

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

Pedro Rabello B. Corrêa

**A EFICÁCIA TECNOLÓGICA NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS NO ÂMBITO DA
BIOMEDICINA CONTEMPORÂNEA**

Alfenas/MG

2018

Pedro Rabello B. Corrêa

**A EFICÁCIA TECNOLÓGICA NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS NO ÂMBITO DA
BIOMEDICINA CONTEMPORÂNEA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Ciências Humanas e Letras da Universidade Federal de Alfenas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Ciências Sociais.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Tadeu Siepierski

Alfenas/MG

2018

*A indiferença cresce na medida em que o destino se exterioriza em tecnologias sofisticadas.
Todas essas manipulações genéticas e médicas que pretendem acuar o segredo dos corpos nada
fazem a não ser tornar as pessoas indiferentes a seus próprios corpos.
Todas essas técnicas que o exaltam ou exasperam nada fazem a não ser tornar o pensamento
indiferente a si mesmo.*

O entrelaçamento dos cabos é cabal.

Jean Baudrillard

AGRADECIMENTOS

Ao curso de Ciências Sociais da Universidade Federal de Alfenas pela oportunidade oferecida.

Ao Prof. Dr. Carlos Tadeu Siepierski, meu orientador, pela sua atenção e ensinamentos, bem como a todos os professores(as) do ICHL e funcionários(as) da UNIFAL/MG.

Aos meus colegas do grupo de pesquisa Sociedade e Cultura Contemporâneas.

Aos meus amigos(as) e, sobretudo, à Daniele.

Finalmente, mas não menos importante, à minha família pelo apoio e carinho de sempre.

APRESENTAÇÃO

Ingressei na Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG – no ano de 2014, movido por um interesse em compreender as relações de poder de nossa sociedade. Naturalmente, voltei-me, *a priori*, para a área da Ciência Política, mas não por muito tempo: as aulas da disciplina de Antropologia logo atraíram-me para um universo de saberes altamente instigante e sedutor.

Adentrei, assim que tive oportunidade, no grupo de pesquisa Sociedade e Cultura Contemporâneas, conduzido pelo Prof. Dr. Carlos Tadeu Siepierski. Desde o momento que comecei a frequentar as reuniões desse grupo, passei a planejar um projeto em torno do tema da morte, o que levou-me em seguida, no ano de 2016, a empreender minha primeira iniciação científica, voluntária, sob o título de *A (des)simbolização da morte*. No ano de 2017, após concluir essa iniciação, começo mais uma, dessa vez com bolsa, tendo como título *O saudável e o patológico: uma etnografia das práticas e dos significados na formação médica*. É importante salientar que ambos os trabalhos foram desenvolvidos em conjunto com os colegas do grupo de pesquisa e sob a orientação do Prof. Dr. Carlos Tadeu Siepierski, e expressa uma obsessão minha por temas como o corpo, saúde/doença e morte.

Obtive, após esses anos de pesquisas, um razoável conhecimento teórico-conceitual, que possibilitou a formulação deste TCC. Além disso, como pretendo continuar a seguir minhas obsessões acadêmicas ao longo da pós-graduação, optamos por apresentar esse trabalho de conclusão de curso no formato de proposta de mestrado, pois por meio dele almejamos já elaborar uma proposta de pesquisa para o Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais – PPGCS – da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Desse modo, o presente TCC foi elaborado buscando atender as diretrizes exigidas por tal programa, atentando-se à estrutura textual requisitada.

A EFICÁCIA TECNOLÓGICA NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS NO ÂMBITO DA BIOMEDICINA CONTEMPORÂNEA

RESUMO

A tecnologia já faz parte do cotidiano biomédico: as máquinas ajudam os médicos na elaboração dos diagnósticos e nos processos de cura das doenças. O próprio corpo, tal como o conhecemos, aproxima-se de seu fim, adquirindo novas formas, contornos e conteúdos antes pensáveis somente por autores da ficção científica. Com o surgimento dos ciborgues, o tratamento das doenças foi elevado a novos patamares tecnológicos, mais avançados e refinados, porém ainda misteriosos. A nossa corporeidade continua a ser oriunda dos significados compartilhados pelos membros da sociedade, entretanto, é inegável que esses significados vêm se alterando cada vez mais conforme o homem engendra sua simbiose com a máquina. Os hospitais são os espaços por excelência desse processo: ali os pacientes estão vinculados ao maquinário que busca assegurar sua cura. Mas qual seria a eficácia dessa cura? Seriam as doenças de hoje melhor controladas e eliminadas sob a égide tecnológica? Ou a ciborguização de nossos corpos tão comum na biomedicina contemporânea não passaria de um grande engodo?

Palavras-chave: corpo; saúde/doença; biomedicina; ciborgue; eficácia tecnológica.

1. Introdução

Para além de sua mera estrutura fisiológica e funcionamento orgânico, o corpo é um suporte em movimento de símbolos, que comporta os mais diversos significados compartilhados pelos membros de uma determinada cultura. A corporeidade “é o eixo da relação com o mundo, o lugar e o tempo nos quais a existência toma forma através da fisionomia singular de um ator (LE BRETON, 2012, p. 7). Conseqüentemente, a apreensão que o homem possui acerca de sua corporeidade não é inteiramente *literal*, mas também *alegórica*: são as suas representações culturais que o tornam inteligível, e não propriamente a sua constituição biológica. Essa última, embora seja invariável e comum a todos, metamorfoseia-se conforme as regras do convívio social, que imprimem diferentes sentidos ao que antes é incompreensível e obscuro. Nesse sentido, *o corpo é um microcosmo da sociedade*¹, que contrai-se e expande-se conforme o aumento ou relaxamento das pressões sociais exercidas sobre ele.

Mas, por outro lado, o corpo é também um produtor de símbolos significantes. A bem dizer, ele é o primeiro e mais importante objeto de reflexão humana, pois antes de tudo, o homem conhece o corpo para em seguida conhecer o mundo². O homem, por estar fadado a possuir uma existência corporal desde que nasceu até o momento de sua morte, tem o corpo como um objeto imediato de suas elucubrações. Suas primeiras sensações e emoções desenvolvidas paulatinamente de acordo com sua imersão no mundo, somente adquirem um sentido pleno quando tornam-se cognoscíveis corporalmente. “Pela corporeidade, o homem faz do mundo sua experiência; transforma-o em tramas familiares e coerentes, disponível à ação e permeáveis à compreensão” (LE BRETON, 2012, p. 8). Desvendamos o mundo a nossa volta pelo corpo, ele é a chave mestra pela qual os demais objetos que nos circundam são interpretados – um arcabouço de onde pululam infinitos símbolos a serem utilizados para significar a existência como um todo.

