
Fugindo do caos: o proselitismo terapêutico na vida política do Brasil atual

Dodging chaos: the therapeutic proselytism in Brazil's current political life

Ítalo Cassimiro Costa



Edição electrónica

URL: <https://journals.openedition.org/pontourbe/10025>

DOI: 10.4000/pontourbe.10025

ISSN: 1981-3341

Editora

Núcleo de Antropologia Urbana da Universidade de São Paulo

Referência eletrónica

Ítalo Cassimiro Costa, «Fugindo do caos: o proselitismo terapêutico na vida política do Brasil atual», *Ponto Urbe* [Online], 28 | 2021, posto online no dia 27 julho 2021, consultado o 31 julho 2021. URL: <http://journals.openedition.org/pontourbe/10025> ; DOI: <https://doi.org/10.4000/pontourbe.10025>

Este documento foi criado de forma automática no dia 31 julho 2021.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Fugindo do caos: o proselitismo terapêutico na vida política do Brasil atual

Dodging chaos: the therapeutic proselytism in Brazil's current political life

Ítalo Cassimiro Costa

NOTA DO EDITOR

Versão original recebida em / Original Version 01/05/2020

Aceitação / Accepted 22/02/2021

Introdução

- 1 Os feitos científicos, sejam eles de relevância global ou local, se sustentam por meio de debates amplos e públicos acerca de ideias, métodos, hipóteses e resultados que, intrinsecamente, são passíveis de críticas e contra-argumentos. Nessa direção, escolhi começar percorrendo as primeiras linhas deste texto respondendo à provocação feita em um seminário¹ realizado em 2019 na Universidade Federal de Minas Gerais. Na ocasião, fui interpelado por um colega que logo me indagou se eu não estaria desconsiderando a importância que as terapias têm na vida das pessoas, sobretudo, em “tempos difíceis” que atravessamos atualmente? Certamente que não. Menos como uma desconsideração e mais como contribuição crítica, que é cara às Ciências Sociais, pretendi compartilhar relatos de campo que me tiraram da zona de conforto e me colocaram de volta no exercício antropológico da desnaturalização das relações sociais no que dizem respeito aos cuidados com a saúde e doença. Os problemas sociológicos que apresentei por lá, e que continua a seguir, não intuíram dizimar, desqualificar ou deslegitimar as ciências biomédicas ou nenhum outro conhecimento científico que prezam pela ética e bem-estar das pessoas. Nunca foi, e nem é, minha intenção

subsidiar para o negacionismo que acomete a ciência e toda a sua rede de atores que trabalham diariamente para apresentar publicamente seus trabalhos.

- 2 Ao invés disso, discorro sobre os agenciamentos desencadeados pelo discurso patrimonialista do obscurantismo político, jurídico e empresarial, e reflito essas questões a partir dos conceitos foucaultianos como *biopolítica* e *cuidados de si* que podem ser associados à mentalidade individualista do Brasil atual.
- 3 Por mais que esta seja uma tarefa impossível de ser resolvida aqui e agora, justamente pela sua complexidade pungente, não quer dizer também que devemos ignorar os efeitos que ultrapassaram o meu campo da pesquisa: trata-se de pesquisa etnográfica que realizei em três clínicas de hipoterapia² localizadas na região metropolitana de Belo Horizonte. Partindo desses encontros etnográficos, desenvolvi minha pesquisa na linha da Antropologia da ciência – especialmente ao que se refere às ciências do corpo e da saúde. E é sobre esse escopo que desenvolvo este artigo, onde as buscas por centros terapêuticos e tratamentos médicos alternativos e complementares (OMS 2019:5) surgem como respostas *individuais* para o enfrentamento das crises institucionais.
- 4 Portanto, para além dos dados qualitativos (entrevistas e conversas em profundidade) produzidos *in locu* através da experiência etnográfica, tomo como ponto de apoio também os percursos multilocalizados (como as novas legislações e políticas públicas que são questionadas por movimentos sociais) para produzir reflexões sobre a terapeutização nos tempos atuais. Em seguida, problematizo sobre as moralidades acerca da terapeutização que, hoje, conveniente e paradoxalmente, não fazem parte das pautas prioritárias de políticas públicas sobre saúde. Não obstante, são elas, as terapias, parte do desejo e das trajetórias de vida de muitas famílias. Por fim, procurei atentar para o possível reducionismo das relações sociais que surgem em meio ao pensamento terapêutico-individualista.

