

HEILBORN, Maria Luiza. “Fronteiras simbólicas: gênero, corpo e sexualidade”. *Cadernos Cepia n° 5*, Gráfica JB, Rio de Janeiro, dezembro de 2002, p. 73-92 (apoio Fundação Ford e UNIFEM).

Fronteiras simbólicas: gênero, corpo e sexualidade

Maria Luiza Heilborn¹

Este artigo deriva de uma aula proferida no curso “Saber Médico, Corpo e Enfermagem”, intitulada *Sexualidade Humana*. O objetivo da aula era fornecer um panorama geral da abordagem antropológica sobre os temas do corpo e da sexualidade, para um público de pós-graduação em enfermagem. Foi apresentado um amplo painel sobre os estudos de sexualidade, contextualizando os marcos gerais, as teorias utilizadas e alguns objetos de estudos aos quais se remetem. Tais questões serão abordadas de forma concisa.

Minha área de especialização enquanto antropóloga são os estudos sobre *família, gênero e sexualidade*. Desenvolvo atividades de pesquisa e docência no Departamento de Ciências Humanas e Saúde do Instituto de Medicina Social da UERJ, que abriga em seu quadro docentes e discentes das áreas de ciências humanas e biomédica – um *locus* privilegiado para pensar, de modo abrangente, questões relativas à esfera da saúde. A inserção de uma antropóloga num programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva se orienta pela busca de um debate interdisciplinar, ainda que o lugar dos antropólogos na saúde coletiva seja de natureza delicada pois, evidencia, em parte, a relação assimétrica derivada da configuração de forças entre as ciências ditas duras e leves (*hard/soft science*). Somos chamados a intervir na qualificação do que é cultural, como se a cultura se referisse apenas a uma dimensão suplementar e não instauradora da vida

¹Antropóloga, professora adjunta do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ).

humana. O campo da saúde ainda opera com uma concepção essencialista e biologizante da condição humana.

Uma boa ilustração das relações complexas entre ciências médicas e ciências sociais se apresenta no debate que os antropólogos vêm travando acerca da resolução 196/96 do CONEP. Antropólogos têm defendido que ocorre uma extrapolação de domínios nas definições emanadas da resolução, expressando um “biocentrismo” ético, com implicações similares ao que, na antropologia freqüentemente se refere como etnocentrismo.

Luiz Roberto Cardoso, antropólogo da Universidade de Brasília assinalou que isso se traduz, não só em distorções do ponto de vista cognitivo, mas numa atitude que também não deixa de ter conseqüências normativas, na medida em que impõe (arbitrariamente) uma visão local (biomédica) sobre a ética na prática de pesquisa, como se esta fosse universal. Revela uma má compreensão do caráter da relação sujeito/objeto nas ciências sociais (ou nas humanidades).

Uma distinção central na relação com os sujeitos da pesquisa, seria a diferença entre pesquisas *em* seres humanos, como no caso da área biomédica, e pesquisas *com* seres humanos, que caracterizaria a situação da antropologia social ou cultural, a que é majoritariamente feita no Brasil.

No caso da pesquisa *em* seres humanos, a relação com os sujeitos, objeto da pesquisa, tem como paradigma uma situação de intervenção, na qual esses seres humanos são colocados na condição de *cobaias* e, é neste contexto que o consentimento informado se constitui em uma exigência não verdadeiramente legítima. Já no caso da pesquisa *com* seres humanos, diferentemente da pesquisa *em* seres humanos, o sujeito da pesquisa deixa a condição de paciente/passivo para assumir o papel de ator (ou de sujeito de interlocução), e nesse sentido os “danos” decorrentes de uma pesquisa são radicalmente de outra ordem. Uma outra característica distintiva, não menos importante, é o fato do objeto teórico da pesquisa, sobretudo naquela qualitativa como o faz a antropologia, ser redefinido após a pesquisa de campo. Muito dificilmente ao iniciar o seu trabalho o

pesquisador tem uma definição clara e definitiva do seu objeto de pesquisa. A ausência de definição precisa, no momento da interação no campo, não tem as implicações ético-morais que poderiam caracterizar a situação similar no caso da pesquisa biomédica, pois se trata de relação dialógica com os sujeitos, e portanto procurar ouvi-los de fato, é crucial não só para que a interação transcorra de maneira adequada, mas também para que se compreenda bem a lógica cultural do que está nos sendo respondido. Assim, a posição predominante dos antropólogos, neste debate, tem sido a de denunciar o caráter normativo que a perspectiva biomédica está tentando implementar na regulamentação dos procedimentos éticos em pesquisa, em que pese a liberdade “aparentemente” concedida aos comitês de ética (CEPS). Este esclarecimento acerca de diferentes ângulos de apreciação de um problema como o da ética é eficaz para assinalar a polissemia que pode invadir o diálogo entre disciplinas que possuem histórias e paradigmas muito distintos.

