, raiva, tristeza e pena — poderiam ser perigosas ao bebê durante a gestação. Se a mulher grávida visse algo que a assustasse — um gato ou um peixe — a criança poderia nascer parecida com aquele objeto. Houve um caso de uma mulher que se assustara com um peixe durante a gestação e que deu à luz e uma criança que portava "dois buracos no céu da boca e nadava como um peixe". Lapsos comportamentais por parte da mãe podiam também, segundo essas mulheres, resultar em danos ao feto: fazer piada de uma pessoa retardada ou aleijada durante a gravidez poderia ter como resultado a imposição divina de um mal semelhante à criança ao nascer. Finalmente, a maldade de terceiros podia causar danos ao feto, e até sua morte. Crenças leigas semelhantes são encontradas por todo o mundo, com variações locais.

Também foram estudados, nessa clínica pública em Michigan, os efeitos da dieta alimentar da mãe sobre o feto. (24) Numa amostra de 40 mulheres, 90% pensavam que as mulheres grávidas deveriam modificar seus hábitos alimentares de alguma forma, enquanto que 38% acreditavam que os "desejos", quando não satisfeitos, poderiam "marcar" a criança para sempre. Uma mulher julgava que, se uma grávida desejasse comer galinha e não fosse satisfeita, a criança poderia nascer "parecida com uma galinha". Outros exemplos de crenças populares relacionadas ao efeito de determinado tipo de alimento sobre o feto: o bebê pode nascer com "manchas vermelhas" se sua mãe comeu muitas cerejas ou morangos na gravidez, ou com "marcas de chocolate" se sua mãe comeu (ou apenas sentou sobre) chocolate. Snow ressalta que algumas dessas crenças sobre a alimentação podem oferecer riscos à gravidez, assim como podem oferecer uma motivação para

determinados hábitos alimentares inadequados. Outro fato importante ocorre entre determinados grupos de mulheres latino-americanas. Outro aspecto entre algumas mulheres latino-americanas é o uso de alimentos "frios" e "quentes" durante a gestação, independente das suas propriedades nutricionais para manter seu "equilíbrio" interno. Algumas mulheres do subcontinente indiano possuem crenças semelhantes. Homans (31) cita uma mulher, de origem indiana nascida na Inglaterra: "Minha mãe me disse para não comer coisas 'quentes', não sentar em frente ao aquecedor e não beber Coca-Cola... O corpo absorve muito calor, e isso pode provocar aborto."

As crenças sobre o estado do útero no período de gestação também podem afetar a saúde da gestante. No estudo de Michigan (33), uma crença muito comum entre as pacientes era de que o útero era um órgão oco que ficava "hermeticamente fechado" durante a gravidez para evitar a perda do bebê. Uma mulher acreditava que, quando grávida, não contraiu doenças venéreas (e por isso não precisava tomar precauções contra as mesmas), pois durante a gravidez "o útero está fechado e os germes não podem entrar".

As crenças sobre a fisiologia e os perigos da gravidez têm tanto aspectos sociais quanto físicos. Elas separam as mulheres grávidas, como uma categoria especial de pessoa, cercadas de tabus e costumes que, segundo a cultura em que vivem, existem para protegê-las, além de contribuir para explicar retroativamente qualquer dano físico ou deformação do recém-nascido. Ambos os aspectos, como foi ilustrado acima, podem produzir efeitos danosos tanto para a gestante quanto para o feto.

Crenças sobre o sangue

Como ilustração adicional às implicações clínicas das concepções culturais sobre a fisiologia, descrevo abaixo algumas crenças sobre a natureza e o funcionamento do sangue humano. A experiência humana do sangue, como um líquido vital circulando dentro do corpo e que aparece na superfície em casos de ferimento, doença, menstruação ou parto — é a base das teorias leigas sobre diversas doenças. Em geral, as doenças são atribuídas a mudanças no *volume* ("alto nível de sangue", devido à abundância de sangue), na *consistência* ("sangue frio", causador de anemia), na *temperatura* ("doenças quentes" causadas por "calor no sangue", no Marrocos), na *qualidade* ("impurezas" do sangue causadas por constipação) e no *poder/poluidor* (sangue menstrual, causador de "fraqueza" nos homens). É importante lembrar que as concepções leigas do sangue envolvem muito mais do que as ações fisiológicas perceptíveis; o sangue constitui-se numa imagem poderosa de diversos elementos sociais, físicos e psicológicas. É o que Victor Turner (34) chama de "um símbolo multivocal", ou seja, que significa vários elementos ao mesmo tempo. Dentre os vários significados associados ao sangue nas diferentes culturas estão: como uma indicação de estados emocionais (rubor e palidez), tipo de personalidade ("sangue quente" ou "sangue frio"), doenças (calores ou febres), parentesco ("o sangue é mais espesso do que a água"), relações sociais ("um sangue

ruim entre nós"), ferimentos físicos (sangramentos, hematomas), gênero (menstruação), perigo (sangue menstrual e sangramento pós-parto) e alimentação ("sangue fino", causado por uma dieta inadequada). O médico deve, portanto, estar atento para o possível simbolismo contido em qualquer conceituação leiga do sangue.

