

Conceitualização

A Concepção de Corpo no Mundo da Saúde

[The body's conception in the world of health]

Ymiracy. N. de Souza. Polak*

Resumo: *Este estudo é caracterizado como um artigo de revisão, que tem como objetivo refletir sobre os significados do corpo no mundo da saúde. A autora pontua algumas concepções de saúde e doença, do sagrado e do profano, presentes na história do homem, relacionados com o estudo.*

Palavras-Chave: *Corpo; saúde; doença; sagrado e profano.*

Introduzindo o Tema

A compreensão do significado do corpo no contexto da saúde, exige o conhecimento das diferentes concepções do corpo existentes no mundo.. A importância deste conhecimento resulta do fato de que estas concepções evidenciam que as questões referentes ao homem no mundo da saúde, sempre oscilaram entre os dois pólos: o do corpo e o do espírito, o do corpo e o da mente, denotando uma visão fragmentada e dicotomizada do homem. Esta dicotomia é resultante de um pensar reducionista que se faz presente desde a Grécia Antiga, retomado intensamente na idade moderna por Descartes, com o pensamento racionalista, no qual a razão reina absoluta e o corpo assume a função secundária de guardião da mente. Apesar do corpo ser um tema milenar, o conhecimento do corpo existente no mundo cultural é pequeno, não claro, mesclado pelos interesses da ciência e da tecnologia, interesses estes legitimados pela cultura vigente.

Ressalto a importância de considerarmos os aspectos referentes à cultura, à natureza e ao sujeito, e atentar para os riscos das posturas reducionistas que vêem o homem de forma dicotomizada como sendo só natureza, ou cultura ou apenas sujeito, ele precisa ser visto na confluência destas três dimensões, em sua totalidade. Esta visão do todo possibilita uma melhor compreensão da teia que se formou em volta do conceito de corpo através dos tempos. Refletir sobre corporeidade implica em viajarmos no tempo, ao encontro de grandes temas filosóficos; falar de corpo, corporeidade, significa repensar o projeto antropológico construído pelos gregos, consagrado pelos teólogos medievais, confirmado pelos filósofos modernos e aceito pelos pensadores contemporâneos.

*Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFPR; Doutoranda em Filosofia de Enfermagem na UFCS, e Coordenadora do Grupo Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA) - ** Material Extraído de um capítulo da tese.

Para compreendermos o significado de corporeidade faz necessário nos deixar conduzir pelo conselho de Heidegger de ouvir as palavras, elas falam por nós, pois são falantes e exigem uma escuta. O ser se mostra na palavra e a palavra faz do homem o seu intérprete ela fala no homem, revelando o campo do visível e do invisível, do ordinário e do extraordinário, do efêmero e do permanente. A palavra é o instrumento de expressão da linguagem e esta, por sua vez, não se reduz a um conjunto de signos. A linguagem é aquilo que caracteriza o homem, um comportamento que revela, que se anuncia para o mundo.

Para compreender o que seja corporeidade devemos assumir a atitude de Foucault, ao proferir uma aula inaugural quando expressou o desejo de se deixar envolver pela palavra, de ser conduzido no e pelo discurso, mais do que falar. Associando o conselho de Heidegger ao desejo de Foucault, é possível retomar a teia de significações que a palavra corpo e corporeidade adquiriu através da história. O termo corporeidade contém em si um discurso anunciado há milhões de anos em diferentes línguas, diferentes culturas e sociedades, estando incorporado a um discurso falante que precisa ser escutado a partir do momento em que foi criado o **logos**. (Santin, 1994)

Como enfermeira, acredito que o conhecimento das diversas concepções de corpo é de grande relevância para o nosso fazer, pois o corpo é o marco para toda e qualquer abordagem sobre o homem, *ele é o lugar onde tudo permanece...do fazer ver... e onde tudo se mostra* (Merleau Ponty, 1971, p-208; 194:207)

Considerando esta importância pretendo com este trabalho, desenvolver uma reflexão sobre o corpo no mundo da saúde.