Para pensar sobre algumas situações inerentes à prática da enfermagem, no que diz respeito especificamente à intervenção sobre os corpos, serão discutidos alguns conceitos antropológicos que podem contribuir para a promoção de práticas de intervenção, talvez mais bem orientadas.

Busco ilustrar como a antropologia pensa o corpo e a sexualidade e de que modo uma reflexão sobre estas “realidades” pode ajudar na prática de profissionais da área de saúde, e mais especificamente, os da enfermagem. Tais termos – *corpo* e *sexualidade* – parecem, à primeira vista, se referir a realidades concretas, vivas, experimentadas sensorialmente pelos indivíduos. Para um afastamento do senso comum, lançarei mão da categoria analítica de *gênero*, uma vez que esta categoria se encontra mais disseminada do que a idéia de construção social do corpo. Saliento, contudo, que a mesma linha de reflexão une as duas proposições.

I. Gênero

O conceito de gênero surge na década de 70, basicamente no campo das ciências sociais, mas sua história muito deve à crítica feminista.² Gênero, hoje, tornou-se uma categoria bastante difundida, ainda que se deva assinalar que há diferentes apropriações teóricas em cima do mesmo termo. O conceito de gênero refere-se à construção social do sexo e foi produzido com a idéia de discriminar o nível anátomo-fisiológico da esfera social/cultural. Em outras palavras, essa categoria analítica visa, sobretudo, distinguir a dimensão biológica da social. É a organização social da diferença sexual (Grossi, Heilborn e Rial, 1998). O raciocínio que apóia essa distinção baseia-se na idéia de que há machos e fêmeas na espécie humana, mas a qualidade de ser homem e ser mulher é realizada pela cultura. Mas, por que é possível afirmar que homens e mulheres existem na cultura, ou melhor, que são realidades sociais e não naturais?

Para o senso comum, parece óbvio que as condutas femininas e masculinas resultem de uma inscrição natural em seus corpos. Resultado disso seria a posição que a mulher ocupa no processo reprodutivo, a qual será retomada mais adiante. Em contraposição, espera-se de um modo geral que ao sexo masculino sejam associados os papéis da esfera pública, e as atitudes de virilidade e força, em oposição à fragilidade, associada ao feminino.³

Para a antropologia, disciplina que estuda a diversidade cultural das sociedades, em se tratando de cultura, a dimensão biológica da espécie humana não é tomada como um fator explicativo relevante, na medida em que, os seus estudos têm demonstrado como é próprio da condição desses seres a capacitação cultural como essencial à sobrevivência. É a cultura que humaniza a espécie, e o faz em sentidos muito diferentes.

² Consultar, a esse respeito, Scott (1990).

³ Para a clássica oposição analítica entre público e privado e a sobreposição de homens e mulheres a essas esferas, consultar DaMatta (2000).

A partir da comparação entre diversas sociedades, depreende-se que homens e mulheres são modelados socialmente de maneira muito variada. Nesse amálgama intervêm representações sociais profundamente entranhadas no modo de conceber a sociedade, discursos e práticas sociais (Bozon, 1995). Pode-se deduzir, em conseqüência, a fraca determinação da natureza na definição de comportamentos sociais; a espécie humana é essencialmente dependente da socialização (Elias, 1994).

O conceito de gênero é profundamente devedor da idéia de relativismo cultural.⁴ Deve-se acrescentar ainda um outro aspecto importante: o caráter necessariamente relacional das categorias de gênero. O uso do conceito pressupõe, portanto, que tanto homens quanto mulheres são produtos da sociedade. Seus comportamentos e pensamentos não são derivados de uma natureza biológica.

Atualmente, há uma disseminação no recurso ao conceito de gênero em diversas disciplinas, principalmente aquelas que fazem alguma interface com o campo da saúde ou do direito. A apropriação que dele se faz, no entanto, atende às especificidades de cada campo. Dentro das ciências sociais, os estudos de gênero foram e são responsáveis por estudos sobre corpo e sexualidade. Daí o sentido dessa brevíssima introdução sobre o conceito.

As sociedades complexas, como a nossa, estão organizadas por critérios de diferenciação de gênero que implicam experiências sociais muito diversificadas para homens e mulheres.⁵ É bom lembrar, ainda que não seja objeto central de nossa argumentação, que, conformando o pano de fundo das sociedades complexas, somadas à variável gênero, estão outras de igual importância como classe, raça, origem regional, religião etc. Para complementar a idéia da

⁴ *Relativizar* significa, em antropologia, entender qualquer realidade segundo o contexto no qual ela se insere, eliminando assim uma atitude *etnocêntrica* (olhar as organizações societárias alheias a partir de suas próprias experiências). Consultar, como texto introdutório a esse conceito, Laraia (1986).

