

# REPENSANDO OS ESTUDOS SOBRE REPRESENTAÇÕES E PRÁTICAS EM SAÚDE/DOENÇA

*Paulo César Alves  
Miriam Cristina Rabelo*

## INTRODUÇÃO

Dentre o conjunto de trabalhos na área de saúde que mais têm procurado concretizar novas (ou revitalizadas) abordagens teórico-metodológicas, destacam-se aqueles que estão voltados para o estudo de “representações e práticas”. É nessa linha que se insere o presente artigo. Mais especificamente, pretende apresentar alguns dos principais dilemas e controvérsias enfrentados por antropólogos e outros cientistas sociais quando, nos seus trabalhos, tratam das chamadas “representações e práticas” do fenômeno saúde/doença. Não procuramos fazer uma revisão bibliográfica mas apenas identificar algumas questões teóricas e metodológicas gerais. Acreditamos que o delineamento dessas questões é de fundamental importância para que possamos compreender alguns dos pressupostos sobre os quais repousam os estudos produzidos nessa área e os problemas que trazem para uma compreensão dos modos pelos quais os indivíduos vivenciam a doença, formulam sentidos e desenvolvem práticas conjuntas para lidar com ela.

Os trabalhos sobre representações e práticas em saúde/doença se multiplicaram no Brasil nas últimas duas décadas e sua contribuição é, sem dúvida, inestimável: têm ampliado nosso entendimento das matrizes culturais sobre as quais se erguem os conjuntos de significados e ações relativos a saúde e doença, característicos de diferentes grupos sociais, e tem servido, em grande medida, de contraponto aos estudos epidemiológicos que tendem a tratar o tema “doença e cultura” em termos de uma relação externa, passível de formulação na linguagem de “fatores condicionantes”.

Um traço essencial dos trabalhos sobre “representações e práticas” é considerar que a doença se constitui também e principalmente em significação. Na medida em que tomam o discurso dos indivíduos como porta de entrada para esse universo de significações – pressupondo, assim, que a subjetividade de quem fala entra de alguma forma em cena – e que reconhecem, ao menos implicitamente, o caráter polissêmico das palavras utilizadas no discurso sobre a enfermidade, ter-

minam por utilizar tanto certas concepções hermenêuticas quanto métodos qualitativos de análise. Entretanto, conforme procuramos mostrar na discussão que se segue, ao fazê-lo não se desprendem de uma concepção estrutural. Os pressupostos desta ficam patentes na forma como é abordada a relação entre representações e práticas.

### RUMO A NOVAS ALTERNATIVAS AO ESTUDO DAS REPRESENTAÇÕES E PRÁTICAS

---

Em linhas gerais a abordagem adotada nos trabalhos aqui referidos é marcada pela idéia de uma **nítida relação de determinação das representações sobre as práticas**, de tal forma que essas últimas são vistas como passíveis de ser deduzidas do sistema construído de representações. Assim as práticas em saúde e doença são tomadas como emanando de uma **estrutura de significados subjacente** (que, como não poderia deixar de ser, o investigador constrói a partir do contato com práticas temporal e espacialmente circunscritas). Em grande medida os estudos tendem a enfatizar o delineamento de **modelos fechados de significação** (do corpo, da saúde e doença) as expensas de uma compreensão dos processos de construção mesma de significado.

A essa cisão, operada pela teoria, entre representações e práticas, correspondem outras dicotomias clássicas das ciências sociais, como estrutura x ação, *langue* x *parole*, objetivo x subjetivo e fins x meios no domínio da teoria da ação. Na raiz dessas dicotomias e do princípio referido acima de que as práticas constituem efeito ou atualização (sempre parcial, incompleta ou efêmera) de um tecido subjacente de representações está a clássica dualidade cartesiana entre mente e corpo. É a vigência dessa dualidade nas ciências sociais que explica a prioridade conferida em boa parte das teorias a linguagem, cognição ou representação, enquanto associados ao domínio do mental.

**Mais recentemente estes pressupostos tem sido alvo de severas críticas como atestam os trabalhos de Hans Joas (1996), Thomas Csordas (1990, 1993, 1994), Michael Jackson (1989, 1996) e Paul Stoller (1989, 1997), entre outros.** Embora formuladas inicialmente no contexto de debates específicos (sociolinguística, teoria da ação, estudos feministas, estudos sobre performance e ritual, antropologia da saúde), essas críticas estendem-se aos próprios fundamentos metateóricos das ciências sociais. **A partir da releitura de certos autores clássicos, particularmente da fenomenologia e pragmatismo, como Merleau-Ponty, Heidegger, George Mead, John Dewey e Charles Peirce, vários cientistas sociais contemporâneos têm apontado para a necessidade de se re-elaborar as relações entre pensamento e ação; consciência e corpo; cultura e individualidade.** O conceito **de experiência** tem sido desenvolvido como campo em que se entrecruzam essas dimensões, ofere-

cendo assim caminho interessante para uma possível superação das dicotomias clássicas. Dois elementos centrais estão presentes e orientam boa parte das análises contemporâneas sobre **experiência: uma discussão sobre o corpo enquanto fundamento da experiência e da cultura e a idéia de intersubjetividade, enquanto alternativa a oposição entre objetivismo e subjetivismo.**