¹ É importante frisar, de imediato, que adotamos nessa proposta o aporte teórico-conceitual do estrutural-funcionalismo de Mary Douglas, que advoga a cultura como “uma série de estruturas relacionadas que abrangem formas sociais, valores, cosmologia, o todo do conhecimento e através da qual toda experiência é mediada” (DOUGLAS, 2014, p. 157).

² De acordo com Schopenhauer (2005, p. 62-63), “o corpo nos é o objeto imediato, isto é, aquela representação que constitui para o sujeito o ponto de partida do conhecimento, na medida em que ela mesma, com suas mudanças conhecidas, precede o uso da lei da causalidade e assim fornece a esta os primeiros dados”.

Entretanto, ao admitirmos que o corpo é tanto um suporte como um produtor de símbolos, não estamos advogando-o como algo sem realidade e puramente imaginário. Ao contrário, o “corpo é imaginário não por carecer de realidade mas por ser a realidade mais real: imagem afinal palpável e, não obstante, mutável e condenada a desaparecimento. Dominar o corpo é suprimir as imagens que ele emite” (PAZ, 1979, p. 21). A figuração que fazemos do corpo jamais é ilusória, falsa ou mentirosa, pois o símbolo que o representa é mais real que o próprio real: “tocamos em símbolos quando acreditamos tocar em corpos e objetos materiais. E vice-versa: pela lei da reversibilidade, todos os símbolos são reais e tangíveis, os conceitos são corpos e o próprio nada tem um sabor” (PAZ, 1979, p. 69). Neste sentido, não existe um corpo fora dos limites culturais, “uma existência corporal prévia, ou seja, uma ordem natural que anteceda à intervenção cultural. O corpo faz-se humano porque está constitutivamente inscrito em um sistema simbólico” (SARTI, 2010, p. 84).

Tais constatações sobre a corporeidade humana evidenciam um vínculo imanente entre o corpo e a sociedade – termos recíprocos que constituem um ao outro. Em um movimento de mão-dupla, o corpo oferece a matéria-prima para a elaboração das representações culturais, na mesma medida em que as categorias sociais são utilizadas para classificar o corpo.

The social body constrains the way the physical body is perceived. The physical experience of the body, always modified by the social categories through which it is known, sustains a particular view of society. There is a continual exchange of meanings between the two kinds of bodily experience so that each reinforces the categories of the other. As a result of this interection the body itself is a highly restricted medium of expression. The forms it adopts in movement and repose express social pressures in manifold ways. (DOUGLAS, 2004, p. 71)

Destarte, para investigar antropologicamente o corpo, necessitamos analisar não somente suas representações em si, como também aquelas das quais ele é tributário. A realidade corporal é constitutivamente marcada pelas instituições sociais: são elas que lhe dão forma e conteúdo, moldando-o em consonância com seus significados. Por mais único que possamos ser em nossa fisionomia e maneiras de agir, sempre haverá reverberações da sociedade em nossa corporeidade, um conjunto de padrões incutidos e frequentemente repetidos³. Em outras palavras, perscrutar o

³ Embora Durkheim seja por vezes determinista ao realizar uma abordagem unilateral acerca da relação entre indivíduo e sociedade, sua obra ainda é exemplar ao demonstrar como as instituições sociais – isso é, o bojo das crenças e comportamentos construídos coletivamente – são capazes de influir na subjetividade de cada um

corpo é perscrutar a sociedade, e vice-versa: ele é um símbolo dessa, “um modelo capaz de significar qualquer sistema limitado” (DOUGLAS, 2014, p. 142).

Entre as inúmeras expressões corporais existentes, aquelas referentes aos fenômenos da saúde e doença são provavelmente as mais comuns e fundamentais. Em todas as sociedades, valores e costumes relativos a esses fenômenos são compartilhados pelos indivíduos e grupos que as compõe. Variando de época para época e de lugar para lugar, os conteúdos desses valores e normas tendem a serem polimorfos, caracterizados por traços distintos em conformidade com os estados sociais e históricos de uma certa coletividade humana em um dado momento. Consequentemente, a concepção de um fenômeno como saudável ou patológico depende não só do corpo em suas condições materiais, bem como está correlacionado com os significados que ele suporta. É o corpo, enquanto suporte físico, que abarca os signos ligados à saúde e doença que uma sociedade, sendo que as classificações desses fenômenos advêm do modo como o homem o compreende e explora. As concepções corporais são, portanto, indissociáveis de qualquer compreensão coletiva referente à saúde e doença que uma sociedade possui.

Uma vez que a saúde e doença possuem significados, elas expressam alguma “coisa” que pode variar em larga escala. Ora o adoentado pode compreender sua doença a partir de *sintomas* como dor, ansiedade e mal-estar, ora o médico pode compreender a mesma doença mediante *sinais* como convulsões, tremores e alterações na temperatura corporal. No entanto, independentemente de serem captadas pelos seus sintomas ou sinais, a saúde e doença sempre envolve uma relação de diferença e tensão: as patologias sempre são, *a priori*, fenômenos sem-lugar, que prescindem de uma cura com o fim de estabelecer a saúde do corpo (FERREIRA, 1994). Em nossas sociedades contemporâneas, como ainda veremos, essas curas estão se amparando mais e mais em tecnologias médicas avançadas, cujas eficácias ainda são duvidosas e incertas.

Assim, partindo do truísmo de que o corpo é captado diferentemente por cada cultura, buscaremos responder nas páginas abaixo as seguintes questões: qual seria a concepção corporal comum em nossas sociedades ocidentais modernas? Quais seriam suas fontes culturais

DURKHEIM, 2001). É neste sentido que podemos compreender como a exterioridade e coerção dos fatos sociais são elementos fundamentais na produção e reprodução das representações corporais.

primordiais? E, por fim, qual foram os principais desdobramentos históricos que acarretaram o modo como apreendemos o nosso corpo em nossas sociedades contemporâneas? A fim auferir respostas para essas questões, devemos começar investigando uma noção particularmente moderna e influente em nossa concepção de corpo, a saber, *a noção de indivíduo*.

Todas as culturas possuem uma ou mais noções sobre o que é ou não é uma pessoa. Em verdade, nunca houve um ser humano que não tivesse um senso de “eu”, um auto reconhecimento acerca da individualidade própria e, com efeito, da relação entre esta individualidade e o mundo que a cerca. Porém, esta noção de “eu” não deriva de uma capacidade inata da consciência humana, e sim de uma elaboração coletiva determinada social e historicamente. Este senso de individualidade, por sua vez, não restringe-se ao corpo, mas também incide sobre o espírito – *todos nós somos possuidores tanto de uma individualidade corporal quanto uma individualidade espiritual* (MAUSS, 2013). Sendo assim, é imprescindível, antes de analisarmos a nossa noção de corpo, atermo-nos aos processos sociais e históricos que possibilitaram o engendramento de nossa noção de individualidade espiritual moderna. Tentaremos realizar tal tarefa tendo como ponto de partida o “outro” da própria modernidade: o homem das sociedades tradicionais, isso é, o homem das eras europeias do medievo.