A fuga do caos

- 5 A vida cotidiana nos contextos urbanos frequentemente tem sido associada ao imaginário do caos, da turbulência social e política e do cansaço cotidiano. Problemas ambientais, de transporte, econômicos, de segurança e saúde pública assolam os grandes centros urbanos desde um suposto triunfo da modernidade e seus modos de vida e produção. Nem por isso a população desses lugares diminuiu ao longo do tempo. No entanto, entre os anos 2000 e 2010 o perfil demográfico da população rural aponta a queda significativa do fenômeno geográfico conhecido como êxodo rural, indicando a menor taxa de queda da população rural desde a década de 1980 (IBGE - Censo Demográfico de 2000 e 2010). Estes dados, quando somados às narrativas depreendidas desta pesquisa, indicam transformações significativas na paisagem da cidade e nos modos de vida dela. O trabalho etnográfico multissituado nas clínicas de reabilitação, centros de hipoterapia e o diálogo com movimentos sociais que lutam pela despatologização da vida justifica a minha tentativa de compreensão dos modos outros de se relacionar com as paisagens das cidades.
- 6 Ao longo da pesquisa visitei três centros de hipoterapia. Todos eles possuíam paisagens verdes e a presença notória de animais mais comuns ao meio rural – como os equinos utilizados para o trabalho terapêutico, galinhas, animais pets (cachorros e gatos) e uma série de outros animais conviventes como répteis, sapos, aranhas e insetos de modo

geral. Somadas aos relatos proferidos pelos interlocutores, o que essas paisagens nos indicam é uma tentativa de simular espaços rurais em meio³ às grandes cidades, indo na direção desses ambientes que proporcionam alento e “tranquilidade”. Sem reduzir o fenômeno como uma mera questão de trânsito em busca da tranquilidade, o fator saúde conta como forte motivador para essa busca. Entre um relato⁴ e outro, termos como “estresse” e “depressão” apareceram associados à vida pública, ao mesmo tempo em que era algo a se evitar.

- 7 Ao conviver com esse quadro plural de agenciamentos e volições procurei, neste artigo, produzir uma reflexão mais abrangente sobre a questão da medicalização dos corpos, que por sua vez se faz necessária e desejável em muitos momentos da vida. Já a terapeutização com animais surgiu mais recentemente.
- 8 O debate crítico voltado para as ciências médicas teve seu apogeu no fim da década de 1950 e início da década de 1960, especialmente com o surgimento da *nova psiquiatria*. O surgimento e a propagação de uma nova psiquiatria se davam em função de muitos interesses por trás do contexto político da época. A antipsiquiatria e as medicinas alternativas ganharam força ainda maior a partir de 1980. Simultaneamente ao surgimento de outras medicinas psiquiátricas, “ocorreu também uma curiosa proliferação de terapêuticas alternativas, que poderiam ser qualificadas como pós-psicanalíticas, com especial destaque para as terapias corporais de orientação reichiana e as medicinas orientais” (Magaldi 2018:226).
- 9 Muitas vezes, de modo incauto, experiências de autodiagnóstico de “estresse” e “depressão” eclodem no cotidiano dos grandes centros urbanos e industriais do Brasil. Ainda assim, recorrentemente, a resposta para esses casos acaba sendo a desconsideração do poder público como um potencial mediador na busca por bem-estar através de tratamentos de saúde; escolhas que fazem parte de agenciamentos individuais, passando da “heteronomia para a autonomia” (Sanchis 2005:28) durante a busca constante por paisagens e interações sociais distintas dos ambientes industriais e urbanos.
- 10 Transferindo a responsabilidade pública para o ambiente privado (e conseqüentemente para o âmbito individual), eliminando o Estado como potencial mediador e provedor de direitos, os agentes desse cenário preferem não esperar pelo poder público para evitar aquilo que eles evitam: a tão densa vida nas grandes cidades ganha agenciamentos múltiplos e fora da dicotomia público/privado. Tais crises políticas não deveriam ser resolvidas na *arena* ao invés de serem transferidas, com peso enorme, para os ambientes privados e sobre os corpos de cada pessoa, como se fossem os *indivíduos* os responsáveis pelo *bem viver* no Estado democrático de direito?
- 11 Nada pode responder a essa questão diretamente uma vez que não se trata de uma visão dicotômica e resumida nela mesma. Desse modo, adoto perspectiva próxima a de Eduardo Vargas (2004), onde “nem a sociedade constitui uma ordem mais alta e complexa que a dos indivíduos, nem os indivíduos são o fundamento das sociedades: indivíduos e sociedades, como células e átomos, são todos compostos e, como tais, imediatamente relacionais.” (Vargas 2004:175).