diferenciação que existe na sociedade, é preciso dizer que as diferenças na hierarquia social não se traduzem apenas em desigualdades de renda (embora sejam essas as mais brutais). Há desigualdades atribuídas a ordem de *capital simbólico*. Para além da experiência de renda, do capital econômico, há formas de exprimir ou mesmo dramatizar as diferenças de classes através de uma *distinção social*, que converte as condições materiais de existência em experiências simbólicas. É justamente a inserção do indivíduo em diferentes esferas sociais que determina sua maneira de perceber o mundo. Isto significa dizer, em última instância, que as escolhas e preferências dos indivíduos são socialmente fabricadas. Tais escolhas, baseadas na ordem de valores do grupo social no qual ele foi criado e vive, marcam fronteiras entre os indivíduos, mas também entre os grupos sociais. Um bom exemplo disso é o *gosto*, as preferências de cada um são entendidas pela análise sociológica, não como uma característica inata ou idiossincrática dos indivíduos (Bourdieu, 1983), mas como efeito dos processos de socialização. As preferências por determinadas comidas, objetos, por certas maneiras de exprimir emoções são resultado da cultura, como um conjunto de significados que orientam os sujeitos em suas ações.

II. Sexualidade e Corpo como construções sociais

A sexualidade e o corpo não diferem, enquanto problema intelectual, de qualquer outra área do pensar antropológico. Devem ser relativizados, porque são histórica e culturalmente produzidos. De um modo geral, esses temas estão interconectados e vêm sendo trabalhados na antropologia de forma concomitante. Entretanto, serão analisados de forma separada, embora sejam acionados alguns aspectos de um e outro fenômeno.

⁵ Sociedade complexa é um termo usado na antropologia para designar sociedades caracterizadas pela coexistência de diferentes estilos de vida (cf. Velho, 1999).

A sexualidade é uma invenção do século XVIII. A partir de então os fatos ligados à expressão do sexo e de determinados contatos corporais visando a obtenção/ produção do prazer adquiriram um conteúdo específico. Na trajetória ocidental passou a significar uma dimensão da pessoa humana, moderna, ocidental, radicalmente importante para a explicação de quem ela é. Segundo Michel Foucault, vários saberes – dos hospitais, dos presídios, dos manicômios, e também do dispositivo da sexualidade – fizeram com que a sexualidade se tornasse uma espécie de *verdade interna* das pessoas.⁶ A partir de um determinado momento, historicamente datado (a “modernidade”), cria-se um conjunto de discursos sobre o sexo das pessoas como verdade última desses sujeitos. A sexualidade (ocidental) passou a ser reveladora da natureza íntima do sujeito. A própria idéia de que há um desejo sexual que se organiza em termos de heterossexualidade e homossexualidade é muito peculiar à sociedade ocidental. Foucault demonstrou no *seu História da Sexualidade* como em outros tempos históricos o que hoje se denomina “orientação sexual” para designar a hetero e a homossexualidade não era objeto de categorização específica, o que significa dizer que as condutas sexuais não produziam tipos específicos de pessoas.

Além de mencionar esse esquema macro-conceitual de Foucault, vale explorar alguns níveis em que se pode observar a construção da sexualidade. Sexo, como qualquer outra atividade da vida humana, como comer ou tomar banho, é uma atividade aprendida. As pessoas são socializadas para a entrada na vida sexual, por intermédio da cultura, que determina roteiros através de valores que um determinado grupo social compartilha. A sexualidade se diferencia também no interior de uma determinada sociedade, exprimindo-se e tendo significado distinto entre os diferentes grupos sociais que a compõem. A observação dessas diferenças que são notáveis entre as classes sociais, mas também entre os gêneros (Bozon e Heilborn, 2001) é possível de ser acompanhada através de roteiros

⁶ A obra de Foucault é uma das referências obrigatórias no estudo da sexualidade. Esse autor publicou três volumes sobre a história da sexualidade (ver Foucault, 1988, 1994, 1999). Em geral, a obra mais citada é *A Vontade de Saber*, porém os demais volumes também são valiosos e, ademais, marcam uma mudança de perspectiva em seu trabalho.

sexuais que conformam as trajetórias afetivo-sexuais-reprodutivas dos sujeitos. Os roteiros sexuais espelham as múltiplas e diferentes socializações (vida em família, tipos de escolas, acesso a diferentes meios de comunicação, redes de amigos e vizinhança que uma pessoa experimenta em sua vida, mas sobretudo na fase em que a sexualidade torna-se uma questão importante, aquela que se dá na adolescência e na passagem à vida adulta (Gagnon e Simon, 1973).

Muito se fala sobre as mudanças de costumes na contemporaneidade e grande parte das discussões a esse respeito se dirigem à conduta dos jovens. A juventude sempre atraiu interesse de estudiosos, uma vez que é nela que se podem observar as tendências de mudanças nos processos sociais. Atualmente o tema da sexualidade juvenil está na ordem do dia. Pode-se adiantar que na socialização das gerações mais jovens, há hoje em dia um relativo declínio da importância da família na transmissão de valores relativos à sexualidade e uma crescente influência da escola, não como disciplinadora da conduta, mas cada vez mais como propiciadora de novas interações. Os jovens estão tendo um papel gradativamente mais importante na socialização deles mesmos. Observa-se uma horizontalização dos processos de socialização, no qual os jovens são produtores de novas condutas entre eles mesmos (Lhomond, 1999).