O ser humano da Idade Média detinha uma visão holística do mundo, sendo todas as barreiras entre ele e a comunidade, natureza e cosmos passíveis de transgressão. Seu “eu” não distinguia-se para com o resto do universo, pois tudo estava ligado em uma espaço-tempo compartilhado por todos os seres vivos e não-vivos. Para onde quer que o homem olhasse, ele via uma extensão de sua pessoa se prolongando e influenciando os mais variados eventos a sua volta – *ele era uma parte do todo, ao mesmo tempo que o todo era ele*. O corpo, naturalmente, não possuía fronteiras, e a carne não representava um limite entre o “eu” e o cosmos.

O princípio da fisiologia humana está contido na cosmologia. O corpo humano é, nas tradições populares, o vetor de uma inclusão, não o motivo de uma exclusão (no sentido de que o corpo vai definir o indivíduo e o separar dos outros, mas também do mundo); ele é o vinculador do homem a todas as energias visíveis e invisíveis que percorrem o mundo. [...] O homem, bem em carne (no sentido simbólico), é um campo de força em poder e ação sobre o mundo, e sempre a ponto de ser influenciado por ele. (LE BRETON, 2013b, p. 50)

A inseparabilidade entre o homem e o todo e, por conseguinte, entre ele e seu próprio corpo, foi um traço permanente da cosmovisão das sociedades medievais. Para o homem deste período, cuja mentalidade e sensibilidade era diferente da nossa, o mundo era uma ebulição de símbolos, onde tudo se misturava e nada estava a salvo do devir. Por isso que a noção de espírito não se contrapunha a de matéria, e a alma não era entendida como algo mais digno que o corpo. Em contraposição ao nosso pensamento moderno que tende a associar a alma como categoria superior e transcendental e o corpo como matéria destinada à degradação, o “simbolismo corporal tinha lugar crucial nos padrões medievais de pensamento e sentimento”, pois o “corpo medieval não era um mero revelador da alma: era o lugar simbólico em que se constituía a própria condição humana” (RODRIGUES, 1999, p. 56). Tanto a alma como o corpo eram sagrados, invioláveis e transcendentais, além de serem elementos em um constante processo de simbiose.

Contudo, essa noção de pessoa que caracterizou o homem da Idade Média sofreu mudanças significativas que ocasionaram profundas transformações históricas. Antes do final do século XVI, a cultura de elite e a cultura popular não se opunham, sendo que as contradições entre ambas eram mais de perfil horizontal – corporações, cidades etc. – que vertical – dominantes e dominados, ricos e pobres etc.

O lugar onde se vivia era partilhado por múltiplas culturas (perigosa e artificialmente reduzidas aqui a duas), que confluíam e se misturavam nos seres humanos. Convergiam nas pessoas, embora se contradissem nos princípios e na inspiração. (RODRIGUES, 1999, p. 37)

Foi somente com ascensão da elite e sua diferenciação cada vez mais vertical que nasce um abismo entre ela e o povo. Uma cultura de pessoas superiores e instruídas surge, e o afastamento das classes populares torna-se uma necessidade, um fator de diferenciação. Consequentemente, desenvolve-se uma cultura de superiores e inferiores, de capacitados e incapacitados, de cultos e incultos, e os castelos, universidades, bibliotecas, escolas e catedrais se tornam espaços inacessíveis ao povo. Surgem também a figura do comerciante, do artista e, mais tarde, do protestante como sujeitos com capacidades, sentimentos e mobilizações pessoais distintas, desvinculados da comunidade. Doravante, o *continuum* antes existente entre o homem e o mundo natural e social é rompido, permitindo o aparecimento da pessoa enquanto um indivíduo dotado de propriedades únicas e exclusivas, trabalhadas pessoalmente com poucas ou até mesmo

sem influencias externas – *o homem deixa de ser uma parte do todo para enclausurar-se em si mesmo.*

A partir dessa ruptura da sociedade entre a elite e o povo, e com efeito, da emergência do indivíduo, uma série de outras mudanças posteriores se iniciam. Para Le Breton (2013b), apesar da cultura popular não ter absorvido em um primeiro momento tais mudanças, lentamente sua visão de mundo fora influenciada pelo pensamento das camadas eruditas. Galileu, Copérnico, Bruno e Kepler abriram caminho para uma nova forma de inteligibilidade do universo, baseada não mais no conhecimento do teocentrismo cristão, mas em cálculos e fórmulas precisas; Vesalius inaugurou a medicina moderna com seus estudos anatômicos, rompendo o véu da sacralidade que antes havia sobre o corpo; e Maquiavel, por sua vez, foi o primeiro a levar a noção de indivíduo aos termos político-sociais. Em geral, a Renascença foi um período de intenso desencantamento do mundo: o surgimento e/ou desenvolvimento de ciências variadas – astronomia, física, anatomia etc. – provocou uma eclosão de conhecimentos que repudiavam em certa medida as superstições e os valores sacrílegos existentes. O homem adentra, em suma, em uma era do progresso científico, em um avanço *ad infinitum* (WEBER, 1982).

Entretanto, certamente uma das principais figuras do pensamento desse período é o filósofo francês René Descartes, cuja obra apresentou uma concepção de pessoa que permanece em muitos aspectos atual – apesar dos duros-golpes executados pelo pensamento romântico e psicanalítico. Adotando uma visão mecanicista acerca do corpo, Descartes reduziu o funcionamento e a estrutura do corpo ao modelo de uma máquina, um acessório da pessoa que apenas abarca o *cogito*. Enquanto máquina, nossa inteligibilidade corporal é falha e não-confiável; nossos sentidos são meio inválidos para alcançar-se uma verdade, já que somente através do pensamento, do nosso espírito, que podemos obtê-la. Aparece, assim, o dualismo entre corpo e mente, em que fixa o primeiro como o polo negativo da relação, e o segundo como o polo privilegiado. “O homem para Descartes é uma colagem no qual se friccionam um espírito que só encontra sentido em pensar, ou antes, uma máquina corporal, redutível exclusivamente à sua extensão” (LE BRETON, 2013b, p. 107). Se nos tempos medievais, corpo e alma, matéria e espírito não se separavam, na filosofia cartesiana o que predomina são as disjunções: o corpo torna-se o resto, o resíduo, a dimensão estranha ao homem que carece de verdade.