### RECUPERANDO OS CONCEITOS DE CORPOREIDADE E AÇÃO

Ao privilegiar o estudo da experiência, muitos autores buscam recuperar a dimensão vivida da cultura: dos símbolos, das crenças, das regras e dos códigos que supostamente regem os comportamentos. O primeiro passo nessa direção é reconhecer **a prioridade da prática**, da esfera do fazer e agir, sobre o pensamento e a reflexão: é o “eu posso” e não o “eu penso” que orienta a relação cotidiana dos indivíduos com seu meio (Husserl, 1970; Schutz, 1973; Merleau-Ponty, 1994; Peirce, 1980; Dewey, 1980), que transforma o contexto circundante em uma situação marcada pela presença de objetos (sejam obstáculos, meios ou mesmo fins almeçados). **Ora, colocar o acento sobre a domínio da prática é, em grande medida, resgatar o corpo enquanto fundamento de nossa inserção prática no mundo.** É porque posso converter meu corpo (ou partes dele) em instrumento que os outros objetos podem, por sua vez, tornar-se instrumentos para mim: afinal transformar algo em instrumento que uso é anexá-lo ao meu corpo, de modo a fazer dele uma extensão de minhas capacidades ou habilidades corporais. **Em primeiro lugar, isso significa, de fato, que mais que uma simples ferramenta a meu serviço, o corpo é condição e possibilidade para que as coisas se convertam em meios ou objetos para mim.** Antes de constituir um objeto – nosso corpo que miramos no espelho, o corpo do outro cuja figura avaliamos, ou o “organismo” sobre o qual intervêm as ciências biomédicas – o corpo é dimensão do nosso próprio ser. **Em segundo lugar, significa também que para que o mundo se me apresente como povoado de objetos é preciso que eu já pertença ao mundo, já esteja inserido nele enquanto corpo.** Há, portanto, uma relação originária entre consciência e mundo – anterior a constituição mesma dos objetos – que só pode ser compreendida quando recupero a mediação do corpo. Esta relação é **pré-reflexiva ou pré-objetiva:** aponta para o fato de que nossa inserção (corporal) no mundo – da cultura, da convivência com outros – antecede a atitude reflexiva que constitui esse mundo como conjunto de objetos (e a nós mesmos como sujeitos) e a cultura como o conjunto de representações acerca desses objetos.

Esse ponto nos permite colocar em novos termos a questão da experiência da doença. Ao invés de situarmos a análise no universo já constituído de representações ou objetificações – doença como castigo, feitiço, ação demoníaca,

disfunção orgânica – nos conduz a problematizar o processo mesmo em que a vivência do sentir-se mal se constitui e ganha expressão (cf. Csordas, 1990). A questão não é identificar o momento em que a cultura se faz presente no delineamento da experiência da doença (ou partir do pressuposto de que há um momento anterior a ação da cultura), pois toda experiência já é em si cultural. Trata-se de considerar que o modo como os indivíduos vivenciam a aflição expressa uma síntese (pré-reflexiva) entre corpo e cultura que se dá anterior a qualquer representação sobre a doença, e que muitas vezes confronta o sujeito do sofrimento como algo inesperado, ocorrido sem interferência de sua vontade ou entendimento. Este ponto tem implicações importantes para o estudo de contextos terapêuticos, na medida em que permite formular a questão da transformação da experiência (potencialmente produzida nestes contextos) não mais como simples substituição de representações sobre a aflição e suas causas, mas enquanto o desenvolvimento de um novo modo de colocar-se frente a doença que envolve uma síntese corporal pré-reflexiva. O interesse pela dinâmica de constituição e transformação da experiência via terapia colocar a atenção sobre os meios, recursos e sobretudo os processos que conduzem a essa síntese corporal.

Toda história de doença e tratamento revela, de fato, um movimento, mais ou menos pronunciado, conforme o caso, entre o velho e o novo. Esse movimento, que envolve processos de resistência, remanejamento e mudança de hábitos, dificilmente pode ser compreendido em toda sua complexidade a partir de um enfoque centrado nas “representações e práticas”. Um limite claro imposto por este enfoque está na compreensão mesma do que vem a ser o hábito e, conseqüentemente, de como hábitos são adquiridos e mudam. Como todos sabemos, a experiência do adoecer tanto atesta para o poder de hábitos arraigados, que resistem a incorporação efetiva de novas representações no delineamento do comportamento, quanto aponta para o processo de formação de novos hábitos. Longe de revelar o poder das representações em sustentar e/ou modificar os comportamentos, essas experiências apontam para o poder do corpo, ou de um saber que é radicado no corpo (e não no intelecto). Na base da dificuldade, enfrentada por muitos doentes, de mudar seus comportamentos a partir das prescrições e explicações médicas, não está tanto uma dificuldade de entender tais prescrições, mas a experiência de uma resistência imposta pelo corpo, enquanto assento do hábito. Da mesma forma, na base dos processos de aquisição de hábitos não está o aprendizado intelectual de novas representações, mas o desenvolvimento de novas sínteses corporais ou modos de atentar *com e para o corpo*. Aqui o esquema que confere prioridade a cognição sobre a ação, ou às representações sobre as práticas, revela-se claramente insuficiente. Na esfera do hábito, diz Merleau-Ponty (1994: 200), “*é o corpo que compreende*”. O hábito expressa um conhecimento radicado no corpo, aponta para um processo em que incorporamos, enquanto prolongamento do nosso corpo, um certo tipo de situação, de tal modo que ao

agir experimentamos um acordo entre o que visamos e o que nos é dado. Assim, situar determinada ação no plano do hábito é dizer que para sua efetivação não é necessário colocar reflexivamente um problema ou sua resolução.