Antes de finalizar essa seção, é necessário dizer que os estudos atuais sobre sexualidade estão organizados basicamente em duas linhas: construtivismo e essencialismo.⁷ Esse debate é muito amplo e, restrinjo-me às suas concepções mais gerais. Considera-se como construtivismo a postura de enfatizar a preeminência da socialização, da aprendizagem de regras, roteiros e cenários

⁷ Estabeleço aqui uma oposição mais geral em relação às ciências humanas e naturais. Ressalto que para uma maior precisão, o embate entre as diferentes perspectivas das ciências sociais deve ser considerado (Heilborn e Brandão, 1999). Mas talvez a questão mais importante da fusão entre os domínios da sexualidade e do gênero seja o dilema que polariza duas perspectivas: a que leva em conta a historicidade do corpo e uma outra que se baseia no corpo como um fundamento, questão que está longe de ter uma resolução fácil. Em cada um dos pólos modelares que poderiam ser equacionados ao construtivismo e ao

culturais para o exercício da experiência sexual. O essencialismo, por sua vez, seria a crítica que os construtivistas fazem à idéia de existência de um instinto sexual na natureza humana, que funcionaria a despeito do tipo de organização cultural. Ele é geralmente equacionado à vertente biomédica ou psicanalítica, referindo-se a algo constitutivo da natureza humana (Loyola, 1999). Mas, se há uma diferença sexual, devido à anatomia dos corpos, por que tais condições são consideradas essencialistas? A resposta está no fato de que elas fariam de uma essência da vida sexual. As teorias modernas sobre sexualidade afirmam que a experiência sexual dos sujeitos está conectada ao contexto social no qual ele foi socializado (Simon & Gagnon, 1973). Evidentemente, essas experiências variam fortemente conforme os grupos sociais sejam diferenciados.⁸

2.1 AIDS e Gravidez na adolescência: refletindo sobre o universo da prática da enfermagem

Gerar conhecimento sociológico sobre a sexualidade está, na maioria das vezes, associado a algum evento importante relativo à área da saúde. Após explicar brevemente o contexto no qual são produzidas as pesquisas sobre sexualidade, abordarei, a título de ilustração, dois fenômenos sociais que têm sido estudados pelas ciências sociais e que ao mesmo tempo têm marcado a experiência de profissionais de saúde: a AIDS e a gravidez na adolescência. A importância que esses fenômenos tomaram demonstra como as áreas de saúde e as ciências humanas partilham de objetos comuns, ainda que se debrucem sobre eles a partir de perspectivas diferentes.

Nos últimos anos, em razão da epidemia de HIV/AIDS, o interesse nas pesquisas sociológicas sobre o comportamento sexual aumentou, dado que a principal via

essencialismo, na linguagem usual dos estudos sobre sexualidade, optou-se aqui por uma posição de construtivismo moderado.

⁸ São exemplos disso os estudos atuais de organização do sistema sexual em grupos populares e camadas médias, extremamente difundidos na disciplina antropológica.

de transmissão é a sexual. Atualmente, muito se tem questionado acerca das altas taxas de transmissão do HIV a despeito da quantidade de informação que é disponibilizada pelos meios de comunicação. Por que não se usa preservativo nas relações sexuais se, em tese, é de conhecimento geral que ele evita a AIDS e a gravidez (in)desejada? Numa pesquisa sobre carreiras afetivo-sexuais e o impacto da AIDS, no universo de mulheres pertencentes a segmentos intelectualizados e letrados, nos quais supostamente as pessoas sabem como evitar a transmissão do HIV, observou-se que raramente as mulheres usam preservativos (Heilborn e Prado, 1995). Procurava-se entender as determinações pelas quais as mulheres não “negociavam” o uso do preservativo com seu(s) parceiros(s). Ora, sexo não está desconectado de outras esferas sociais. As estratégias de intervenção em sua maioria não levam em conta a especificidade dos contextos culturais dos sujeitos. As práticas educativas freqüentemente tomam a perspectiva de que o conhecimento (transmissão de informação) é suficiente para alterar a conduta. A cultura, no entanto, implica simultaneamente um plano consciente e outro inconsciente (para os sujeitos) que determina as suas ações.