Entre os séculos XVI e XVIII nasce o homem da Modernidade: um homem cindido de si mesmo (aqui sob os auspícios da divisão ontológica entre o corpo e o homem), cindido dos outros (o *cogito* e não é o *cogitamus*) e cindido do cosmos (doravante o corpo não pleiteia mais do que por si mesmo; desenraizado do resto do universo, ele encontra seu fim em si mesmo, ele não é mais o eco de um cosmos humanizado). (LE BRETON, 2013b, p. 89)

Desse modo, *o individualismo é a matriz de nossa concepção de corpo moderna*, pois “A noção atomizada do ‘indivíduo’ como representação do ‘eu’, na sociedade moderna, valeu-se do corpo” (SARTI, 2010, p. 85) – não de um corpo qualquer, mas de um *corpo-máquina*, separado da pessoa, comunidade e universo. A filosofia de Descartes forneceu, portanto, o protótipo da noção de corpo que possuímos hoje; um corpo desencantado e abjeto, cujo *modus operandi* se dá através de uma lógica mecanicista. Metaforicamente, o nosso corpo não passa de um conjunto de peças e engrenagens que servem de base para algo superior, ou seja, a nossa mente. Nossa sensibilidade perderá sua importância, e a inteligibilidade que o homem moderno possui deriva de uma obsessão pelo racional e pela eficácia técnica.

Após analisarmos os processos sociais e históricos que permitiram o aparecimento da noção de corpo moderna, cabe enfim voltarmos-nos para o fenômeno central dessa proposta: os processos de doença na modernidade. Segundo Sarti:

Se a noção de corpo supõe a noção de pessoa, em qualquer sociedade, a concepção de doença é tributária de ambas. Tal como a concepção de corpo, os sistemas classificatórios das doenças articulam-se ao universo social que o constrói e o exprime. São construções simbólicas. (SARTI, p. 85-86)

Posto isso, começemos por investigar a noção de doença das sociedades ocidentais modernas, sem perder de vista as noções de corpo-máquina e de indivíduo das quais ela é tributária. No fim, problematizaremos a eficácia dos atuais modos de tratamento das doenças, enfocando no papel da tecnologia médica nos processos de cura. Mas, para chegarmos a tais questões, devemos verificar antes no que consiste uma doença e, em seguida, quais as concepções que ela adquiriu em nossas sociedades modernas.

2. Justificativa

A doença é um problema universal da humanidade, simplesmente porque todo ser humano é suscetível ao adoecimento. Porém, como frisou Geertz (2017), se certos problemas são universais por serem existenciais, suas soluções, por serem humanas, são variadas. Embora a doença seja uma problemática existencial relativa à nossa vida orgânica, as soluções dadas a ela são de caráter cultural: há certos padrões e espécies de relações que incidem sobre os problemas a fim de encontrar soluções únicas para eles. Assim, a doença é um fenômeno universal apenas em um sentido biológico, já que as respostas que o homem fornece a elas são diversificadas – tal como o corpo, ela é igualmente simbólica⁴.

Se a doença e o doente são categorias sociais, espera-se que cada cultura lhes forneça explicações próprias e indissociáveis de suas concepções mágicas, das cosmológicas religiosas. De fato, a doença sempre representa algo a mais do que as suas manifestações biológicas, algo ligada às normas, valores e expectativas que os membros de uma sociedade compartilham uns com os outros. Isso é perceptível, por exemplo, entre os Wauja da Amazônia meridional, que concebem doenças como resultantes de agentes não-humanos sobrenaturais e/ou feiticeiros, sendo que toda doença grave está relacionada a múltiplos raptos de frações da alma do doente pelos *apapaatai* – “bichos” e “espíritos”. A agência patogênica não possui uma causa biológica-imunológica, pois está associada ao estado de alma conhecido como *wĩtsixu*, que consiste em um desejo alimentar não satisfeito que permite a entrada da doença no corpo dos Wauja (BARCELOS NETO, 2007). Desse modo, a acepção da doença desse povo depende não só das características biológicas que ela apresenta, como também de toda uma cosmovisão de sua respectiva cultura.

A questão acerca do que é uma doença, contudo, ainda paira no ar. O que torna-a perigosa para os Wauja e demais povos? Quais são seus elementos que causam comoções e pavores sociais? A resposta para essas perguntas podem ser encontradas por meio das antinomias de pureza/impureza e ordem/desordem de Mary Douglas. Como afirma a autora:

⁴ É importante notar que não concebemos os aspectos naturais e simbólicos da doença como estanques e separados. Nessa proposta sustentamos, assim como Douglas (2004), que as expressões naturais do corpo – seja da doença ou de qualquer outro fenômeno corporal – estão em consonância com a cultura, sendo que tanto o corpo biológico quanto o corpo social são categorias que reciprocamente e mutuamente se reforçam. Natureza e cultura são termos reversíveis que possuem continuidades entre si através de um intenso fluxo informações.

Tudo o que pode acontecer a um homem na forma de desastre deveria ser catalogado de acordo com os princípios ativos envolvidos no universo de sua cultura particular. Algumas vezes, palavras engatilham cataclismos, algumas vezes atos, algumas vezes condições físicas. Alguns perigos são grandes e outros são pequenos. [...] A sociedade primitiva é uma estrutura dotada de energia no centro do seu universo. Lançam-se poderes para prosperar e poderes perigosos para retaliar ataque. *Mas a sociedade não existe num vácuo neutro, sem comando. Está sujeita a pressões externas; o que não está com ela, não é parte dela e não está sujeito a suas leis, é potencialmente contra ela.* (DOUGLAS, 2014, p. 15, grifo nosso)

Por estar fora dos limites da cultura, a doença é uma impureza e um perigo, que carece de explicações plausíveis e ameaça a ordem organizacional da sociedade. Estar doente é estar nos limites e nas margens culturais, é ser alguém que explicita uma falha na estrutura social. Daí a necessidade de evitar e curar a doença mediante uma ordenação e classificação sistemática, apropriando-se dela a fim de integrá-la ao campo do simbolismo e, por conseguinte, provendo-a de uma resposta lógica. Nesse sentido, o esforço de toda cultura consiste em construir um mundo estável entre um caos de impressões sem sentido, reconhecendo, rotulando e padronizando certos atos e estados comportamentais.

Grosso modo, tudo de que tomamos conhecimento é pré-selecionado e organizado no próprio ato da percepção. Dividimos com outros animais uma espécie de mecanismo filtrador que primeiramente deixa entrar sensações que sabemos usar. (DOUGLAS, p. 52)

A priori, as sensações que temos sobre o mundo não carregam sentido interno; são estranhas e variáveis, difíceis de serem concebidas coerentemente. Por isso que tudo que é percebido pelos sentidos deve ser filtrado e revisto, pois só assim é possível obter uma compreensão clara e sólida sobre as coisas. Retomando nosso exemplo supracitado dos Wauja, percebemos como esses associam as manifestações sensitivas do doente com causas sobrenaturais e de feitiçaria, obtendo uma resposta logicamente satisfatória para problemas ilógicos. Trata-se, no limite, de estabelecer uma ligação causal entre os fenômenos, identificando associações ao que antes é inassimilável mentalmente – e é isso que constitui o entendimento humano: a determinação de causa-efeito das coisas por parte do sujeito cognoscente. A doença – e quaisquer outros objetos – precisa ser conhecida “imediatamente pelo entendimento, apreendida intuitivamente, antes de aparecer *in abstracto* para a razão na consciência refletida” (SCHOPENHAUER, 2005, p. 65).