A concepção de corpo e corporeidade

Compreender o corpo no mundo da saúde, implica em estabelecer relações, entre os pólos do sujeito, da natureza e da cultura, pois o homem é fruto destes três pólos, sofrendo assim, influência do mundo dos valores das crenças, do mundo político, e econômico, ou seja do mundo sócio-cultural. A compreensão dos significados do corpo na área em foco, exige uma viagem no tempo para entendermos a história do homem e, com esta, todas as interpretações pertinentes ao corpo. Deste modo a compreensão dos conceitos saúde e doença, do sagrado e do profano são de vital importância para apreensão destes significados.

Observa-se em todas as sociedades a ideia da doença ligada a um Deus que pune, relacionada ao pecado, à ação de um anjo exterminador, à ação de demônios, ou à necessidade para a nossa purificação espiritual e cumprimento "karmático" (Berlinguer,1988).

Esta visão denota a saúde como algo sagrado e a doença como algo pecaminoso, que afeta um corpo profano, merecedor de punição e de sacrifícios para que possa ser digno das graças das forças superiores. Este pensar fez-se presente, em trabalho realizado por POLAK (1995) junto à população adulta de uma cidade da região sul. as pessoas descrevem a doença como:

Um castigo de Deus. algo ruim que só nos prejudica” (V.K).

“É necessária para crescermos espiritualmente” (P.N).

“É a vontade de Deus” (B. G)

“É algo que está escrito, você tem que passar, é Ele quem sabe e determina o quanto mereço sofrer” (J. S)

Essas representações reiteram a visão do hospital e das instituições de saúde como locais de purificação, onde se restabelece, é o templo sagrado da saúde nos quais os profissionais de saúde são sacerdotes, ou sacerdotisas, filhos de Asclépio, o deus da cura. irmãos de *Panakéia*. (“panaceia”), deusa das plantas e das ervas, dos derivados da terra, ou de *Hygieia*. deusa que zela pela manutenção da saúde, deusa da sabedoria, que apregoava ser pessoa saudável aquela que vive sabiamente (Capra, 1982)

A saúde e a doença não estão presentes de forma igual em todas as culturas, entre os corpos vivos e as classes sociais. Observa-se que alguns corpos contêm em si desde o nascimento como uma enciclopédia viva de doenças, que reclama estudo não apenas do ponto de vista “*páthos*”. ou seja, do sofrimento, da patologia, como do ponto de vista histórico e social.

Berlinguer (1988) salienta que a compreensão da doença depende da ótica do observador: os familiares, o corpo doente, e seus amigos, pois cada um percebe a doença de uma forma. O mesmo ocorre em relação à finalidade do processo avaliativo vivido por ele. quer para a admissão em um novo emprego, quer para aposentadoria por invalidez ou para um simples controle de saúde.

De acordo com este autor existem três componentes interligados ao fenômeno doença: um objetivo que é o corpo, o outro, expresso pelo pouco conhecimento da doença e um terceiro relacionado com o conhecimento das repercussões da doença na vida da pessoa, o que guarda estreita relação com os interesses da época. (Berlinguer, 1988. p.20)

Vê-se que é difícil assegurar quando o corpo está sadio ou doente, pois há toda uma rede de conexões que perpassa o processo avaliativo da doença. A relação do corpo com a doença pode ser observada em quatro fases distintas: a divinização da doença; a observação das relações existentes entre doença e a natureza; pela realização de exames anátomo patológicos e laboratoriais,

e os procedimentos preventivos e os diagnósticos, geralmente associados com a alta tecnologia.

As práticas primitivas de cuidar do corpo doente tornaram-se conhecidas por meio dos papiros, nas gravações nas ruínas, nas paredes das grutas, dos aquedutos, nos livros religiosos, políticos e nos tratados médicos (Paixão. 1993). De acordo com a autora, os livros sagrados continham descrições de doenças, de técnicas cirúrgicas e de drogas medicamentosas. O manuscrito de Imhotep, segundo Paixão (1993), é um dos mais antigos e o primeiro a tecer comentários acerca do controle do cérebro sobre o organismo.

O budismo na Índia ajudou no fomento das práticas médicas, introduzindo os ensinamentos de solidariedade e bondade com o corpo doente. Na sociedade indiana, desenvolveu-se o conhecimento músculo-esquelético, e a concepção do coração como o centro da vida. O corpo doente era tratado com banhos e sangrias, com dietas e plantas medicinais; a religião determinava todos os procedimentos.