A gravidez na adolescência assemelha-se em alguns pontos ao debate sobre a AIDS, tema complexo para a prática de profissionais de saúde. Atualmente, nos meios de comunicação abundam reportagens sobre esse fenômeno. Foi recentemente concluída uma investigação (Heilborn et al., 2000), com 4604 jovens de 18-24 anos, moradores de tres municípios brasileiros: Rio tenho procurado entender se a iniciação sexual tem se tornando mais recente do que em períodos anteriores. Em geral, as pesquisas e os estudos interessados nas razões da gravidez “precoce” recorrem ao SINASC.⁹ O que tenho procurado analisar é que se é verdade que esse fenômeno está crescendo no Brasil, ele está certamente relacionado à perda de valor da virgindade. Em muitos casos, a gravidez aparece

⁹ Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.

como uma estratégia matrimonial – às vezes mal sucedida – de obter um parceiro. O fato de uma menina iniciar-se sexualmente com um rapaz não o “obriga moralmente” a ficar com ela, como outrora poderia significar, e a gravidez pode aparecer como uma alternativa nesse caso. Porém, com a perda relativa do valor da virgindade, a gravidez passa a ser uma possibilidade estratégica de estabelecimento de aliança. Essa atitude não é exatamente um projeto racional, e sim a manifestação de códigos a que se obedece inconscientemente como resultado da internalização (??) de valores produzidos para um meio social específico. A maternidade da adolescente também aparece como uma possibilidade de mudança de status no interior da família de origem, pois em alguns contextos, a maternidade confere à moça um certo tipo de autoridade diante dos pais.

III. O Corpo e as sensações corporais

Lembro de uma senhora que me marcou muito. Ela entendia que todas as secreções do corpo eram nojentas, até a lágrima. (...) ela era brasileira, mas foi criada e educada na forma francesa; Quando eu tinha que higienizá-la, ela levantava, ela começava a falar francês, e aí eu identificava o total desconforto porque ela não suportava eu invadir o corpo dela, mas ao mesmo tempo era preciso fazer aquilo (...).

(fala de estudante de enfermagem, durante o curso)

A sexualidade é socialmente construída, não apenas naquilo que parece óbvio (como, por exemplo, as interdições legais sobre com que categoria de pessoas manter relações sexuais, com que idade), mas também através de processos da cultura extremamente sutis, que são as concepções de etiqueta em relação aos corpos. É fundamental desconstruir (???) a idéia de um corpo natural. Mas, utilizando a mesma estratégia de relativização que demonstrei até aqui, pode-se notar que o nosso corpo não é uma entidade natural: ele é uma dimensão

produzida pelos imperativos da cultura. Nossa sensação física passa, obrigatoriamente, pelos significados e elaborações culturais que um determinado meio ambiente social nós dá (Mauss, 1968). Estou, portanto, problematizando a idéia de que existe uma natureza humana, uma essência imutável, que percorreria todas as culturas, todos os grupos sociais; e que homens e mulheres teriam uma espécie de substrato comum, que seria mais ou menos inalterável (Le Breton, 1988). Com um olhar distanciado, pode-se ver que na nossa cultura determinadas regras são arbitrárias, porque não há nada no nosso corpo, da ordem de um estímulo, que determine a conduta sexual de mulheres ou homens. Isso pode ser percebido quando se comparam várias culturas e se observa que determinadas práticas sociais são mais freqüentes ou mais apreciadas num determinado grupo social, e em outras sociedades chegam até a ser ignoradas, consideradas nefastas, indesejadas etc.

Num trabalho comparativo sobre a iniciação de homens e mulheres na vida sexual no Brasil e na França (Bozon e Heilborn, 2001) uma das primeiras coisas que chama a atenção é o lugar central que o corpo ocupa na aproximação entre os dois sexos, no caso do brasileiro, e o oposto, no caso do francês. Os brasileiros são extremamente espontâneos ao descreverem as atividades dos corpos na interação sexual. Quando se observam os relatos, nota-se que as pessoas sabem quando são relativamente bem aceitas não por meio de verbalização, mas através dos contatos corporais, dos sinais expressos pelos corpos. Entre os franceses, é necessário o estabelecimento da conversa entre os parceiros como mecanismo desencadeador da relação amorosa. Isso é particularmente verdadeiro quando se trata de estratégias de convencimento dos homens em relação às mulheres. Há um código velado que impede uma acelerada aproximação do rapaz sobre a moça. A manutenção de alianças sexuais se constitui em processos de convencimento longos, delicados e verbalizados.

Este exemplo serve para chamar a atenção da existência de códigos culturais, responsáveis por valores que marcam e diferenciam a entrada de cada um de nós na vida sexual, ainda que o imaginário brasileiro seja permeado por uma idéia de que todas as pessoas sejam abertas ao contato, formadas, a princípio, por uma disposição espontânea para o sexo. De fato, em contraposição à França, no Brasil as pessoas tocam-se e beijam-se demasiadamente. Chama-se a atenção de alguém através do toque. Na França, há uma interdição dos corpos, sobretudo entre desconhecidos. Mas essa exuberância em relação ao corpo brasileiro não é natural, é culturalmente fabricada, relacionada à própria trajetória do país. Cria-se e reitera-se, para a identidade brasileira, a imagem de pessoas extremamente “liberadas” e “sexualizadas”. Essa (auto) percepção tem a ver com a imagem “abrasadora” que os europeus fizeram do Brasil.