A procura da interioridade

- 12 No dia 02 de agosto de 2019, a jornalista e escritora Eliane Brum publicou um artigo na coluna do jornal El País⁵ que me chamou atenção pelo sentido da urgência em pensar o tema da saúde mental por meio de outros termos. O título “Doente de Brasil: como resistir ao adoecimento num país (des)controlado pelo perverso da autoverdade” foi provocativo ao aludir o Estado-nação como uma moléstia que acometeria toda a população subordinada a ele. No texto de Brum, a palavra “doente” não se refere meramente ao conceito biomédico de *pathos* (palavra grega que significa sofrimento, paixão), que parece amedrontar o Brasil atual. De outra maneira, a palavra aponta para o caráter arbitrário e excludente do bem viver. A escritora se refere ao aumento de pessoas que recorrem aos médicos psiquiatras⁶ para tratar de problemas da ordem do trabalho, por exemplo. Cada vez mais restrito aos pequenos grupos políticos e empresariais que prezam pelo patrimonialismo e pelas ideologias modernas do individualismo (Dumont 2000:11), o *bem-estar* de uma sociedade, a *felicidade* e até mesmo a possibilidade de viver dentro dos parâmetros constitucionais e dos Direitos Humanos se tornaram privilégios de classe, produzindo hiatos financeiros, culturais e informacionais que segregam a população jogando-a para a esfera do adoecimento.
- 13 Partindo então da provocação de Brum, atento para a problematização que traz as terapias também como um privilégio daqueles que podem pagar por essa “libertação”, podem pensar nesses termos e desejam fugir dos sentimentos cosmopolitas da vida recorrendo à *interioridade*. Nesse sentido, antropólogos brasileiros apontam que o tema da interioridade ganha força não apenas ao que se refere ao escopo da saúde e doença mental, mas também nas questões referentes à “responsabilidade criminal, ao problema da educação de crianças normais e excepcionais, à importância da área psicotécnica e mesmo aos estudos sociológicos e ao pensamento católico” (Duarte; Russo; Venancio 2005:8)
- 14 Para o antropólogo francês Louis Dumont o conceito de *indivíduo* é designado para definir o sujeito que goza de suas vontades e pensamentos, muitas vezes sendo ele associado ao que chamou de “amostra individual da espécie humana” ao mesmo tempo em que também é um valor e moral produzidos por uma parte dela (Dumont 2000:37). Nesse sentido, coaduno com o autor complementando com o que aqui chamo de fuga do caos em busca de libertação, onde essa agência acaba se tornando uma renúncia em que “o renunciante pode viver como eremita ou juntar-se a um grupo de colegas de renúncia, sob a autoridade de um mestre-renunciante, representando uma determinada ‘disciplina de libertação’” (Dumont 2000:38).
- 15 As terapias alternativas são muitas. Com animais, com plantas, arte, com o próprio corpo, com aparelhos de alta densidade tecnológica; e em múltiplas direções. No Brasil, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, a PNPIC, o Estado legitimou e regulamentou a inclusão de terapias como fitoterapia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, a medicina antroposófica, crenoterapia dentre outras. Ainda que a zooterapia não tenha entrado para o catálogo, muitos procedimentos e substâncias têm suas origens animais ou de plantas. Em 2017, a PNPIC incorporou 14 outras terapias no Sistema Único de Saúde (SUS) e em 2018 mais 10: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, dentre outras (Ministério da Saúde 2018:8). Há quem diga que é pouco. Mas a grande