Mas não há sistema simbólico perfeito, e sempre haverá brechas e fissuras pelas quais a desordem adentra, ocasionando uma entropia na estrutura social. A desordem se instala quando os limites da cultura são infligidos devido as pressões externas de determinados fenômenos ambíguos e contraditórios. No entanto, a própria ordem supõe e admite a desordem, porque “embora procuremos criar ordem, nós simplesmente não condenamos a desordem” (DOUGLAS, 2014, p. 117). Isso porque a desordem possui, além de seus perigos, também os seus poderes: é a partir de suas ameaças que a sociedade reinventa-se a si própria, reconfigurando suas estruturas e adaptando-se a novas situações. Sem ameaças externas, uma sociedade se cristaliza e morre, sendo a complementaridade entre ordem e caos necessária a sua manutenção e perpetuação.

O esforço de cuidar e gerenciar os perigos da doença, todavia, depende dos cuidados de *especialistas da cura* – xamãs, feiticeiros, curandeiros, pajés, padres, pastores, entre outros – que detém certos saberes e práticas sobre como diagnosticar e tratar as enfermidades. Exercendo uma função social especial de purificadores, esses especialistas interpretam as doenças a partir de um modelo médico que é construído socialmente, elaborando, em conjunto com o doente e a comunidade, uma narrativa que torne inteligível os males que colocam em xeque a ordem da estrutura social. N’*A eficácia simbólica*, Lévi-Strauss evidenciou esse processo por meio de uma análise do canto xamânico utilizado para ajudar em partos difíceis de indígenas da América Central e América do Sul, em especial, entre os Cuna:

O xamã fornece uma *linguagem* [não só falada, mas também ritualizada] na qual podem ser imediatamente expressos estados não formulados, e de outro modo, informuláveis. E é a passagem para essa expressão verbal (que ao mesmo tempo permite viver de forma ordenada e inteligível uma experiência atual, mas que sem isso seria anárquica e indizível), que provoca o desbloqueio do processo fisiológico, isto é, a reorganização, num sentido favorável, da sequência de cujo desenrolar a paciente é vítima. (LÉVI-STRAUSS, 2012, p. 282, grifo do autor)

Aos olhos do enfermo e da comunidade, a doença é um mal exatamente por não ser passível de ser apreendida pela linguagem, ou seja, é um fenômeno que escapa dos parâmetros do que é dizível e, conseqüentemente, pensável. Se não é possível traduzir em palavras os problemas de uma enfermidade, torna-se inviável a formulação conceitual desses problemas e o achado de possíveis respostas. A desordem da doença, seu caráter anárquico, não é só um efeito da desordem física do enfermo, como também de uma desordem simbólica do mesmo. Os especialistas almejam, portanto, estabelecer um vínculo entre os dados esparsos e desconexos,

costurando-os através de uma narrativa que seja acessível ao entendimento de todos, uma linguagem que torne o mundo um lugar mais compatível com as representações que a sociedade faz dele.

Com o que foi exposto até o momento, fica claro que a doença e os processos de cura se dão além das dimensões biológicas: são experiências vívidas e compartilhadas por toda a comunidade, cujo significado é construído mediante um rearranjo do discurso a fim de absorvê-la no interior da estrutura social (LANGDON, 2001). A interpretação do especialista é parte desse processo na medida em que ele realiza um paralelismo harmônico entre as representações e as funções orgânicas afetadas pela doença, purificando e afastando os perigos da doença através de uma linguagem que induz as propriedades materiais do doente a uma melhora (LÉVI-STRAUSS, 2012).

Assim posto, convém agora analisarmos as representações coletivas modernas que incidem sobre a doença e seu conseqüente processo de cura. Para tanto, devemos retrair um panorama histórico do surgimento do modelo médico predominante nas sociedades modernas e de seus saberes e práticas subsequentes.

As concepções de saudável e patológico das sociedades contemporâneas são oriundas de desenvolvimentos que ocorreram nas sociedades ocidentais nos últimos três séculos. Segundo Giddens (2005), nas sociedades tradicionais, havia sido a família, em grande medida, a responsável pelos cuidados com o corpo, cujos conhecimentos, tratamentos e técnicas de cura eram passadas de geração em geração. As noções sobre as causas das enfermidades eram marcadamente de origem religiosa ou mágica, sendo vistas, com frequência, devido à presença de maus espíritos ou ao pecado. Porém, a partir do crescimento demográfico decorrente do aparecimento do estado-nação e da industrialização, os problemas relativos às doenças passaram progressivamente da alçada do privado para o público, possibilitando o surgimento de uma autoridade externa capaz de administrar o corpo dos indivíduos.

Michel Foucault foi talvez o primeiro a refletir sobre o surgimento da medicina moderna dentro de um quadro analítico que levou em consideração não apenas sua *episteme* em si, mas

também o contexto social, histórico e político no qual ela foi concebida. Para o autor, a medicina moderna de cunho científico nasceu não propriamente com a clínica, e sim com uma medicina social detentora de uma certa tecnologia do corpo. Antes da emergência de uma medicina privada, o capitalismo engendrou, no fim do século XVIII e início do século XIX, uma socialização do corpo enquanto força de produção, fazendo necessário um controle da sociedade não somente pela consciência ou ideologia, como também pelo corpo. “Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica” (FOUCAULT, 2016, p. 144). Consequentemente, se dá a passagem para uma medicina de caráter coletivo, social e urbano – saúde pública –, voltada para a vigilância, higienização e controle dos corpos.

A invenção do hospital como instrumento terapêutico é um dos fenômenos mais ilustrativos do desenvolvimento da medicina moderna. Até o século XVIII, de acordo com Foucault (2016), os hospitais eram instituições de assistência aos pobres, e não um espaço de cura dos doentes – ia-se para os hospitais a fim morrer em paz, assegurando a salvação espiritual, e não material. Entretanto, mediante o estabelecimento da tecnologia política disciplinar, o hospital se remodela e torna-se uma instituição dedicada a arte de distribuição, controle, vigilância e registro das doenças e doentes. Aparece, assim, a figura do grande médico, que até o fim do século XVIII realizava apenas consultas privadas sob o prestígio de curas espetaculares. De fato, o médico como um indivíduo dotado de poder devido à sua sabedoria e experiência hospitalar é uma invenção recente, que surge concomitantemente com o desenvolvimento da clínica na dimensão do hospital.