Um ponto altamente polêmico para o entendimento da construção social do corpo é a questão do instinto. Tome-se como exemplo a crença profundamente arraigada na nossa cultura de que as mulheres são portadoras de um instinto maternal. Tem-se uma representação de que as mães têm uma ligação tal com seus filhos, que as faz sentir quando eles estão sofrendo, imaginar que ouvem alguma coisa que aconteça com eles à distância e, que há, portanto, um tipo de vínculo que transcende qualquer tipo de explicação racional que se pudesse dar. A própria expressão "instinto maternal" já aponta para a naturalização que o corpo apresenta na cultura ocidental. Para as mulheres, a natureza da maternidade seria de tal ordem que elas teriam uma inscrição corporal de afeição em relação à própria prole. Uma série de estudos desmistifica essa idéia do instinto maternal, assinalando que ocorreu uma deliberada construção deste vínculo, hoje fundamental, das mulheres com seus bebês.¹⁰ Uma série de políticas de saúde,

¹⁰ Embora os antropólogos sustentem que os valores são produzidos pela cultura, eles passam a ser uma realidade, na medida em que os seres humanos são socialmente construídos e as representações têm o poder de engendrar realidades concretamente sentidas pelos sujeitos. Em se tratando da crença arraigada sobre instinto maternal, quando acreditamos que há um vínculo entre uma mulher e sua criança, essa

higienistas, contribuiu para esse processo a partir do século XVIII (cf. Donzelot, 1979). Disso resulta que, como quaisquer outras atividades humanas, a sexualidade e a própria percepção do que é o corpo são historicamente determinadas.

Pode-se relativizar também as sensações físicas. É interessante notar como a própria percepção da noção de nojo, de prazer, de desprazer e etc. também não é estática, não é compartilhada igualmente por todos os grupos, variando em função de códigos culturais específicos a uma determinada sociedade. Um costume considerado prazeroso em uma determinada cultura ou num determinado grupo cultural pode ser considerado absolutamente indesejável, ou simplesmente não notável por um outro grupo. Em nossa sociedade, expelir qualquer fluido corporal causa sensação de vergonha. O fato de alguém estar cuspiendo no chão causa uma reação de repulsa. No entanto, no século XVIII havia escarradeiras no Brasil, objetos que hoje, pertencem aos museus. O ato de cuspir não era um gesto problemático no século XVIII – era um gesto aceito como muito natural, e as pessoas eram condicionadas a ele, inconscientemente. Seu significado mudou através de um (longo) processo civilizador.¹¹

Os estudos de processos histórico-culturais demonstram como algumas condutas, perfeitamente aceitas em determinados momentos da história, passam a ser interditas em outros momentos, provocando uma mudança na nossa própria sensação corporal. Através da sensação de auto-controle individual, os interditos são internalizados e atos que eram feitos publicamente se transformaram em condutas cada vez mais privadas. Com o “processo civilizador”¹² principalmente no caso da França, no século XVII, se criou fundamentalmente uma barreira

representação poderosa se inscreve no corpo e no psiquismo das mulheres a ponto de nós podermos de fato dizer que a cultura, ao modelar a idéia de um instinto da maternidade, de fato o cria.

¹¹ A esse respeito, consultar a obra de Elias (1994).

entre os corpos. Atualmente essa censura interna pode ser demonstrada por meio de alguns exemplos simples. Compartilhar o mesmo copo onde bebo água com alguém é um ato que exige um certo nível de intimidade. Nesse caso, estão em jogo representações da ordem do “sujo” e do “desconhecido”, em oposição às dimensões de “limpo” e “conhecido”. Quando se está namorando, por exemplo, faz-se exatamente o inverso. Uma das maneiras de demonstrar amor é suspender as fronteiras entre os corpos (Heilborn, 1992). Um casal de namorados adolescentes pode trocar chicletes que já estejam mastigados. Este exemplo ilustra a suspensão das fronteiras entre os corpos entre pessoas que se amam. Isso demonstra de que maneira o sentimento do amor, que classificamos como algo que brota do íntimo, é sancionado por convenções sociais. O amor é, assim, uma condição socialmente fabricada.

A própria epígrafe que inaugura essa seção é demonstrativa da fronteira entre os corpos como resultado de um tipo de socialização específica e sintetiza a argumentação sobre construções sociais de esferas “naturais”.

IV. Enfermagem e intervenção nos corpos

Como demonstrado anteriormente, a própria concepção do que significa corpo, sexualidade, doença, saúde, nojo e prazer, numa sociedade complexa, varia em função da inserção social da pessoa naquele contexto. As representações produzem culturas somáticas. E essas experiências não são universais; são determinadas por um conjunto de concepções, que fazem com que a própria sensação corporal seja ela mesma produzida por estas idéias que situam as pessoas no mundo. Compreender esses processos diferenciados de relação com o

¹² Elias (1994), tratando das *Mudanças de Atitude em Relação a Funções Corporais* chama atenção para que os costumes relativos ao corpo e ao sentimento de embaraço têm, a partir das épocas mais recentes, uma notável elevação do patamar de vergonha.

corpo e com as sensações que ele produz pode contribuir para uma melhor qualidade na prática da enfermagem.