Relato de caso: Crenças sobre a menstruação no Sul do País de Gales; Reino Unido

Skultans (35) estudou as crenças sobre a menstruação entre as habitantes de um vilarejo de mineiros no Sul do País de Gales. Encontrou dois tipos de crenças acerca do sangue menstrual. O primeiro entendia o sangue menstrual como um "sangue ruim", sendo a menstruação um processo através do qual o sistema é purgado dessa "ruindade" ou "excesso". A ênfase recaía no fato de perder o máximo possível de sangue, já que este seria o método de "reajustar o organismo". As mulheres afirmavam sentir-se enormes, inchadas, lentas e preguiçosas "se a menstruação falhasse ou fosse escassa". Uma mulher confessou sentir-se "realmente ótima" após uma menstruação abundante, e a maioria delas insistia no valor de "uma boa limpeza" mensal. Skultans observou que este grupo tinha casamentos relativamente estáveis e sem problemas, e considerava o processo menstrual "essencial" para proporcionar e manter um equilíbrio saudável através de eliminação de coisas ruins. Essas mulheres viam também a menstruação como um estado de vulnerabilidade crescente, e temiam particularmente qualquer coisa que pudesse interromper o fluxo. Tinham, portanto, uma conduta pessimista com relação à menopausa, sem se preocupar, no entanto, com uma hemorragia ou um sangramento excepcionalmente abundante, considerando-o como "uma boa limpeza". O segundo grupo de mulheres acreditava que a menstruação era prejudicial para a saúde em geral, e temia perder "seu sangue vital". Desejavam que a menstruação cessasse o mais breve possível e, ao contrário do primeiro grupo, eram mais positivas em relação à menopausa e seus sintomas correlatos. Skultans observou que esse grupo que via a menstruação como um "incômodo" parecia estar associado a relações conjugais instáveis e conflituadas.

Relato de caso: Crenças sobre a menstruação entre os Zulus da África do Sul

Ngubane (36) relatou as crenças sobre o sangue menstrual entre o povo Zulu da África do Sul. Acredita-se que as mulheres menstruadas possuem uma poluição contagiosa, perigosa aos outros seres humanos e ao mundo natural. A virilidade masculina pode ser enfraquecida por esse sangue, especialmente se um homem tiver relações sexuais com uma mulher menstruada. A mulher deve evitar aproximar-se de pessoas doentes ou de seus remédios durante o período menstrual. Se ela caminhar pelas plantações, estas serão destruídas; se caminhar entre o gado,

este ficará doente. Em outras sociedades africanas, as mulheres são confinadas mensalmente numa "cabana menstrual" isolada para proteger a comunidade de sua poluição perigosa. Crenças semelhantes sobre a "sujeira" e o poder poluidor do sangue menstrual ocorrem também em outras culturas ou grupos religiosos do mundo todo, especialmente entre os homens. (37)

Relato de caso: Crenças sobre a menstruação em Michigan, Estados Unidos

Snow e Johnson (24, 33) examinaram as opiniões de mulheres de baixa renda numa clínica pública em Michigan. Muitas mulheres viam a menstruação como um meio de "limpar" o organismo das "impurezas" que podem causar doenças ou contaminar o organismo. Viam o útero como um órgão oco que se fechava hermeticamente no período entre as menstruações, durante o qual se preenchia de "sangue sujo" para depois se abrir e permitir que o sangue saísse no período menstrual. Essas mulheres argumentavam que, por isso, só poderiam engravidar imediatamente antes, durante ou imediatamente depois de uma menstruação, enquanto o útero estivesse aberto. Nesse período, as mulheres acreditavam estar particularmente vulneráveis a doenças causadas pela contaminação por forças externas, tais como água fria ou corrente de ar frio, "germes" ou feitiçarias. Uma mulher do grupo sugeriu que não se deveria assistir a um funeral se estivesse menstruada, para que os germes causadores de morte do defunto não penetrassem no útero aberto. Um medo comum às mulheres estudadas era da interrupção ou impedimento do fluxo menstrual ou do fluxo de sangue nos períodos pós-parto e pós-aborto. As mulheres latino-americanas, em particular, temiam que determinados alimentos "frios" (ou água fria, corrente de ar frio) pudessem coagular o sangue "quente" e interromper o fluxo. O sangramento interrompido poderia, então, "recolher" ao organismo e causar males súbitos, câncer, esterilidade ou "tuberculose aguda". Entre os alimentos frios estavam as frutas frescas — especialmente as cítricas —, os tomates e os vegetais verdes. Como afirmou uma mexicana, *Le da mucha friadad a la matriz* ("Estes alimentos fazem com que o útero fique muito frio"). (24) Os pesquisadores ressaltam que o ato de evitar tais alimentos durante o sangramento vaginal — por menstruação, ou após um parto ou aborto — pode eliminar vitaminas essenciais à alimentação que, no caso de muitas mulheres de baixo poder aquisitivo, já é deficiente em termos vitamínicos. O medo de impedir a menstruação leva algumas mulheres a evitar determinados métodos contraceptivos (orais ou dispositivos intra-uterinos) passíveis de causar mudanças na menstruação.