Com a difusão dos conhecimentos anatômicos, o nascimento da clínica permitiu a organização hospitalar constituir-se como um lugar de formação e transmissão de saber. Busca-se, por meio dela, registrar, formar e acumular saber, debruçando-se dessa vez não na população como um todo, tal como a medicina coletiva, e sim no indivíduo isolado. Esse torna-se objeto de um *olhar médico* que busca visualizar a invisibilidade do corpo, perscrutando seus tecidos e órgãos a fim de desvendar os segredos do corpo. Através dos estudos anatomoclínicos, o saber médico fez do cadáver uma fonte de conhecimentos sobre as patologias e, no extremo, da vida orgânica do homem. O doente em si, sua subjetividade, anseios, opiniões, medos etc. são obliterados em favor de um exame detalhista e minucioso, que opera por intermédio de um

discurso que almeja alcançar uma verdade oculta pela espessura da carne. De maneira paradoxal, é a morte que revelará os segredos do corpo, e a “medicina do século XIX foi obcecada por esse olho absoluto que cadaveriza a vida e reencontra no cadáver a frágil nervura rompida da vida” (FOUCAULT, 2006, p. 184).

É no hospital, portanto, que as duas faces da medicina moderna se convergem: por um lado, ele é um espaço de contenção e exclusão das doenças e doentes, e por outro, ele é o lugar onde se desenvolve e acumula o saber acerca das patologias. “O indivíduo e a população são dados simultaneamente como objetos de saber e alvos de intervenção da medicina, graças a tecnologia hospitalar” (FOUCAULT, 2016, p. 189). Ao mesmo tempo, o médico surge como personagem central no tratamento das enfermidades, como um especialista da cura detentor de um saber que utiliza-se de uma linguagem que toma o corpo como um objeto transponível pelo olhar anatomoclínico, passível de revelar uma verdade última sobre a doença, vida e morte.

As análises foucaultianas sobre o desenvolvimento da medicina moderna e, com efeito, do hospital, evidenciam como esse modelo é apoiado na noção de indivíduo e na concepção corpo-máquina. Para o olhar médico firmar-se enquanto método adequado ao tratamento das doenças, foi antes preciso focar na figura do paciente como um indivíduo isolado e separado do conjunto de fenômenos que o cerca. As causas das patologias, sob esse prisma, são desvendadas *somente no e pelo corpo*: a família, comunidade e sociedade são fatores deixados em segundo plano, efetuando-se um reducionismo no tratamento das enfermidades. De outro lado, *os hospitais elevam esse modo de tratamento individualizado ao nível do coletivo*, de forma que os enfermos passam a ser registrados, catalogados, mensurados, separados e, naturalmente, individualizados em seus leitos hospitalares.

O médico hospitalar, por sua vez, inquire o corpo do paciente por meio de um olhar que esquadrinha-o: “O que não está na escala do olhar se encontra fora do domínio do saber possível” (FOUCAULT, 2006, p. 184). É preciso ver para crer, nem que para isso seja necessário fazer do cadáver o modelo do vivo. Mas, o corpo esquadrinhado pelo olhar não é mais um mero corpo constituído por órgãos e tecidos, mas sim um estrutura mecânica. Ora, não é à toa que Descartes possuía uma grande fascinação pelos avanços da anatomia em seu tempo: o filósofo francês percebera como o olhar empírico era capaz de transparecer a correlação entre o corpo e a

máquina, ao ponto de considerar o batimento do coração semelhante ao batimento dos ponteiros de um relógio.

A noção de indivíduo e a concepção de corpo-máquina acarretaram, finalmente, o reducionismo da própria doença. Na realidade, essa deixa de ser um fenômeno que a estrutura social supõe e admite para transformar-se em um *desvio*, uma falha, um acidente. O método anatomoclínico possibilitou tal aceção de doença, pois é através dele que a patologia passou a ser entendida como uma consequência de fatores inteiramente orgânicos, sem influências externas do ambiente e sociedade. “Toda doença é individual: não porque o indivíduo reaja sobre sua própria doença, mas porque a ação da doença se desenvolve, de pleno direito, na forma da individualidade” (FOUCAULT, 2006, p. 187). As doenças passaram a ser vistas como “entidades”, cada qual com sua própria “personalidade”, seu próprio *background*, com seus sintomas e sinais característicos de uma certa anormalidade orgânica – ou, uma disfunção da estrutura maquinal (HELMAN, 2009).

A experiência da doença que prevaleceu na modernidade e que ainda é predominante na contemporaneidade, consiste na deflagração da tríplice constituída pelo corpo-doente-doença. A integralidade do indivíduo moderno e contemporâneo fora rompida, e ele se vê separado de seu corpo e de sua doença, como uma espécie de telespectador da própria vivência. Tanto o corpo como a doença lhe são coisas à parte, abstrações suspensas no ar que não lhe pertencem, mas que estão nas mãos dos especialistas da cura de nosso tempo, os médicos. Coube a esses o ofício de curar e cuidar do corpo, ofício esse exercido com muito zelo e exclusividade, movido por uma paixão pela verdade.

Diante disso, após essas mudanças paradigmáticas na epistemologia da medicina ocidental, devemos atermo-nos, enfim, para últimos avanços dessa que apoiaram-se e continuam se apoiando na *ascensão tecnológica* dos séculos XX e XXI.

Adentremos, assim, na era dos *ciborgues*.

No seu *Manifesto ciborgue*, Donna Haraway sustenta a imagem do ciborgue como uma ficção capaz de mapear a realidade social e corporal do mundo moderno, buscando elaborar um

mito político livre das velhas e caducas dicotomias que o pensamento ocidental assentou-se por tanto tempo. Para a autora, o ciborgue – esse híbrido de animal e máquina, de orgânico e artificial – está espalhado por todas as partes: na literatura da ficção científica, na medicina moderna, bem como na sexualidade. No final do século XX, “somos todos quimeras, híbridos – teóricos e fabricados – de máquina e organismo; somos, em suma, ciborgues. O ciborgue é nossa ontologia; ele determina nossa política (HARAWAY, 2009, p. 37). As fronteiras que separavam-nos da natureza, da máquina e do não físico, conseqüentemente, são transgredidas em nome de uma experiência vivida irônica, perversa e parcial. O ciborgue é um ser que aceita as contradições inerentes às diferenças, que apodera-se do mundo sem polarizá-lo ao erigir um mito sem unidade primeira, sem um destino final.

O manifesto de Haraway é, indubitavelmente, um texto sagaz e crítico, além de ser uma excelente arma de mudança contra os imperativos do machismo, racismo, misoginia, homofobia etc.: se todos nós somos ciborgues, logo, todos nós rompemos com as clivagens e marcadores sociais que geram muitas das injustiças relativas à raça, gênero, sexualidade, classe etc. A fluidez do ciborgue, sua capacidade de mobilizar-se entre-mundos, permite aos indivíduos abrirem mão das definições de identidade universalista. *O ciborgue pode mais, já que está livre dos discursos que determinam o “dever ser” de nossos corpos.* No entanto, é aqui que reside o risco dessa ciborguização do humano: ela rompe barreiras, porém, relega o corpo ao ostracismo. “Implicitamente em Haraway, o corpo é a fonte de todas as injustiças e de todos os sofrimentos. Em vez de propor uma outra perspectiva com relação a ele, ela reivindica sua eliminação radical em proveito da máquina” (LE BRETON, 2013a, p. 207). Por conseguinte, essa desqualificação dos limites materiais da carne oferece um refúgio para os males humanos, uma espécie de remédio definitivo capaz de conjurar os problemas advindos do humano demasiadamente corporal.