Ao recuperar o conceito de hábito na crítica ao modelo das “representações e práticas”, entretanto, **é preciso evitar estabelecer uma divisão rígida entre ação habitual e ação racional.** Essa é uma questão bastante importante nos estudos sócio-antropológicos da saúde e doença, onde o hábito foi por muito tempo tratado como empecilho a adoção de uma atitude racional com relação a doença e seus cuidados. Assim as condutas do paciente e do médico apareciam em muitos estudos das décadas de 70 e 80 enquanto claramente contrapostas: a primeira fechada no hábito, perpassada pela emoção e pouco afeita a reflexão; a segunda, guiada pela ciência, neutra e eminentemente reflexiva, portanto, aberta a novas informações e a refutação de saberes cristalizados. **Da mesma forma, o conjunto de ações adotadas pelos doentes para lidar com a enfermidade – os chamados itinerários terapêuticos – eram tratados como desvios mais ou menos pronunciados de um certo modelo universal de racionalidade.** A substituição desse quadro interpretativo pela idéia de que as condutas dos pacientes podiam ser explicadas ou seriam efeito de um tecido subjacente de representações, organizado de modo coerente enquanto sistema, não contribuiu muito para superar a dicotomia entre ação habitual e ação racional no plano de uma teoria da ação. **Em muitos casos apenas levou a que a “irracionalidade” detectada nas práticas dos leigos fosse localizada na tradição (pensada como sistema de representações) e não mais no indivíduo.** Em outros casos ainda, produziu a visão de que, sendo em última instância guiada por representações inconscientes, a ação teria um vínculo apenas contingente com a situação em que se desenrola. Nesse sentido, estudar as práticas relativas a saúde e doença seria praticamente equivalente a estudar o sistema de representações, do qual as práticas descreveriam instâncias individuais. **Neste caso, a relação entre ação habitual e ação racional permaneceu intocada, na medida em que a ação como um todo foi jogada pela teoria a um plano secundário. Uma das consequências mais patentes do enfoque das “representações e práticas” foi, de fato, um descaso pelo domínio da ação, enquanto teoricamente relevante.** Aqui nos deteremos em um exame criterioso desse domínio, enquanto caminho para desenvolvermos uma crítica às análises de “representações e práticas”.

Esboçar as relações entre hábito e ação racional a partir de uma análise crítica situada no âmbito da própria **teoria da ação**, conduz a uma revisão dos pressupostos cartesianos que tem orientado essa teoria desde suas formulações mais antigas. O hábito chama atenção para uma forma de compreender o mundo bem distinta de uma apreensão intelectual que produz representações: é uma compreensão que consiste em um modo próprio de ajustar-se ou engajar-se em determinada situação, que é logrado com o corpo. Esse modo de compreensão, entretan-

to, longe de configurar uma instância ou tipo único, é fundamento necessário para toda ação, inclusive a ação racional guiada reflexivamente. Dificilmente ao agir o indivíduo tem um controle ou domínio reflexivo de todas as fases de sua ação, por mais próxima que ela seja do modelo weberiano de racionalidade com relação a fins. **Ao atuar com vistas a determinado fim o ator experimenta um remanejamento de suas capacidades corporais que nem é simples automatismo (porque se dá a luz do seu projeto), nem se produz sob o comando da reflexão; remete a uma intencionalidade operante a nível do corpo.**

Da mesma forma é preciso evitar colocar a análise frente a alternativa de explicar a ação segundo o modelo do hábito ou a partir do domínio exclusivo do projeto consciente (ou reflexivo). No primeiro caso, o projeto aparece como simples racionalização de algo que procede a um nível infra-linguístico, enquanto operação de um senso prático ou conjunto de disposições corporificadas. A referência aqui é ao conceito de *habitus* de Bourdieu (1987), que parece petrificar ou congelar nossa relação pré-reflexiva com o mundo da cultura: para Bourdieu esta relação está apoiada em “estruturas estruturantes” que atuam enquanto geradoras das práticas. No segundo caso, domina uma ênfase na ação enquanto resultado de uma atitude de avaliação e cálculo frente ao meio. Nesse modelo, a figura do indivíduo enquanto agente consciente (reflexivo) tende a ser hipostasiada. Aqui se encaixam muitos teóricos da escolha racional.