Quando a enfermagem, ao lado de outras disciplinas da saúde, opera com uma série de representações sobre a naturalidade dos corpos, da sexualidade, dos sentimentos em relação à saúde e à doença etc., contribui para a difusão e perpetuação de uma série de preconceitos nos grupos sociais. Acaba, por vezes, agindo de maneira inadequada e injusta, reproduzindo desigualdades de gênero no contexto profissional.

As questões acima nos levam a um ponto de reflexão, que é justamente a função de intervenção autorizada nos corpos que é própria do exercício da enfermagem. Tal disciplina é chamada a intervir e estabelecer um contato, de alguma maneira racionalizado, marcado por determinadas regras de intervenção. Tais regras se traduzem na suspensão de qualquer tipo de sensação de excitação (erótica) ao tocar no corpo do paciente, sem que isso, tampouco, signifique um contato mecânico ou frio. Isso significa dizer que a (o) enfermeira (o) é treinada (o) a agir a partir de uma série de procedimentos técnicos, racionalizados, que buscam controlar a pessoalidade que poderia haver nesse contato corporal, sobretudo em relação às partes mais íntimas do corpo. Tudo isso está relacionado com o estabelecimento de fronteiras entre os corpos, de diversas ordens.¹³

O *ethos* da enfermagem convive com uma adesão bem maior do sexo feminino à profissão em relação ao masculino, que como em outras profissões, como a pedagogia, a função cuidadora está simbolicamente associada à mulher. Porém, o estatuto que rege essa função tem algumas regras. Em relação aos cuidados da intervenção, havia no imaginário popular uma barreira simbólica que rezava que “enfermeiras não tinham sexo”, traduzindo uma norma que detinha a função de

¹³ Elias (1994) também afirma que as razões de higiene e de saúde passam a desempenhar um papel importante no estatuto da civilização.

expurgar um possível estigma relacionado à imagem de *prostituta* ou de uma mulher que está tendo com outros homens algum tipo de contato lascivo. Os mitos têm essa função de formalizar as regras simbólicas de maneira mais radical. A imagem forte que Elias (1994) nos oferece em *O Processo Civilizador*, de uma parede de natureza simbólica entre as pessoas, significa a supressão da sexualidade, da pessoalidade, e, de forma mais contundente, da racionalização do contato corporal em relação ao outro. Na enfermagem, a racionalização desses contatos foi levada ao limite. O auto-controle seria responsável por separar não apenas os corpos, mas determinar uma esfera de ação específica para o sujeito. Este mega-processo criou as condições de produção das individualidades. A análise que Foucault faz sobre os diferentes processos de subjetivação pode ser aqui também acionada (Foucault, 1990).

De fato, a exibição dos corpos pode ser tão maior quanto mais houver o auto-controle. A excitação está relacionada, nesse caso, ao olhar, que também implica socialização (Elias, 1994; Heilborn, 1997). A cultura é a grande responsável pela transformação de corpos sexuados em corpos socializados, inseridos em redes de significado responsáveis pela orientação sexual e escolha dos parceiros. É através de valores que se modelam e orientam os desejos – o que faz, por exemplo, não considerar, via de regra, os pacientes como possíveis objetos sexuais.

V. Conclusão

Adotei neste artigo a estratégia de desconstrução (???) do corpo, do sexo, do gênero e da sexualidade para trazer essas reflexões ao universo da enfermagem e, de alguma maneira, embaralhar algumas “certezas” sobre o caráter imutável da natureza dentro da vida social. Os questionamentos apresentados no texto estão amparados por idéias atreladas ao relativismo e à desconstrução (??), que são parte da empresa antropológica. Talvez uma das tarefas mais delicadas daqueles

que trabalham no campo da saúde aplicada seja lidar com determinadas pressuposições que são provenientes de grupos determinados e não tomá-las como se fossem universais. Ou seja, idéias, concepções sobre pessoas, conduta, corpo, sexualidade e gênero, por exemplo, são extremamente variadas segundo grupos específicos, e não devem, portanto, ser generalizadas para o conjunto da sociedade como um todo e tomadas como verdades imutáveis. Espero que essa reflexão antropológica seja útil no sentido de refinar a prática da intervenção sobre os corpos que os profissionais de saúde realizam cotidianamente.

Para finalizar, reitero a importância de uma perspectiva interdisciplinar conjugando vários saberes, na esfera da saúde, e de entender a enfermagem como uma “prática de relações” (Matumoto et al, 2001). Isso significa dizer, em última instância, que a (o) enfermeira (o) está inserida (o) em um contexto historicamente determinado e que trabalha com representações simbólicas, para muito além de corpos estáticos.