Na antiguidade, a preocupação com o confinamento dos corpos adoecidos teve grande aceitação na Índia; nesse país, a construção de hospitais conheceu notável incremento. Os aspectos de promoção e prevenção da saúde eram muito considerados entre os indianos, o que é constatado pela presença de músicos e contadores de histórias para o lazer dos doentes; as recomendações de banho ao levantar-se, da limpeza dos dentes, dos olhos, o uso de roupas limpas e a adoração aos deuses se faziam presente nos livros sagrados (Paixão, 1993).

No Antigo Testamento, há registros da preocupação do povo hebreu com cuidados profiláticos com a cura dos males que afligiam o corpo, principalmente a lepra, para a qual se recomendava drástico isolamento. Moisés foi considerado grande sanitarista, por transmitir à seu povo não apenas ensinamentos religiosos mas também profiláticos, principalmente os referentes às doenças de pele.

O Código de Hamurabi, na Babilônia, o livro médico do Imperador chinês Kwang-Ti, dentre outros registros antigos, abordam o uso das plantas medicinais, de aplicações frias nos traumatismos músculo-esqueléticos, o uso do ferro para anemias e do ópio para alívio das dores.(Paixão,1993).

A concepção antiga do corpo, como objeto, algo nocivo, veículo e instrumento da alma do qual esta precisa libertar-se, coteja com a concepção da doença-castigo. produto da “ira” ou “alerta” dos deuses por causa de determinado comportamento. A doença considera-se punição, motivo de confinamento do corpo mesmo contra a sua vontade, como ocorre com corpos portadores de doenças psiquiátricas e doenças infectocontagiosas; algumas estigmatizam o corpo que habitam, como o câncer, a síndrome de imunodeficiência adquirida e outras.

Na Grécia Antiga, Alemeão, no século VI a.C, concebia a doença como desarmonia entre as forças da natureza, considerando a doença como resultante do desequilíbrio dos elementos naturais expressos pelos conceitos úmido-seco, quente-frio, amargo-doce. Hipócrates aprofundou a outra questão afirmando que: *o estudo das doenças está relacionado com tudo o que existe de comum e individual na natureza humana: na doença, no doente, na dieta e em quem a prescreve...nos costumes de um povo, nos fenômenos celestiais, nas profissões, na idade de cada um, no silêncio e nas falas* (Berlinguer, 1988. p-12)

Conforme pode ser verificado na teoria hipocrática, o bom funcionamento do corpo está associado à natureza, e o corpo é visto como composto por quatro líquidos ou humores: *a bile amarela, a bile preta, o sangue e a fleuma* sendo a doença resultante de alteração no nível humoral

Segundo Heiman (1994). a teoria humoral é aceita na América Latina como a teoria das doenças “quentes e frias: o frio e o quente são termos usados simbolicamente, correspondendo ao poder contido na alimentação, nas ervas e nos remédios e não à temperatura do corpo. A menstruação, nessa cultura, é considerada doença “quente”; algumas frutas são proibidas para as mulheres nesse estado, porque são frias e podem coagular o sangue menstrual. O excesso da fleuma está associado às doenças frias; enquanto a bile amarela é responsável pelo temperamento colérico, enquanto a bile preta pela melancolia.

Verifica-se que a preocupação com a compreensão do corpo doente e da doença se faz presente desde o homem primitivo. Nesta época, as doenças eram vistas como resultantes da ausência de alguns princípios vitais; em outros momentos como algo nefasto, resultante de algo impuro, profano e perverso (Berlinguer, 1988). Hoje, na pós modernidade, a doença é considerada como resultante de processos autodestrutivos, de estilos de vida insalubres, causadas por agentes externos ao organismo, como tristeza e dependência; ou sendo vista também, como algo sujo, discriminador, que aterroriza, ou como uma praga, como um sinal do final dos tempos, (Polak, 1995).

Capra (1982) apresenta uma concepção de saúde como resultante de um equilíbrio harmônico entre os dois elementos cósmicos *yang* - quente-seco e masculino, e o *yin* considerado como escuro, úmido e feminino. Esta visão considera a doença como resultante do desequilíbrio entre esses dois elementos.