questão é que os defensores delas nos âmbitos dos serviços privados acabam transferindo as responsabilidades, que são de ordens coletivas e políticas, para o indivíduo. Seja por interesse de mercado, uma vez que “não há como conceber separadamente a dimensão da atenção à saúde e a dimensão do lucro” (Rohden 2012:52), ou por epistemologias biocentradas, essa noção contribui ora para a restrição do bem viver aos domínios do indivíduo, ora para a negação da política como se ela fosse uma doença *per si*.

- 16 Do ponto de vista da Constituição Federal (1988) brasileira, os direitos individuais e sociais são a base do que constitui o sentimento de Estado-nação. No que se refere à questão da saúde, o texto explicita que a saúde deve fazer parte dos ornamentos jurídicos e constitucionais em termos de responsabilidade, sendo a saúde um “direito de todos e dever do Estado” (BRASIL 1988:118). Ainda no mesmo documento, no Art. 197:

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (BRASIL 1988:119)

- 17 Diante dessa premissa, portanto, ainda que a execução dos serviços possa ser de responsabilidade do setor privado, a relevância, os efeitos e as consequências das ações e dos serviços são públicos, ou seja, culturais e sociais. Mais do que uma divisão polarizada de responsabilidades entre público e privado, as pessoas produzem suas vidas todo o tempo. Para além de um ambiente ou outro, elas procuram estados psicológicos que atendam ao que elas julgam ser o bem-estar: em vez de o nosso humor ser efeito da ressonância do mundo em nós, queremos tornar o mundo uma consequência de nossa intenção (Le Breton 2003:65).

Autodiagnósticos e cuidados de *si*

- 18 “Todos nós precisamos de terapia”. Essa foi uma fala proferida por um dos interlocutores que participou da pesquisa – e logo em seguida confirmada com aceno de cabeça de outra interlocutora, indicando concordância entre eles. Não seria mais prudente interrogar a respeito dessa premissa, ao invés de afirmar categórica e universalmente sobre ela? Entendo que sim. A manutenção do humor no cotidiano passa a ganhar o estatuto médico (Le Breton 2003:61) e vem, cada vez mais, fazendo parte da consciência e produção de *si* durante o crescimento:

[...] de um ‘individualismo’ que conferiria cada vez mais espaço aos aspectos ‘privados’ da existência, aos valores da conduta pessoal, e ao interesse que se tem por *si* próprio. Portanto, não seria o reforço de uma autoridade pública que poderia dar conta do desenvolvimento dessa moral rigorosa, mas antes o enfraquecimento do quadro político e social no qual se desenrolava, no passado, a vida dos indivíduos: menos fortemente inseridos nas cidades, mais isolados uns dos outros e mais dependentes de *si* próprios, eles teriam buscado na filosofia regras de conduta mais pessoais (Foucault 1985:47)

- 19 Ademais, caberia também interrogar se, de fato, a sociedade brasileira está doente ou se são as pessoas que têm procurado cada vez mais soluções terapêuticas para os problemas cotidianos e renunciando à política? Estariam as premissas psicológicas crescendo cada vez mais como respostas às experiências do mundo contemporâneo ou o individualismo neoliberal permeando a ideologia moderna? Sem a pretensão de

responder a cada uma desses questionamentos - até porque eles podem ser complementares uns aos outros -, apenas intuo colocá-los em choque com as teorias sociológicas até aqui acionadas.