A relação entre projeto e hábito precisa ser formulada de modo mais dinâmico: ao invés de pólos excludentes constituem dimensões que frequentemente se imbricam no processo de agir. **Os projetos de um ator conduzem a uma reorganização ativa tanto do corpo quanto da situação, que pode se cristalizar em novos hábitos; hábitos constituídos frequentemente remetem a projetos passados.** Por outro lado, ao agir o ator não está simplesmente executando o que já determinou como fim através da mobilização de meios em uma determinada situação. Fins e meios não estão um para o outro enquanto fases distintas da ação, uma dominada pela reflexão desencarnada (e, portanto, desenraigada da situação) e outra marcada pela manipulação ativa da situação; a primeira domínio das representações, a segunda, das práticas enquanto execução. **Tratam-se de dois elementos que exercem uma influência recíproca um sobre o outro, de modo que é no processo mesmo de agir que o projeto (inicialmente vago e impreciso, formulado sobre um amplo fundo de indeterminação) adquire contornos mais claros, muda de rumo e por vezes é mesmo redesenhado (Schutz, 1973).** Isso significa dizer que os fins nunca são formulados independentes da situação, ganham relevo e são tematizados no próprio curso de nosso engajamento prático na situação. Há um vínculo mais estreito e original entre a consciência e a situação que é dado pelo fato de nossa encarnação, de sermos um corpo. Por isso, observa Joas, a situação não é simplesmente algo contingente sobre a ação, mas é constitutiva dela (1996: 160).

É a partir desses termos que o autor recoloca a interação entre as instâncias do pré-reflexivo e reflexivo no delineamento da ação: “De acordo com essa visão alternativa, a definição de fins não se dá por um ato intelectual prévio à ação mesma, mas é, ao invés, o resultado de uma reflexão sobre aspirações e tendências que são pré-reflexivas, e que tem sido já sempre operativas. Neste ato de reflexão, nós tematizamos aspirações que normalmente atuam sem que tenhamos consciência delas. Mas aonde exatamente estão localizadas essas aspirações? Estão localizadas no nosso corpo. São as capacidades do corpo, seus hábitos e modos de relacionar com o meio que formam o pano de fundo de todo ato de definição de fins...” (Joas, 1996: 158). Procurando explicar a entrada em cena da reflexão – ou da definição reflexiva de fins – sobre uma base prévia de experiência pré-reflexiva, Joas argumenta: “Se adotarmos o entendimento da intencionalidade que estou avançando aqui... a definição de fins torna-se o resultado de um situação em que o ator se encontra impedido de prosseguir com seus modos de ação guiados pré-reflexivamente. Nessa situação, ele é forçado a adotar uma instância reflexiva sobre suas aspirações pré-reflexivas” (Ibid., 1996: 162). A criatividade da ação, expressa em nossa capacidade de formular fins ou projetos, não se contrapõe ao enraizamento da ação na situação, no hábito, nas aspirações e disposições corporais pré-reflexivas, mas, ao contrário, se constrói a partir destes.

Essa discussão complexifica, sem dúvida, nosso entendimento da ação e, ao fazê-lo, questiona profundamente o esquema que confere prioridade às representações sobre as práticas. Ao apontar para um saber ou modo de compreensão radicado no corpo – uma capacidade pré-reflexiva do corpo ajustar-se a e engajar-se ativamente na situação – coloca em cheque a visão intelectualista de um tecido dominante de idéias ou representações que dá forma às práticas. Entretanto, o modelo aqui apresentado não pretende simplesmente substituir o termo representação pela idéia de disposições corporais arraigadas, estas últimas tomadas como determinantes das ações. Se o fizesse permaneceria preso aos pressupostos da perspectiva estrutural, tendo apenas deslocado a determinação do domínio das idéias para o domínio do *habitus*. Trata-se antes de apontar para o caráter processual (temporal) e essencialmente situado da ação, ou seja para a dialética que toda ação inaugura entre o corpo como ponto de vista e o corpo como ponto de partida (Sartre, 1997), entre o fundo sempre presente do hábito e os elementos tematizados no projeto, entre a experiência pré-reflexiva de ser-em-situação e a definição reflexiva de novas situações (fins). Ao incorporarmos essa discussão aos estudos em antropologia médica, a atenção é deslocada da doença como fato (seja dado empírico ou signo) para o curso da doença como experiência. Esse é um campo de investigação que só se estabelece plenamente quando a relação entre representações e práticas é sujeita a crítica e reformulação.

## INTERSUBJETIVIDADE, MUNDO DA VIDA COTIDIANA E ESTOQUE DE CONHECIMENTO

A discussão acima nos remete claramente para o segundo elemento definidor do conceito experiência: **a sua dimensão intersubjetiva**. Postular uma relação fundante entre ser e situação, dada pela nossa inserção corporal no mundo é, de fato, afirmar que **o estar em meio a presença encarnada de outros** é também original ou anterior a qualquer processo de objetificação (e subjetificação), condição mesma para o desenrolar de tais processos reflexivos. Assim, o encontro com o outro não é realidade contingente a ação individual – os outros não são simplesmente levados em consideração quando se trata de realizar meus fins em uma situação marcada pela sua presença ativa – constituem comigo um campo do qual emergem nossos fins e que possibilita a coordenação de nossos esforços para intervir na realidade. **Merleau-Ponty refere-se a esse campo enquanto uma sociabilidade originária**. É a partir dessa sociabilidade que, na visão de Mead (1972), o indivíduo pode desenvolver a capacidade de se constituir enquanto um self.