Como pode ser visto, estas concepções ressaltam o corpo-natureza; estão presentes também nas terminologias usadas no setor saúde, com referência às descrições das dietas, da temperatura do tipo de dor e das eliminações como: *frio, quente, úmido, seco, viscoso, fresco, em queimação, ou ardente* e outras. Os aspectos naturais estão relacionados com o meio ambiente,

principalmente os aspectos que se reportam às condições climáticas, tais como frio, calor, chuva e seca., a influência dos astros sobre o corpo, que podem acarretar sem excluir doenças.(Boltanski, 1989)

No século XVII houve um grande progresso no conhecimento do que seja saudável ou doente, devendo ser registrado que vários fatores contribuíram para isto. Entre eles destacam-se os avanços tecnológicos no ramo das ciências biológicas, como a criação da anatomia patológica. A correspondência entre os sintomas e as lesões dos órgãos, descoberto por Giambattista; o advento da fisiopatologia, com Claude Bernard, mostrando que o conjunto das funções fisiológicas não depende apenas das leis físicas, ou químicas, mas de suas próprias leis. No final do século XIX, o aperfeiçoamento dos instrumentos de diagnóstico, como o laboratório, ajudaram na explicação dos mecanismo de transmissão, e nas medidas preventivas de certas doenças; no século XX, surge o conceito de hemostasia, que corrobora a concepção da necessidade de equilíbrio do meio interno com o ambiente externo (Berlinguer, 1988).

Na atualidade. verifica-se a tendência em simplificar a relação entre o normal e o patológico e, ainda, a utopia no que se refere à crença de que todas as doenças podem ser conhecidas mediante a tecnologia de ponta e tratadas pela farmacodinâmica.

A observação da doença no corpo é o ponto de ligação da história deste, sofrer, desta dor com o olhar do outro corpo, que o esta percebendo; não pode ser sentida apenas segundo o aspecto biológico do *körper* reduz-se o corpo à matéria orgânica nem compreendida segundo parâmetros preestabelecidos, conforme o modelo vigente, que compreende as alterações de saúde como decorrentes de alterações anátomofisiológicas que podem ser demonstradas objetivamente. mensuradas e devidamente explicadas. Tal modelo é centrado na doença e não no corpo doente, pois considera pouco expressivos os aspectos relacionados com as crenças, com a condição sócio econômica do cliente no diagnóstico e tratamento das doenças.

O corpo, no setor saúde, é cuidado conforme o modelo médico; é alvo de interesse da religião, da família e do Estado; é foco de atenção e de crenças que regulam o seu comportamento e a sua forma de existir no mundo. É no contexto sócio-cultural que aprendemos a diferenciar, a classificar o corpo como, “jovem” ou “idoso”, o corpo “saudável” ou “doente”, e a perceber que o nosso corpo é dividido pela cultura em partes “públicas” e outras “privadas”, a ver que temos um corpo individual e outro social, que é disciplinado pelo Estado, ou seja pelo “corpo político” que determina o como vestir-se, alimentar-se e determina o seu comportamento face às questões de saúde, doença e outras.

O corpo, por outra, é vítima de “mau olhado, de bruxarias, que são responsáveis por alterações de saúde, o que justifica a presença do feiticeiro e da

benzedeira, mesmo na sociedade atual. Eles possuem o poder de manipular e modificar as ocorrências naturais e sobrenaturais (Heiman, 1994)

A concepção antiga do corpo como objeto, algo nocivo, veículo e instrumento da alma do qual esta precisa libertar-se, coteja com a concepção da doença-castigo, produto da "ira" ou "alerta" dos deuses, por causa de determinado comportamento.

Registra-se, ainda, outro olhar, uma tendência a ver um corpo "interior" e um corpo "exterior", compartimentalizando em dois invólucros, um externo e outro interno; é o externo o protetor das partes nobres e vitais. O invólucro interno contém em si certa magia, certo mistério, é alvo das dissecações, das punções e das interpretações da enfermeira e de demais componentes da equipe de saúde. O corpo externo que é visto, é o evidente, o concreto.