- 20 Como supramencionado até agora neste ensaio, nos deparamos com paradoxos da ordem do cotidiano. Não se trata aqui de negar eventuais intervenções médicas quando necessário, mas apenas atentar para os outros ambientes em que a medicina frequente e compenetra, podendo se tornar um proselitismo de efeito dúbio. Nos lares e nas ruas, os saberes biomédicos podem acabar se engendrando nos comportamentos como se fossem a única resposta para qualquer desafio diário. Não que seja uma obra necessariamente dela, mas talvez ela nunca tenha se preocupado com as consequências de uma medicalização no aspecto social e cultural. Anthony Giddens (1991) já esboçara sobre os efeitos médicos na vida social e cultural das pessoas e, segundo o autor, eles têm sua base nas atividades coletivas de tal modo que “os benefícios do exercício ou da dieta não são descobertas pessoais, mas vêm da recepção, por parte do leigo, do conhecimento perito, como ocorre no apelo da terapia ou da psiquiatria.” (Giddens 1991:110).
- 21 Além dessas apropriações de nomenclaturas e conceitos científicos, apontadas por Giddens, e que viram práticas autônomas de cuidados de si em determinados contextos vivenciados na pesquisa, é possível notar também que algumas experiências corporais, muitas vezes, escapam do controle do próprio beneficiário da terapia. Sobre isso, no livro *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*, Ivan Illich se debruçou criticamente sobre os possíveis efeitos colaterais que uma intervenção técnica no corpo humano pode desencadear. A definição usada pelo autor para esse fenômeno é chamada de iatrogênese clínica (*iatro* = médico; *genesis* = origem). O conceito procura explicar os resultados “não técnicos da intervenção técnica do médico” oriundos da intervenção: uma doença iatrogênica é a que não existiria se o tratamento aplicado não fosse o que as regras da profissão recomendam (Illich 1975:32).⁷
- 22 *A fortiori*, para pensar as consequências éticas do discurso acerca de uma eventual doença autodiagnosticada, Susan Sontag (2007) argumenta sobre os efeitos morais que uma *doença* pode carregar: nada é mais punitivo do que dar um sentido à doença — invariavelmente, tal sentido é de cunho moralista. Qualquer doença importante cuja causalidade seja tenebrosa, e cujo tratamento seja ineficaz, tende a ser saturada de significação (Sontag 2007:8).
- 23 Para o antropólogo brasileiro Luiz Fernando Dias Duarte, as reações desse cenário são parte de um processo dos desdobramentos históricos da psicologização na cultura ocidental moderna. Ele atenta para a “atribuição geral de uma causalidade à realidade interior” como produção da subjetividade. E como efeito, surge uma espécie de “sistematização da busca de conhecimento sobre essa causalidade com os recursos da ciência” (Duarte 2005:168).
- 24 Políticas públicas de promoção da saúde complementar/alternativa; tramitações políticas e jurídicas que visam regulamentar as terapias assistidas por animais; o desenvolvimento de pesquisas biomédicas sobre o assunto; as prescrições, recomendações e contraindicações por parte dos profissionais da saúde; a busca por tratamentos terapêuticos; domesticação de animais de trabalho, cuidados e Direitos Humanos, são efeitos de relações de saber-poder. A respeito dessa relação, Foucault defende que se o saber-poder tivesse apenas a função de reprimir, seria frágil: se ele é

forte, é porque produz efeitos positivos em nível do desejo e também em nível do saber (Foucault 1989:84).

- 25 A partir do final do século XIX e início do século XX, o corpo humano se tornou o foco de processos de individualização, principalmente por vias de ascensão do liberalismo, ao ser investido pelos saberes da economia, biologia, psiquiatria, medicina e criminologia. Esses saberes estariam então a serviço da instituição do Estado, produzindo efeitos e formas precisas de governança. Contudo, em um Estado que preconiza políticas neoliberais a população é jogada para a esfera privada, do indivíduo e do cuidado próprio de si, se isentando de qualquer responsabilidade. A população serve tanto como fonte quanto destinatária das ações do Estado.