Se o social não é soma de subjetividades isoladas tampouco é a realidade objetiva – estrutura simbólica; modo de produção, integração entre sistemas social, cultural e de personalidade ou mesmo sistema de disposições duráveis – proposta pelas abordagens de cunho estrutural. **A classe e a nação, – observa Merleau-Ponty – e poderíamos acrescentar a família, a religião, o gênero, “não são fatalidades que submetam o indivíduo do exterior; nem tampouco valores que ele ponha do interior. Elas são modos de coexistência que o solicitam” (Merleau-Ponty, 1994: 487)**. Estamos continuamente respondendo a essas solicitações, embora apenas em situações específicas, respostas usualmente irrefletidas e confusas convertam-se em tomadas de posição refletidas; relações que eram apenas vividas transformem-se em engajamento explícito, aspirações pré-reflexivas (fundadas na minha inserção corporal no mundo) convertam-se em fins com os quais explicitamente me comprometo e frente aos quais demando dos outros uma tomada clara de posição.

O mundo que partilho com outros não é a realidade externa e impessoal que a ciência constitui e sobre a qual se volta com uma atitude de aparente neutralidade. É fundamentalmente um mundo familiar sobre o qual atuamos e frente ao qual adotamos o que **Husserl chama de atitude natural**. Imersos na atitude natural assumimos que os objetos existem independente de nossa perspectiva, vontade ou conhecimento – são os mesmos para todo e qualquer indivíduo – e impõem resistência aos nossos projetos e intervenções práticas. Assumimos que nossas ações podem e são frequentemente repetidas, independentemente das variações no espaço e tempo (o que Schutz chama da idealização do “posso fazê-lo de novo”) e que nossos pontos de vista e os dos outros são perfeitamente intercambiáveis. Marcada por uma série de pressupostos ou idealizações, a atitude

de que adoto no mundo da vida cotidiana permite que me situe nesse mundo com familiaridade e que intervenha ativamente nele.

A atitude natural é totalmente determinada por um motivo pragmático: acima de tudo o mundo cotidiano é o mundo da *praxis*. O conhecimento que adquiro e utilizo no dia a dia está atrelado a interesses práticos, “devo compreender meu mundo da vida no grau necessário para poder atuar nele e operar sobre ele” (Schutz e Luckmann, 1973: 28). Este estoque de conhecimento, que utilizo para me orientar na situação e resolver os problemas que se me defrontam, é heterogêneo: comporta desde um conhecimento radicado no corpo (que inclui habilidades corporais adquiridas no passado), não acessível discursivamente, até uma série de receitas genéricas para lidar com um conjunto variado de situações. Para Schutz o estoque de conhecimento é formado ao longo do percurso biográfico do indivíduo. Assim, é aberto a retificações ou corroborações de experiências por vir, ou seja, caracteriza-se pela fluidez e processualidade. A configuração que o estoque de conhecimento assume a cada momento é determinada pelo fato de que os indivíduos não estão igualmente interessados em todos os aspectos do mundo ao seu alcance, é o interesse prático que dita que o que é relevante ou não na situação.

Elaborar as relações entre representações e práticas a luz dessas considerações nos conduz a concluir que enquanto referidas ao estoque de conhecimento as representações estão longe de ser um sistema fechado que determina as práticas: constituem um conjunto aberto e heterogêneo que comporta zonas de imprecisão e elementos contraditórios e que é continuamente refeito – ampliado, deslocado, problematizado – ao longo das práticas e relações dos indivíduos com seu meio e entre si. Expressos ou sedimentados no estoque de conhecimento estão uma série de diálogos e interações com outros que marcam o percurso biográfico do indivíduo. Só nesses termos podemos entender porque a doença, ao romper com o caráter dado ou pressuposto de esferas da vida cotidiana, coloca em questão elementos do estoque – daí as dúvidas, incertezas e vacilações que marcam muitas das experiências cotidianas de adoecer e lidar socialmente com a enfermidade. Só nesses termos podemos entender porque, uma vez que sintam-se capazes de colocar a doença sob controle, os indivíduos suspendam o processo de questionamento e problematização ao qual haviam se dedicado.

Há muito pouco espaço para incorporar um conceito como o de estoque de conhecimento, o qual confere prioridade ao processo prático de aquisição e utilização do saber, nas discussões sobre “representações e práticas”. Nestas as representações em saúde e doença são tomadas como organizadoras ou determinantes das práticas e, neste sentido, tendem a ser vistas como compondo um texto cultural anônimo e fechado. O domínio dessa metáfora textual implica uma ênfase excessiva na coerência interna das idéias, valores e práticas de determinado grupo social. Resultado disso é a pouca abertura de boa parte dos estudos para o

tratamento das incoerências, ambiguidades e indecisões que marcam processos de interpretar e conviver com a doença, buscar e avaliar tratamento. Dar atenção aos processos interativos que se desenrolam nas situações de doença e cura mostra-se especialmente relevante nas investigações sobre contextos médicos plurais, em que os indivíduos percorrem diferentes instituições terapêuticas e utilizam abordagens por vezes bastante contraditórias de diagnosticar e tratar a doença. Aí o caráter fluido e mutável das definições formuladas para explicar e lidar com a aflição reflete menos a operação de textos culturais fechados que a sucessão de encontros, conversas e relações que configuram a experiência da doença. Neste ponto para prosseguirmos a discussão sobre representações e práticas em saúde e doença é preciso perseguir seus desdobramentos na questão relativa as relações entre linguagem e experiência.