O mito político de Haraway, inobstante, é correto em denotar a ciborguização das relações sociais contemporâneas. A bem dizer, o ciborgue já é parte do *ethos* atual do Ocidente: ele é a figura que melhor representa nossa condição existencial. O entrelaçamento entre homem e máquina mostra-se como uma realidade palpável; os devaneios da literatura *cyberpunk* e do cinema *sci-fi* de décadas atrás tornam-se cada vez mais reais. Os meios de comunicação cibernéticos, os instrumentos tecnológicos e digitais, as máquinas de uso doméstico e de

transporte, o ciberespaço etc. são exemplos cruciais de como a concepção cartesiana de corpo-máquina vem solidificando-se diante de nossos olhos. As máquinas passaram a ser acoplamentos, extensões e continuidades de nossos corpos, se não fisicamente, ao menos imaginativamente. Em conformidade com isso, a medicina moderna, o modelo denominado biomédico, igualmente avança a passos largos em direção ao ideal tecnológico do ciborgue.

A conceitualização médica do corpo como máquina descende da noção de indivíduo e da concepção de corpo-máquina. “O modelo de máquina inclui a ideia de que as partes individuais do corpo, assim como as partes de um automóvel, podem falhar ou parar de funcionar, exigindo, algumas vezes, reposição” (HELMAN, 2009, p. 38). Nossos órgãos, tecidos, ossos etc. são componentes de uma estrutura mecânica que possui um determinado rendimento funcional, que caso não seja alcançado necessita ser melhorado. Substituições dos componentes corporais são assim realizados, nascendo, no campo biomédico, o ciborgue:

[...] fusões avançadas de seres humanos e máquinas. A tecnologia médica moderna permite que muitas pessoas sejam mantidas vivas ou funcionem melhor por meio da ligação do corpo a uma máquina, grande ou pequena, durante a maior parte do tempo. Estas agora incluem as máquinas de diálise (para insuficiência renal), os sistemas de suporte de vida (como máquinas de coração-pulmão e “pulmões de aço”), as incubadoras (para lactentes prematuros), os corações artificiais e as máquinas menores como aparelhos auditivos transistorizados e marca-passos cardíacos. (HELMAN, 2009, p. 44)

A ciborguização na medicina engendra uma constante busca pelo aperfeiçoamento do corpo humano. As doenças tornam-se fenômenos disfuncionais que afetam o desempenho corporal, e os sistemas de suporte à vida, máquinas de hemodiálise, equipamentos de monitoração, incubadoras, entre outros, intervêm no sentido de possibilitar o restabelecimento da suficiência no seio de nosso organismo. Eventualmente, essas máquinas se fundem temporariamente ou definitivamente ao corpo, estendo-o para além dos limites da pele.

Em última instância, as panóplias médicas causam uma confusão nas fronteiras biológicas e simbólicas entre o humano e a máquina. O indivíduo sobre seu leito hospitalar, por exemplo, conectado aos tubos e aparelhagem tecnológicas, une-se com a máquina ao seu lado, constituindo uma “coisa” de difícil inteligibilidade: definir onde começa e onde termina o humano transformou-se em um problema antropológico complicado. O questionamento de Baudrillard é significativo nesse aspecto:

Sou um homem, sou uma máquina? Na relação com as máquinas tradicionais, não há ambiguidade. O trabalhador sempre é de alguma forma estranho à máquina e, portanto, alienado por ela. Conserva sua preciosa qualidade de homem alienado. Enquanto as novas tecnologias, as novas máquinas, as novas imagens, as telas interativas não me alienam em nada. Formam comigo um circuito integrado. Vídeo, televisão, computador, *minitel* são, tanto quanto as lentes de contato, próteses transparentes que estão como que integradas ao corpo até dele fazer parte geneticamente, como os estimuladores cardíacos, ou o famoso *papoula* de P. K. Dick, pequeno implante publicitário enxertado no corpo ao nascer e que serve como sinal de alarme biológico. Todas as nossas relações, voluntárias ou não, com as redes e as telas, são da mesma ordem: a de uma estrutura subjugada (não alienada), a de um circuito integrado. Se a qualidade dessas relações é de homem ou máquina, é impossível decidir. (BAUDRILLARD, 1990, p. 65-66)

A não-alienação entre o homem e a máquina produz uma indivisibilidade entre ambos. Mas, se não há uma diferença entre eles, onde estará a alteridade? Os pós-humanos de nossas sociedades contemporâneas são seres indiferentes à máquina; a anulação de fronteiras entre o artificial e o orgânico proporciona um terreno sobre o qual o homem não se distingue da máquina, em uma fusão tão indistinta que não possibilita a reversibilidade entre eles. Evidentemente, o corpo deixa-se levar por tal processo, virando o que Dagonet chamou de *metacorpo*: um corpo que superou as falhas derivadas do adoecimento, envelhecimento etc., que se associou ao mundo da técnica para suplantando sua própria natureza degradante. O “corpo surpreende pelo seu imobilismo, sua inércia, sua pobreza, seus limites. A cultura só sonha com aumentar-lhe o campo ou ultrapassá-lo” (DAGOGNET, 2012, p. 192).

Sou um homem? Sou uma máquina? Eis o questionamento que persiste. Todavia, proporemos problematizar aqui um pormenor que pode ajudar-nos a compreender um pouco desse questionamento: *a eficácia tecnológica no tratamento das doenças*.

A presença da máquina no imaginário da biomedicina não é um pequeno detalhe. Ao contrário, a máquina executa um papel central nos processos de cura e cuidados das doenças. O médico vem, pouco a pouco, transformando-se em um tecnocrata, em um especialista na manipulação do corpo mediante o auxílio da máquina – “ela tornou-se o símbolo profissional chave da medicina ocidental” (HELMAN, 2009, p. 99). Como consequência, esse processo pode

ter dois efeitos negativos na relação médico e paciente: o apagamento dos limites entre médico e paciente e daqueles entre o paciente e a máquina. Centremos no último.

A tecnologia transformou-se no último baluarte das sociedades ocidentais contemporâneas: o homem entregou-se ao espetáculo das máquinas, relegando seu poder a essas a fim de obter um controle mais eficiente sobre o mundo. Após a racionalização crescente da ciência nos últimos séculos, fomos despojados de todo o encantamento religioso: encontramos-nos diante de um universo que ameaça constante nossa existência. A saída, portanto, fora nós mesmos tornamo-nos deuses, criarmos algo que ajude-nos a remediar ou extirpar os males mundanos. O ciborgue nada mais é que o efeito desse desenvolvimento. A *síndrome de Frankenstein*, como Le Breton tão bem nomeou, ainda continua atual: estamos na busca da criação de algo além do humano, algo melhor e mais forte, uma busca pela recriação da vida.