Considerações finais

- 26 Procurando dar continuidade no debate sobre esse tema, tentei destrinchar problemas sociológicos que permeiam o escopo da Antropologia do corpo e da saúde. Adentrei em discussões delicadas justamente por não se tratar das técnicas científicas e corporais *per se*. Pelo contrário, uma técnica científica não se sustenta de forma isolada: há sempre um corpo que a encarna, propaga e a conecta a outros modos de existir através de buscas autônomas de cuidados de si. Elas variam de contexto a contexto. E acometem atores de múltiplas formas e em variadas direções.
- 27 Ao produzir fragmentos rurais em meio ao contexto urbano, vidas são acalentadas. Bem viveres alcançados com sucesso e humores controlados de maneira autônoma. Transformações progressistas acometeram a medicina desde o seu surgimento e, surfando nesse êxito, mercados do segmento da saúde e políticas públicas puderam também se apropriar de discursos ao ponto de capitalizá-los política e financeiramente.
- 28 Ademais, procurei constatar neste ensaio reflexivo configurações de ideias e valores por meio da gramática e das práticas que levam a uma trajetória terapêutica. Relações convertidas em interesses afetivos e que deixam de lado a questão ética da vida pública acabam se transformando em um proselitismo biomédico, transformando todos em patológicos. Não seria tão problemático se fosse esta uma decisão cotidiana numa fase ou outra da vida. Embora talvez não pareça, a noção de que os desafios contemporâneos possam ser resolvidos em uma clínica terapêutica pode acabar se estendendo para as políticas públicas isentando o Estado de garantir direitos e responsabilizando pessoas por insucessos na sociedade.
- 29 Por fim, através de uma reflexão depreendida desses contextos, considero mais prudente nos atentarmos para os miasmas presentes nas moralidades individualistas e reducionistas, sem que precisássemos renunciar ao bem coletivo, a coisa pública e comum como resposta única e universal para os mundos contemporâneos. Afinal, a tão aclamada epidemia de doenças mentais não seria uma epidemia de diagnósticos? Ex nihilo nihil fit.

BIBLIOGRAFIA

Livro

DUMONT, Louis. 2000. O individualismo: uma perspectiva antropológica da ideologia moderna. Rio de Janeiro: Rocco.

FOUCAULT, Michel. 1985. História da Sexualidade III. Rio de Janeiro: Graal.

_____. 1989. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

GIDDENS, Anthony. 1991. As consequências da Modernidade. Tradução de Raul Fiker. São Paulo: Editora Unesp.

ILLICH, Ivan. 1975. A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.

LE BRETON, David. 2003. Adeus ao corpo: Antropologia e sociedade. Campinas: Papirus.

SONTAG, Susan. 2007. Doença e suas metáforas: AIDS e suas metáforas. Tradução: Paulo Henriques Britto e Rubens Figueiredo. São Paulo: Companhia das Letras.

Coletânea

DUARTE, Luiz Fernando Dias; RUSSO, Jane; VENÂNCIO, Ana Teresa A. (orgs.). 2005. Psicologização no Brasil: atores e autores. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.

Artigo de coletânea

DUARTE, Luiz Fernando Dias. 2005. “Em busca do castelo interior: Roger Bastide e a psicologização no Brasil”. In: L. F. D. Duarte; J. Russo; A. T. A. Venâncio (orgs.), Psicologização no Brasil: atores e autores. Rio de Janeiro: Contra Capa.

ROHDEN, Fabíola. 2012. “Notas para uma antropologia a partir da produção do conhecimento, os usos das ciências, intervenções e articulações heterogêneas”. In: C. Fonseca; F. Rohden; P. S. Machado (orgs.), Ciências na Vida: Antropologia da ciência em perspectiva. São Paulo: Terceiro Nome.

SANCHIS, Pierre. 2005. “A igreja católica no Brasil e a dimensão do sujeito”. In: L. F. D. Duarte; J. Russo; A. T. A. Venâncio (orgs.), Psicologização no Brasil: atores e autores. Rio de Janeiro: Contra Capa.

Artigo em periódico

VARGAS, Eduardo Viana. 2004. “Multiplicando os agentes do mundo: Gabriel Tarde e a sociologia infinitesimal”. Revista Brasileira de Ciências Sociais, vol. 19, nº 55: 172-176.

Tese Acadêmica

MAGALDI, Felipe Sales. 2018. A Unidade das Coisas: Nise da Silveira e a genealogia de uma psiquiatria rebelde no Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro: Tese de Doutorado em Antropologia Social do Museu Nacional, UFRJ.