### LINGUAGEM, DISCURSO E SIGNIFICAÇÃO

Os estudos de “representações e práticas sobre saúde/doença, medicina ou ato terapêutico tendem a “localizar” as suas propostas interpretativas (idéia diretriz da hermenêutica) na linguagem e, de modo mais especial, na linguagem oral. Há neles uma forte tendência de concentrar a análise no *sentido do discurso*, ao qual é dada prioridade sobre a *situação enunciativa*, entendida como as determinações e contextos das pessoas, dos lugares, dos momentos e das razões que levaram os indivíduos a proferir uma fala. Convém observar, contudo, que diferentemente da linguística de inspiração saussuriana, os trabalhos situados no enfoque aqui discutido não negam *a priori* a inseparabilidade entre as instâncias do sentido e da situação enunciativa. Entretanto, a análise que empreendem da situação enunciativa é bastante empobrecedora. Dois elementos parecem estar presentes nessas análises, aparecendo ora isoladamente, ora de modo articulado. Em primeiro lugar está a tendência de remeter a situação enunciativa a uma realidade estrutural outra que tem sobre ela uma caráter de determinação: relações de classe e poder, situação de status, posições estruturais em determinado campo social, só para citar as versões mais sociológicas do argumento. O resultado de tal operação teórica é transformar a situação enunciativa em meio neutro e contingente em que se atualizam, manifestam, entrecruzam ou se influenciam certas estruturas (incluindo aqui a própria linguagem). Em segundo lugar está a tendência de construir a caracterização da situação enunciativa a partir de indicadores sociais ou variáveis genéricas, tais como idade, sexo, ocupação, classe, educação e níveis de aspiração. A realidade vivida pelos atores é, assim, reduzida a uma constelação de fatos sociais elementares. Em ambos os casos a situação enunciativa é esvaziada: mero efeito de determinações expressas por generalidades “empíricas” ou “idealidades” externas aos indivíduos, o aqui e agora do discurso não se re-

veste de nenhuma importância analítica, é apenas o dado bruto a ser ultrapassado pela operação teórica.

A análise do sentido do discurso – a qual se voltam as investigações sobre representações em saúde e doença – é, por sua vez, direcionada a significação do que é dito, ao código discursivo e, portanto, a racionalidade do sentido. **Nesse processo o que se pretende mostrar é uma realidade discursiva “essencial”, comum a determinados atores sociais.** Em outras palavras, o discurso é visto apenas no seu aspecto formal, como um processo de abstração; ao analisá-lo o investigador elimina o locutor, o indivíduo concreto, para reencontrá-lo em seguida como membro genérico de modelos ou estruturas sócio-culturais. **Portanto, a grande premissa subjacente é a de que as representações são o conteúdo da consciência que, por sua vez, é determinado por bases objetivas, materiais e/ou estruturas de idéias.** É nesse aspecto que se insere uma proposta hermenêutica. Trata-se, contudo, de uma hermenêutica voltada para reconhecer e interpretar a mensagem relativamente unívoca que o locutor (entidade abstrata) constrói apoiado em contextos sociais objetivos. Uma hermenêutica, portanto, “romântica” (Schleiermacher ou Dilthey) que procura compreender o outro de forma completa e até melhor do que ele mesmo se compreende, para descobrir no seu discurso um sentido inerte, universal.

Uma tal abordagem torna descartável o conceito de experiência. É o discurso – político, religioso, de gênero, etc. – que situa o ator no mundo, cavando a perspectiva a partir da qual emitirá toda fala e assim fazendo dele sujeito. A linguagem constitui para os atores não apenas o mundo, mas um conjunto fechado de modos de ser no mundo. **Conforme observa Csordas (1994:11), na medida em que é postulado que nada existe fora da linguagem – os sentidos que emergem na interação já estão nela contidos – é totalmente irrelevante colocar a questão de sua relação com a experiência: segundo esse raciocínio, em última instância só temos acesso a linguagem, ao discurso e, portanto, a representação.** A linguagem não é mais veículo ou instrumento para representar um mundo de coisas que existem independente dela – tal como pensado pelos empiricistas ingleses. Nos trabalhos sobre representações e práticas domina a idéia bem mais sofisticada, sem dúvida, de que ela é o meio que institui esse mundo e seus sujeitos. Se tal idéia nos liberta de uma visão ingênua da realidade, conduz em última instância a um fechamento da linguagem sobre si mesma em que tudo – o mundo real, o eu e os outros – se originam e remetem a ela. Sob esta ótica é perfeitamente compreensível a subordinação das práticas às representações nos estudos em questão.