Relato de caso: "Alto nível de sangue", Sul dos EUA

Snow (38) descreve um caso de crença leiga muito comum entre pacientes de baixa renda do Sul dos Estados Unidos, brancos ou negros, denominada de "alto

nível de sangue". A idéia central é de que o sangue aumenta ou diminui de *volume*, conforme o que o indivíduo come ou bebe, o que pode provocar uma elevação ou uma redução no nível do sangue. O "baixo nível de sangue" seria o resultado da ingestão de muitos alimentos "ácidos" ou adstringentes como suco de limão, vinagre, picles, azeitonas, *sauerkraut** e sal de Epsom**. O baixo nível de sangue provoca lassidão, fadiga e fraqueza: acredita-se que seja mais freqüente em grávidas, e deve ser tratada pela ingestão de determinadas bebidas e alimentos vermelhos — beterraba, suco de uva, vinho tinto, carne de fígado e carne vermelha. O "alto nível de sangue", por outro lado, resultaria da ingestão demasiada de alimentos ricos, principalmente a carne vermelha. Os remédios caseiros incluem o suco de limão, o vinagre, as laranjas ácidas, o sal de Epsom e a salmoura de picles ou azeitonas. As implicações clínicas dessa crença, além dos efeitos desse tipo de dieta sobre a saúde (por exemplo, uma dieta com alta ingestão de sal), incluem os efeitos sobre a adesão às instruções médicas no caso de haver confusão entre as expressões "alto nível de sangue" e "alto nível de pressão sangüínea". Um paciente que interpreta um diagnóstico de alta pressão sangüínea como alto nível de sangue poderá aumentar a quantidade de sal ingerida e reduzir a carne vermelha em sua dieta, que pode já estar deficiente em proteínas.

Relato de caso: O "sangue adormecido" nas Ilhas Cabo Verde

Like e Ellison (39) relatam o caso de uma mulher de 48 anos, das Ilhas Cabo Verde, admitida na ala de neurologia em um hospital nos Estados Unidos. Ela apresentava paralisia, dormência, dor e tremor no braço direito. Foi descoberto que, dois anos antes, ela havia sofrido fraturas de Colles bilaterais nos pulsos, e depois disso seus sintomas neurológicos apareceram gradativamente. Não foi encontrada nenhuma causa física para a doença até que se percebesse que a mulher acreditava sofrer de uma doença popularmente conhecida no Cabo Verde como "sangue adormecido" *(sangue dormido)*. Segundo a concepção leiga, os ferimentos traumáticos (no caso, as fraturas nos pulsos) podem fazer com que o "sangue vivo" normal de uma pessoa "vaze" por dentro da pele, escureça (i.e., forme um hematoma), e se transforme em "sangue adormecido". Teme-se que o sangue possa sedimentar-se mais profundamente, entre os músculos e os ossos, e se não for removido, poderá expandir-se em volume com o passar do tempo, obstruindo a circulação distal à área traumatizada. Ademais, a circulação interna de sangue vivo pode ser obstruída, provocando diversos distúrbios, tais como dor, tremor, paralisia, convulsões, derrame, cegueira, enfarte, infecção, aborto espontâneo e doença mental. A paciente explicava seus distúrbios neurológicos pelo "bloqueio" resultante de sangue adormecido. O tratamento finalmente prescrito foi coleta de 12 ml de sangue do pulso direito (o *sangue dormido*) por duas vezes, e aplicação

* Repolho picado conservado numa salmoura feita com sal e o sumo do repolho. (N.T.)
** Sal cristalino e branco (sulfato de magnésio) usado principalmente como catártico. (N.T.)

de compressas frias, após as quais o tremor, a paralisia e a dor desapareceram completamente.

Relato de caso: O sangue como um líquido não-regenerativo

Foster e Anderson (40) ressaltam que uma crença muito comum em diversas regiões do mundo é a de que o sangue é um líquido *não*-regenerativo e que, quando perdido por ferimento ou doença, não pode ser reposto, deixando sua vítima enfraquecida para sempre. Na América Latina, "as pessoas são mais resistentes a separar-se de seu sangue precioso". Talvez esta seja uma das razões pelas quais os bancos de sangue latino-americanos obtêm menor número de doações do que os dos Estados Unidos.

Leitura recomendada

Boyle, C. M. (1970) Differences between patients "and doctors" interpretation of some common medical terms. *Br. Med. J.* ii, 268-289.
Fisher, S. (1968) Body image. In: Sills, D. (ed.) *International Encyclopaedia of the Social Sciences*. Nova Iorque: Free Press, pp. 113-116.
Polhemus, T. (ed.) (1978) *Social Aspects of the Human Body*. Harmondsworth: Penguin. Uma coletânea de leituras básicas sobre o assunto.
Scheper-Hughes, N. e Lock, M. M. (1987) The mindful body: a prolegomenon to future work in medical anthropology. *Med. Anthropol. Q.* (New Series) 1, 6-41. Uma crítica abrangente da literatura moderna sobre a imagem do corpo.