A dicotomia corpo-mente e corpo-espírito, reiterada pelo pensamento racionalista, determina a visão e o como o corpo é tratado na modernidade e na idade contemporânea no contexto da saúde: o corpo é visto como máquina que deve ser revisada, ter as suas peças trocadas, para que se restaure o bom funcionamento, ou o retorno eficaz ao mundo de produção e consumo.

O cuidado da mente, dissociado do corpo também merece registro. A mente humana passa com Freud a ser objeto de estudo: o corpo nessa concepção, é secundário, considerado como o guardião da mente; ela, por sua vez, é considerada superior ao corpo. Há visão de um corpo passivo, do corpo objeto, que deve ser domesticado, para que possa ser útil e obediente ao sistema. O corpo é reduzido a campo de energia na forma de desejo, movido por impulsos por necessidades e instintos. O pensamento freudiano reitera o dualismo cartesiano na filosofia contemporânea (Schilder, 1994)

No contexto hospitalar, convive-se com corpos portadores de algumas enfermidades e afecções que foram ou encontram-se submetidos a terapias, corpos que expressam em si os dilemas dos controles sociais, a regulação institucional sobre as suas corporeidades, onde as afecções são sempre metafóricas, simbolizando algum tipo de desordem social e esta, por sua vez, uma desordem pessoal.

A principal estrutura científica de saúde no modelo vigente é representada pelo hospital que possui a sua própria cultura, onde os clientes formam comunidades temporárias de sofrimento e de solidariedade. Ele é instituição de vigilância e inspeção, exigência da sociedade que não deseja cuidar, manipular secreções, conviver com odores e dores dos corpos dos seus familiares; delega esta responsabilidade a profissionais que detêm saber e poder sobre a doença, legitimado pela cultura.

No cenário hospitalar, os procedimentos e os rituais presentes no processo de trabalho, quer seja na esfera assistencial, educativa, administrativa ou na pesquisa não são neutros, como não o são os atos

humanos; eles contêm em si as questões morais, políticas e sociais do momento. Mesmo as terapias preventivas, como a prescrição de exercícios, de dietas ricas em fibras ou vitaminas, isentas de lípidos não visam apenas à longevidade, à saúde, mas do corpo produtivo e à estabilidade do corpo político. Todas essas práticas institucionalizadas são vetores do poder. A tecnologia do poder sobre o corpo é chamada por Foucault (1987) *tecnologia da alma*, da qual médicos, enfermeiras e nutricionistas constituem instrumentos.

O sistema de saúde vigente transforma o cliente em ser passivo, em paciente que se entrega à tecnologia farmacodinâmica, cirúrgica e laboratorial. Assumindo, muitas vezes uma identidade de maior conformidade com o contexto, o que pode ser código: por exemplo o número 5 (cinco) da ala azul, ou o paciente do seguro; ou passa ser conhecido, segundo o diagnóstico, como canceroso, o gotoso, ou o comatoso. A questão da disciplina e do controle são constituintes da política do detalhe presente na instituição.

Como enfermeira vivencio o poder desta disciplina o poder do controle em nosso processo, mediante toda uma teia coercitiva, existente no contexto da saúde e expressa pelas questões referentes à frequência, assiduidade, pontualidade, a forma como as ações de enfermagem são desenvolvidas, além disso, há o controle, da postura adotada pela enfermeira no desenvolvimento dessas ações e dos seus gestos corporais. A política do detalhe é observada nas reprovações sutis, como as relacionadas à forma de vestir, de sentar, o modo como às enfermeiras se aproximam do cliente ou da equipe. Há exigência de aparência saudável, alegre, desconsiderando-se que a enfermeira é também pessoa e não máquina programada para estar feliz; não que o mau-humor e agressividade sejam justificáveis.