A alternativa a esta formulação não está no retorno a idéia de que a linguagem é um instrumento que utilizo para designar coisas – objetos, pessoas, relações, afetos e avaliações – que independem dela e existem por si mesmos anterior a qualquer expressão. **Diferentemente, está na proposição de que a linguagem faz parte de um voltar-se intencional para o mundo, em que uma intenção significa-**

tiva vazia descobre e vai de encontro a significação no próprio ato de expressão. Diz Merleau-Ponty: “A palavra, enquanto distinta da língua, é esse momento em que a intenção significativa, ainda muda e toda em ato, revela-se capaz de incorporar-se a cultura, minha e de outro, capaz de me formar e de formá-lo, transformando o sentido dos instrumentos culturais. Por sua vez torna-se “disponível” porque, retrospectivamente, nos dá a ilusão de que estava contida nas significações já disponíveis, quando, na verdade, por uma espécie de astúcia ela as esposara apenas para infundir-lhes uma nova vida” (Merleau-Ponty, 1984: 136).

Alguns pontos fundamentais emergem dessa reflexão de Merleau-Ponty. Em primeiro lugar, a idéia de que o pensamento não precede a palavra, mas realiza-se e descobre-se nela. Em segundo, o argumento de que o sistema de significações disponíveis em uma linguagem (*langue*) não determina o evento da palavra/fala (*parole*): “Com efeito, se o fenômeno central da linguagem é o ato comum do significante e significado, nós a despojariamos de sua virtude realizando de antemão num céu de idéias o resultado das operações expressivas, perderíamos de vista o passo que transpõem indo das significações já disponíveis àquelas que estamos construindo ou adquirindo” (ibid: 139). Por fim, temos a afirmação de um entrelaçamento necessário entre sentido e situação enunciativa: no ato da fala tomo posse de uma significação, que não estava “já aí” em um sistema dado de relações entre significante e significado, mas que só se torna possível pela retomada e “ultrapassagem” de significações já disponíveis nesse sistema. Não é no código abstrato ou mesmo no texto escrito que a linguagem se revela em sua plenitude, mas no ato da fala. Compreender o dito, observa Gadamer (1977), é retomar o movimento do significado na fala.

Nesses termos já não se pode considerar a situação enunciativa como secundária com relação ao sentido, mas o campo, por excelência, em que esse se constitui. A relação do sentido com a situação não é, ela mesma fortuita ou dependente da situação: “A análise hermenêutica é capaz de mostrar, ao invés, que tal relatividade com relação a situação e oportunidade constitui a própria essência da fala. Pois nenhuma asserção tem simplesmente um significado não ambíguo baseado em sua construção lógica ou linguística enquanto tal, mas, ao contrário, cada qual é motivada” (Gadamer, 1977:89). O sentido do que é dito não existe em um vácuo; é antes de mais nada resposta a uma pergunta que motiva e põe em movimento a fala. Assim podemos dizer que toda fala é sempre parte de um diálogo em curso; seu sentido se forma e é compreendido no diálogo - idéia que norteia também as abordagens de Bakhtin (1981) e Peirce (1980) ao estudo da linguagem. Nestes termos já não se pode passar ao largo da dimensão referencial da fala: ela descortina para o sujeito e para o outro um mundo de experiência que assume contornos e torna-se real no ato mesmo da expressão. Nas palavras de Ricoeur, “é porque existe primeiramente algo a dizer, porque temos uma experiência a trazer à linguagem que, inversamente, a linguagem não se dirige

*apenas para significados ideais, mas também se refere ao que é” (Ricoeur, 1987:33).*

Essas considerações sobre a linguagem acenam para formas distintas de se tratar as narrativas dos atores sobre suas aflições, matéria bruta da maioria dos trabalhos sobre representações em saúde/doença. **Se os textos nativos repousam sobre um léxico comum de concepções revelam também o esforço dos autores para construir um sentido coerente para suas trajetórias de aflição, em um contexto de diálogo continuado com outros significativos.** As fraturas, interrupções e vozes discordantes que pontuam tais textos remontam a busca de sentido para uma experiência que por vezes ainda está em curso e que, ao longo do seu desdobramento, assume diferentes contornos. A experiência, na verdade, nunca se enquadra perfeitamente nos modelos ou representações propostas para explicá-la: há uma dinamicidade, indeterminação ou excesso de sentido em toda experiência que faz com que sempre haja espaço para novas e renovadas formulações a seu respeito.

**Ora isso implica que é necessário substituir a preocupação em (re)constituir modelos fechados de significação por uma proposta analítica de compreender as formas temporalmente circunscritas pelas quais os atores imputam e negociam significados para suas experiências, vivenciam dificuldades de sustentar esses significados, delineiam e levam a cabo projetos e estratégias para se (re)situar no mundo social dado o evento/problema da doença.** Antes de mais nada um tal empreendimento exige dos pesquisadores atenção para o **transcurso temporal** de organização e reorganização do cotidiano que marca **a experiência da doença.**