O lugar favorito para operar essa busca, por seu turno, é o hospital. Se as fronteiras entre paciente e máquina desaparecem, é porque o ciborgue visa “ser uma paliativo das insuficiências do corpo, outorgando à vontade uma prótese que permite superar as dificuldades que ela encontra ao longo do tempo” (LE BRETON, 2013a, p. 204). É um fato inquestionável: a biomedicina, com o auxílio da ciborguização, procura exorcizar os problemas da carne; adoecer, sofrer, envelhecer e morrer são aspectos experienciais sem sentido na contemporaneidade. O dualismo cartesiano de corpo e mente é o traço primário da medicina moderna: finalmente a mente eleva-se sobre o corpo ao ponto de invalidá-lo. O metacorpo é fruto desse desejo de simbiose entre o homem e a máquina, uma reconfiguração do corpo e a expulsão dele para fora de si mesmo. (LE BRETON, 2013a).

Apesar do corpo ainda ser uma realidade biopolítica e a medicina uma estratégia biopolítica, como salientou Foucault, a tecnologia emerge como uma instrumento técnico que suscita reformulações nas relações sociais contemporâneas, sobretudo as médicas. Se o corpo sempre possui seus problemas, suas doenças, por que não ultrapassá-lo? A biomedicina tomou ciência desse problema, e por meio dos aparatos tecnológicos objetiva purificar de vez os males corporais. Não obstante, se o ciborgue é um ser inteiramente puro, livre de nocividades e perigos, não haverá um contra poder capaz de rivalizá-lo? Quais seriam efeitos do escoamento de nossas impurezas, poluições e sujeiras corporais? Em uma medicina altamente tecnológica, qual será a experiência da doença dos indivíduos? Qual será a linguagem utilizada para conferir-lhe um

sentido? A eficácia médica possui uma dimensão simbólica amenizada “pela posição social e cultural do médico, pelo caráter, não raro, exclusivamente técnico dos cuidados dispensados” (LE BRETON, 2013b, p. 295). Contudo, no momento em que essa eficácia adquire contornos biônicos, o que ocorre com a dimensão simbólica? Diminui? Se extingue? Ou adquire novas formas e expressões?

Acreditamos, da mesma forma que Baudrillard, que vivemos em uma era de extremos. As divisões entre ficção científica e realidade foram desmanchadas; uma avalanche de rupturas epistemológicas transfiguram o corpo em uma “coisa” ainda ininteligível. Por outro lado, *o fim do corpo* poderá levar-nos à novas relações sociais, à novas constelações simbólicas. Investigar essas alterações radicais pode ajudar-nos apreender antropologicamente o posicionamento do homem na contemporaneidade. Para tanto, devemos buscar entender a eficácia dessas tecnologias no tratamento das doenças, pois só assim conseguiremos avançar na compreensão das relações entre o homem e a máquina.

3. Objetivos

Objetivo geral:

- Compreender a eficácia tecnológica no tratamento das doenças no âmbito da biomedicina contemporânea.

Objetivos específicos:

- Analisar como se dá a experiência da doença em um ambiente hospitalar contemporâneo;
- Analisar a linguagem utilizada para narrar a experiência da doença, tendo em vista os aparatos tecnológicos que a influenciam;
- Analisar as interações entre o homem e a máquina – o ciborgue.

4. Método

O método a ser utilizado é o etnográfico, privilegiando a observação participante e a coleta de depoimentos. O trabalho de campo deve ser realizado em um hospital, de preferência na cidade de São Paulo. A escolha da instituição adequada para isso, por fim, deve ser discutida em conjunto com possível orientador da presente proposta.

5. Cronograma

- O primeiro e segundo semestres serão utilizados para o cumprimento dos créditos das disciplinas curriculares;
- O terceiro semestre será dedicado à realização do trabalho de campo;
- Finalmente, o último semestre será dedicado à redação da tese.

6. Referências bibliográficas

BARCELOS NETO, Aristóteles. *Wĩtsixuki: desejo alimentar, doença e morte entre os Wauja da Amazônia Meridional*. **Journal de la Société des Américanistes**, 2007, 93-1, pp. 73-95.

BAUDRILLARD, Jean. **A transparência do mal: ensaio sobre os fenômenos extremos**. Campinas, SP: Papyrus, 1990.

DAGOGNET, François. **O corpo**. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

DOUGLAS, Mary. **Natural symbols**. [online] Disponível na internet via WWW. URL: <https://epdf.tips/natural-symbols-explorations-in-cosmology-3rd-edition.html>

DOUGLAS, Mary. **Pureza e Perigo**. São Paulo: Perspectiva, 2014.

DURKHEIM, Émile. **As regras do método sociológico**. Editora Martin Claret Ltda., 2001.

FERREIRA, Jaqueline. *O corpo signo*. In: ALVES, PC; MINAYO, MCS. (Org.). **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994, p. 101-112.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

- FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.
- GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2017.
- GIDDENS, Anthony. **Sociologia**. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- HARAWAY, Donna. *Manifesto ciborgue, Ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX*. In: TADEU, Tomaz (Org.). **Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.
- HELMAN, Cecil. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- LANGDON, E. Jean. *A doença como experiência: o papel da narrativa na construção sociocultural da doença*. **Etnográfica**, Vol. V (2), 2001, pp. 241-260.
- LE BRETON, David. **Adeus ao corpo: Antropologia e sociedade**. Campinas, SP: Papyrus, 2013a.
- LE BRETON, David. **Antropologia do corpo e modernidade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013b.
- LE BRETON, David. *A síndrome de Frankenstein*. In: SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. (Org.). **Políticas do corpo**. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.
- LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- LEVI-STRAUSS, Claude. *A eficácia simbólica*. In: **Antropologia estrutural**. São Paulo: Cosac Naify, 2012.
- PAZ, Octavio. **Conjunções e disjunções**. São Paulo: Perspectiva, 1979.
- RODRIGUES, José Carlos. **O corpo na história**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.
- RODRIGUES, José Carlos. **Tabu do corpo**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- SARTI, Cynthia. *Corpo e doença no trânsito de saberes*. In: **RBCS** Vol. 25, nº74, outubro/2010, pp. 77-90.
- SCHOPENHAUER, Arthur. **O mundo como vontade e como representação**. São Paulo: Editora UNESP, 2005.
- WEBER, Max. *A ciência como vocação*. In: GERTH H.H.; WRIGHT MILLS, C. **Ensaio de sociologia**. Rio de Janeiro, RJ: LTC, 1982.