A questão do poder e da disciplina leva-nos a perceber o quanto o corpo se submete às regras do saber científico e tecnológico, condicionando-se a obedecer a esse tipo de saber e de fazer. A obediência é expressa quando o cliente se entrega aparentemente com simplicidade aos cuidados e aceitar o que lhe é imposto, adaptando-se aos modelos oficializados por considerá-los verdadeiros (Foucault, 1987)

Devo enfatizar que é em nome dessas verdades que a enfermeira, possuidora de saber e de poder, presta cuidados aos corpos vivos, que se submetem a tratamentos dentro de cenário frio e totalmente diferente do seu ambiente anterior; ambiente onde a luz, os cheiros, as cores, as faces que os cercam são totalmente estranhos. Para reiterar todo este clima angustiante, até a terminologia difere e o faz sentir-se cada vez mais estranho: no entanto, ironicamente, aceita sem resistência aparente a nova situação, pois é isto que a sociedade e o sistema lhe oferece, e o sistema reitera que é bom.

Ao desenvolver os procedimentos técnicos, ao prestar cuidados conforme a concepção vigente, a enfermeira impede a criatividade, cerceia inconscientemente o desejo de o cliente participar no cuidado, não o considera enquanto corporeidade.

Ao se pensar a questão da corporeidade, deve-se atentar para todos os aspectos que envolvem o cliente durante a hospitalização, pela própria pessoa do cliente, pelos móveis existentes nas enfermarias, ou nos quartos individuais, pelo número dado ao cliente ao ser hospitalizado, pela retirada dos seus pertences, pelo leito que lhe é destinado, pelo direito de escolha que lhe é agressivamente negado. O cliente perde todo o controle sobre os seus atos como também sobre o uso do seu tempo. A hospitalização acarreta também para o cliente uma perda da sua privacidade; o convívio com pessoas estranhas; e passa a conviver distante de seus *significantes*, submete-se às regras da instituição, que dizem visar unicamente ao seu bem estar. Os controles e, as ações disciplinadoras controlam, diferenciam, homogeneizam, excluem e normatizam (Foucault 1987)

A questão do controle permeia todo o processo de cuidado e de cura, classificando o corpo doente segundo uma escala hierárquica de doenças, conforme um código de seguro saúde e de avaliações (médica, de assistência-social, ou de auditores). O corpo vive no império dos controles e das avaliações, em nome do bem-estar-econômico e social.

Esse corpo doente e desarmonizado, submete-se aos ritos, como foco e motivo da existência dos mesmos. Na medicina da pós modernidade, o corpo é visto e tratado aos pedaços em virtude das especializações: é o lugar para onde convergem todas as forças do poder e o local de aplicação de todos os procedimentos tecnológicos.

Os procedimentos cruentos do hospital fazem parte do ritual litúrgico da recuperação; o corpo é submetido a trações. os ossos fixados com pinos, as vísceras, os músculos, os tendões suturados com fios de diferentes tipos de absorção. O corpo é privado de alimentos e de água, privado do paladar, nutrido por vias artificiais, com nutrientes oriundos da alta tecnologia, que promovem crescimento e desenvolvimento. Vê-se o corpo submetido a observações a mensurações em vista do controle das suas funções, da correção de distúrbios que possam dificultar o processo de recuperação; corpo vestido ou desnudo, mobilizado, massageado, oxigenado, com orifícios lubrificadas; corpo sujeito às regras do poder e do saber aceito, pela maioria sem contestação.

Observa-se a luta silenciosa contra a política de saúde injusta, cujos programas são feitos para beneficiar os que os financiam, o que é facilmente constatado pelo alto preço dos procedimentos e das unidades sofisticadas de internação faltam leitos e equipamentos para os corpos menos privilegiados economicamente; há os baixos salários a alienação dos

profissionais de saúde, que desconhecem o quanto vale a sua força de trabalho e desenvolvem mecanicamente as suas ações profissionais.

Sublinhe-se que, no contexto da saúde tanto o corpo da enfermeira como o do cliente e o da equipe de saúde estão sujeitos à política do poder que cerceia subliminarmente o seu agir. o seu pensar, e os leva aceitar sem refletir e sem criticar tudo o que o social, da cultura, impõe-lhes, fazendo crescer, juntamente com a docilidade, a utilidade em ambos (Foucault,1987)

O fazer da enfermagem neste modelo é fazer justaposto e não interativo. A equipe de enfermagem desconhece a teia de poder que permeia todas as dimensões das suas práticas que interfere no seu planejamento e na qualidade da assistência prestada. O poder político leva a enfermeira ao desenvolvimento de ações de dependência, ou seja, para o outro e não com o outro. Este fazer acarreta um distanciamento da enfermeira e do cliente; não lhe permiti perceber ou escutar as suas reais necessidades, obriga-se a prescrever conforme as determinações de outros profissionais, desenvolvendo, assim, ações complementares e fracionadas.