Para finalizar a discussão cabe um comentário de cunho mais metodológico, **relativo a utilização dos “métodos qualitativos” nos estudos de representações e práticas em saúde e doença.** A preocupação dominante de grande parte desses trabalhos, como já vimos, é de explicitar os discursos de informantes, caracterizar o “perfil” de determinados grupos sociais, com o objetivo de neles se encontrar determinadas estruturas e/ou regularidades. Contudo, em termos metodológicos, muitos desses estudos não diferem em substância das pesquisas que almejam explicar grandes generalidades, distribuições e inter-relações de variáveis, mediante a seleção e análise de amostras, como os *surveys*. O que atualmente parece caracterizar esses tipos de investigação é que o tamanho da amostra passou a sofrer um processo significativo de encolhimento. Nos trabalhos quantitativos, os fatos sociais são atributos dos indivíduos que derivam do grupo social a que pertencem: sexo, idade, ocupação, situação sócio-econômica, filiação religiosa, etc. **O melhores exemplos de “surveys” são as pesquisas que se utilizam de questionários estruturados como técnica principal de produção de dados.** Em contraposição, nas investigações tipo “representações e práticas” o modo de coleta dos dados que domina são as “entrevistas em profundidade” junto a um número reduzido de informantes. A forma de se pensar o social e o

processo analítico dos dados, entretanto, permanecem substancialmente os mesmos. Nesse aspecto, os chamados “estudos qualitativos” não se diferenciam na sua problemática e formulações hipotéticas dos princípios quantitativos, embora não utilizem os processos estatísticos inerentes a este método. Na maneira como vem sendo utilizado em boa parte dos estudos sobre representações e práticas em saúde, o método qualitativo é definido apenas em termos da técnica empregada.

## CONCLUSÃO

Neste trabalho empreendemos uma revisão crítica dos pressupostos subjacentes aos estudos sobre “representações e práticas” em saúde e doença. Conforme procuramos mostrar as questões com que se defrontam tais estudos não diferem substancialmente das grandes problemáticas da teoria social contemporânea. Não podemos esquecer um fato óbvio: a antropologia da saúde está submetida às mesmas inquietações e interrogações que impulsionam o conjunto da teoria social. Nesse aspecto, algumas questões colocadas por esta disciplina são tão velhas quanto a própria história da teoria social.

Na discussão aqui desenvolvida observamos que um dos grandes temas e desafios da teoria social contemporânea diz respeito ao desenvolvimento de uma proposta que possa superar as já tão conhecidas dicotomias entre ação e estrutura, subjetividade e objetividade, indivíduo e sociedade, corpo e mente. Analisando a reprodução – e implicações – dessas dicotomias nos estudos de “representações e práticas” em saúde e doença, procuramos delinear algumas alternativas teóricas que nos parecem acenar no sentido de sua superação. Nosso objetivo foi tão somente dar um primeiro passo para o que deve ser um debate continuado entre os pesquisadores atuantes no campo da antropologia da saúde.

## REFERÊNCIAS

- BAKHTIN, M. (1996). *The Dialogic Imagination*. Editado por M. Holquist. Austin: Texas University Press.
- BOURDIEU, P. (1987). *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- CSORDAS, T. (1990). Embodiment as a Paradigm for Medical Anthropology. *Ethos* 18: 5-47.
- CSORDAS, T. (1993). Somatic Modes of Attention. *Cultural Anthropology* 8: 135-156.
- CSORDAS, T. (1994). Introduction: The Body as Representation and Being in The World. In T. Csordas (ed), *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*. Cambridge: Cambridge University Press.

**REPENSANDO OS ESTUDOS SOBRE REPRESENTAÇÕES E PRÁTICAS EM SAÚDE/DOENÇA**

- DEWEY, J. (1980). *Experiência e Natureza*. In *Dewey, Coleção Os Pensadores*. São Paulo Editora Abril.
- GADAMER, H-G. (1977). *Semantics and Hermeneutics*. In D. Linge (ed.), *Philosophical Hermeneutics: Hans-Georg Gadamer*. Berkeley: University of California Press.
- HUSSERL, E. (1970). *The Crisis of European Sciences and Transcendental Phenomenology*. Evanston, Il: Northwestern University Press.
- JACKSON, M. (1989). *Paths Toward a Clearing. Radical Empiricism and Ethnographic Inquiry*. Bloomington: Indiana University Press.
- JACKSON, M. (1996). Introduction. *Phenomenology, Radical Empiricism, and Anthropological Critique*. In M. Jackson (ed), *Things as They Are: New Directions in Phenomenological Anthropology*. Bloomington: Indiana University Press.
- JOAS, H. (1996). *The Creativity of Action*. Cambridge: Polity Press.
- MEAD, G.H. (1972). *Espiritu, Persona y Sociedad*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- MERLEAU-PONTY, M. (1984). *Sobre a Fenomenologia da Linguagem*. In *Merleau-Ponty, Coleção Os Pensadores*. São Paulo: Editora Abril.
- MERLEAU-PONTY, M. (1994). *Fenomenologia da Percepção*. São Paulo: Martins Fontes.
- PEIRCE, C.S. (1980). *Conferências sobre o Pragmatismo*. In *Peirce e Frege, Coleção Os Pensadores*. São Paulo: Editora Abril.
- RICOEUR, P. (1987). *Teoria da Interpretação*. Lisboa: Edições 70.
- SARTRE, J.P. (1997). *O Ser e o Nada*. Petrópolis: Vozes.
- SCHUTZ, A. (1973). *Collected Papers I: The Problem of Social Reality*. The Hague: Martinus Nijhoff.
- SCHUTZ, A. e LUCKMANN, T. (1973). *Las Estructuras del Mundo de la Vida*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- STOLLER, P. (1997). *Fusion of the Worlds: An Ethnography of Possession among the Songhay of Niger*. Chicago: University of Chicago Press.
- STOLLER, P. (1997). *Sensuous Scholarship*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.