Os profissionais da área da saúde ficam marcados por essa função social que é intervir nos corpos e nas pessoas, no sentido de melhorá-los, e este é um compromisso que está na origem da profissão. Não há como o profissional de saúde furtar-se da atividade educadora. Apenas para problematizar, vale a pena pensar que, de alguma maneira, toda função pedagógica é um pouco criminosa culturalmente, porque valores da pessoa que está sendo educada acabam sendo destruídos. Mas ao mesmo tempo, isso é feito a partir do comprometimento com ideais de melhoria das condições de vida, ainda que apoiados em nossos próprios costumes. A grande vantagem de um diálogo interdisciplinar é ter em mente a necessidade de relativizar.¹⁴

¹⁴ No caso da escola, um dos debates que se coloca frente à disponibilização da educação sexual é a possibilidade (indesejada em alguns contextos) de antecipar informações sobre a vida sexual para a criança que às vezes não está preparada para isso, o que de certa forma é um problema. Decorre daí que a intervenção fica quase que restrita a um modelo de funcionamento do corpo. Embora também seja

Referências Bibliográficas

- BOLTANSKI, Luc. (1983). *As Classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Graal.
- BOURDIEU, Pierre (1983). Gostos de classe e estilos de vida. In Ortiz, R. *Pierre Bourdieu. Coleção Grandes Cientistas Sociais*, n. 39, São Paulo: Ática.
- BOZON, Michel e Heilborn, Maria Luiza. (2001). As carícias e as palavras. Iniciação sexual no Rio de Janeiro e em Paris. *Novos Estudos CEBRAP*, 59.
- DAMATTA, Roberto. (2000). *A Casa e a Rua. Espaço, Cidadania, Mulher e Morte no Brasil*. Rio de Janeiro: Rocco.
- DONZELOT, Jacques. (1991). *A polícia das famílias*. Paris: Côté-Femmes Éditions. [227-266].
- ELIAS, Norbert. (1994). *O Processo Civilizador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores.
- FOUCAULT, Michel. (1988). *A História da sexualidade: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- FOUCAULT, Michel. (1990). A Política de Saúde do século XVIII In *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal. [193-207].
- GAGNON, J. & SIMON, W. (1973). *Sexual conduct. The social source of human sexuality*. Chicago: Aldine.
- GROSSI, Miriam, HEILBORN, Maria Luiza, RIAL, Carmen. (1998). Entrevista com Joan Wallach Scott. *Revista Estudos Feministas*. Vol.6, n.1/98.
- HEILBORN, Maria Luiza. (1992). *Dois é par*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Museu Nacional.
- HEILBORN, Maria Luiza. “Gênero, Sexualidade e Saúde”. In: *Saúde, Sexualidade e Reprodução - compartilhando responsabilidades*. Rio de Janeiro: Editora da UERJ, 1997, p. 101-110.

verdade que a difusão de informações adequadas sobre o funcionamento dos corpos seja uma boa estratégia de natureza mais preventiva.

HEILBORN, Maria Luiza. (1997). Comunicação corporal, comunicação verbal: trajetórias sexuais no Brasil e na França. Comunicação apresentada no GT Sexualidade e Subjetividade, XXI Encontro Nacional da ANPOCS. Caxambu.

HEILBORN, Maria Luiza e BRANDÃO, Elaine Reis. (1999). Ciências Sociais e Sexualidade. In: Heilborn, Maria Luiza. *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor.

HEILBORN, Maria Luiza e PRADO, Rosane. (1995). *Na hora H a gente não exige: estudos sobre mulheres, sexualidade e AIDS*. Trabalho apresentado no XIX Encontro Nacional da ANPOCS. Caxambu.

HEILBORN, Maria Luiza; AQUINO, Estela; KNAUTH, Daniela; VICTORA, Ceres; ROHDEN, Fabíola e MCCALUM, Cecília. (2000). Gravidez na adolescência: estudo multicêntrico sobre jovens, sexualidade e reprodução no Brasil. In *Anais do VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva*, ABRASCO (CD-rom). Salvador, 28 de agosto a 01 de setembro.

LARAIA, Roque de Barros. (1986). *Cultura. Um conceito antropológico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

LE BRETON, David. (1988). Dualisme et Renaissance: aux sources d'une représentation moderne du corps In: *Diogenes*, 142, abril/maio.

LHOMOND, Brigitte. (1999). Sexualidade e Juventude na França. In: Heilborn, Maria Luiza. *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

LOYOLA, Maria Andréa. (1999). A sexualidade como objeto de estudo das ciências humanas. In: Heilborn, Maria Luiza. *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

MAKSUD, Ivia. *Sexualidade e mídia: uma análise sócio-antropológica do discurso jornalístico*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

MAUSS, Marcel. (1968). L'expression obligatoire des sentiments. In: Mauss, Marcel (org). *Essais de sociologie*. Paris: Minuit.

MATUMOTO, Silvia, MISHIMA, Silvana, PINTO, Ione. (2001). Saúde Coletiva: um desafio para a enfermagem. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 17(1):233-241, jan-fev.

SCOTT, Joan. (1990). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Revista Educação e Realidade*, nº 2, vol. 15. Porto Alegre. [5-22]

VELHO, Gilberto. (1999). *Projeto e Metamorfose. Antropologia das Sociedades Complexas*. Rio de Janeiro: Zahar.