A concepção de corpo vigente no setor saúde reitera a dicotomia corpo mente, corpo-alma leva a enfermeira a desenvolver uma prática norteada apenas pela ciência e pela tecnologia; não valorizando o corpo do cliente nem dos profissionais de saúde, como corpos viventes com a sua história, com os seus direitos e deveres; não considerando o humano nas relações com o outro com o mundo e consigo próprio.

Conforme o exposto acredito que nós, enfermeiras, os demais profissionais da saúde e o cliente não se percebem como sendo um corpo mas, sim, como tendo um corpo, um corpo que age conforme os interesses institucionais, que desconhece o seu poder de organização, que se encontra perdido nesta teia coercitiva que permeia o mundo da saúde, normatizando, controlando e disciplinando. Ésta realidade faz sentir ser necessária a inserção de outras abordagens, de novas concepções que modifiquem este cenário, que permitam o emergir do corpo expressão, fala, linguagem, sensação e percepção. Um corpo inovador, emotivo, um corpo simbólico, prenehe de significados, pois ele é o marco para toda e qualquer abordagem sobre o homem, o lugar onde tudo se dá, onde tudo permanece, fala e se mostra (Merleau-Ponty,1971).

Esta percepção de corpo permite à enfermeira ver seu corpo e o corpo do outro como uma realidade que se expõe a diferentes percepções, mediante inúmeras possibilidades expressivas instauradas pela dinâmica da corporeidade.

A corporeidade evidencia a possibilidade de ser corpo, a apropriação de uma infinidade de atos descontínuos, núcleos significativos que superam e transformam a forma natural do corpo. É o corpo

expressão, sensação, que possibilita à enfermeira e ao cliente tomarem consciência de seu poder ou de sua submissão, descobrir a sua capacidade de tomada de decisão, sua autonomia mediante diálogo existencial, contínuo, no qual o corpo falante obrigatoriamente está envolvido.

Com esta visão de corpo sensação, de corpo expressão, as ações de cuidado e de cura, têm como foco o corpo vivente, ou seja, o sujeito deflagrador destas práticas. Vale ressaltar que esta concepção de corpo, exige compreensão do corpo em sua totalidade, percepção da teia de relações existentes entre o corpo, o mundo e o outro.

Abstract *This study is characterized as an article of revision. which the purpose to reflect about the meanings of body in the health world. The author points out some conceptions regarding health and disease and sacred and profane, present in the history of man, related to the concept which was studied.*

Key Words: *body; health; disease: profane; sacred*

Referências bibliográficas

- 1 BERLINGUER, Giovanni **A doença**. São Paulo : Hucitec. 1988.
- 2 BOLTANSKI, LUC **As classes sociais e o corpo**. 3. ed. Rio de Janeiro : Graal. 1989.
- 3 CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**. São Paulo : Cultriz, 1982.
- 4 FOUCAULT, Michel, **vigiar e punir: nascimento da prisão** ; Ponde Vassalo. Petrópolis : Vozes, 1987.
- 5 HELMAN, Cecil. G **Cultura, saúde e doença**. 2. ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1994.
- 6 MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo : Freitas Bastos, 1971.
- 7 POLAK, Ymiracy N. de Souza et al **A concepção de saúde da população adulta da Grandeclientela em foco Curitiba**. Digitado, 1995.
- 8 PAIXÃO, Waleska **Páginas de enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro : Bruno Bucci, 1993.
- 9 SCHLILDER, Paul. **A imagem do corpo**. São Paulo : Martins Fonte, 1994
- 10 SANTIN, Silvino. **Educação física : da alegria do lúdico à opressão do rendimento**. Porto Alegre : ESTESEF, UFRGS, 1994.

Ymiracy. N. de Souza Polak
Av. Paraná, 998. Apt° 1301 Cabral
Tel 041-2528801
C.E.P 80035-130 Curitiba PR