Consulta online

BRASIL. Constituição. 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Capítulo II - DA SEGURIDADE SOCIAL, Seção II, DA SAÚDE, Art. 197. Brasília, DF, 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 01 de mai. 2020.

BRUM, Eliane. 2019. “Doente de Brasil: como resistir ao adoecimento num país (des)controlado pelo perverso da autoverdade”. In: El País. Disponível em <https://brasil.elpais.com/brasil/2019/08/01/opinion/1564661044_448590.html>. Acesso em: 01 de mai. 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Tabela 1.8 - População nos Censos Demográficos, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio - 1960/2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=8>>. Acesso em: 1º mai. 2020.

MINISTÉRIO da Saúde. 2018. Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, Ministério da Saúde.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde (OMS). 2019. WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine. Geneva: Licence CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

NOTAS

1. No I Seminário Família, Políticas e Direitos: desafios contemporâneos, promovido pelo Grupo de Pesquisa Gênero e Sexualidades (GESEX/ UFMG, grupo certificado no DGP/ CNPQ) e pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Minas Gerais (PPGAN/UFMG), fui ensejado a participar do GT Famílias, cuidado e normatividades onde apresentei o trabalho intitulado “‘É preciso que o legislativo entenda que o autismo não é um problema’: judicialização da saúde e a luta das famílias contra a patologização do autismo”.
2. Terapias assistidas por equinos (cavalos) durante processos de medicalização de pacientes diagnosticados com patologias do neurodesenvolvimento, podendo se estender para pacientes psiquiátricos.
3. Segundo o que me foi reportado por um dos interlocutores, um desses espaços foi modificado artificialmente com a finalidade já definida a priori: a de alterar e isolar o local em questão do “mundo fora dele”, diferenciando-se assim daquilo que a cidade proporciona.
4. Mesmo que este ensaio não busque privilegiar os relatos de campo com uma ênfase de causalidade, essas narrativas compõem um quadro de agenciamentos e forças que ultrapassam as nuances do contexto e se consolida em formas de políticas públicas ou em mudanças significativas nas dinâmicas de vidas das pessoas e das paisagens urbanas e rurais.
5. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/08/01/opinion/1564661044_448590.html. Acesso em: 01 de mai. 2020.
6. Para evidenciar essa recorrência, Brum traz no texto relatos de médicos psiquiatras da rede pública que não acreditam que os problemas levados a eles são estritamente psíquicos, mas sim sintomas de uma crise “civilizatória” provocada pelo governo vigente.
7. Aqui, Illich, baseando-se em um boletim farmacêutico consultado por Pr. L. Israel, alerta que “a doença iatrogênica é quase sempre de base nervosa” (ILLICH *apud* Pr. ISRAEL).

RESUMOS

O artigo a seguir consiste em um ensaio que versa sobre a *terapeutização* dos corpos nos contextos urbanos atuais. Dialoga com o tema de acordo com as abordagens teóricas e discussões presentes na Antropologia do corpo e da saúde, sobretudo, aquela antropologia que se dedica a compreender os passos de atores e redes científicos que buscam por medicalização *alternativa* da vida cotidiana em resposta à crise política-institucional que assola o país. Para tanto, procuro discutir algumas reflexões sobre esse assunto derivadas da pesquisa etnográfica que realizo em clínicas e centros de terapias alternativas cujas distintas trajetórias dos interlocutores participantes se encontram no mesmo contexto: o da medicalização dos corpos. Em seguida, busco apreender reflexões críticas sobre as transformações contemporâneas das moralidades em torno da medicalização e da *terapeutização* voluntária e individual do próprio corpo. O ensaio que se segue problematiza os mais novos discursos e práticas que preconizam agenciamentos centrados no *indivíduo* quando se trata de impasses coletivos, políticos e de saúde pública no país.

This article consists of an essay that discusses the therapeutization of bodies in current urban contexts. Thus, the following text develops dialoguing with the theme according to the theoretical approaches and discussions present in the Anthropology of the body and health, above all, that anthropology that is dedicated to understanding the scientific steps of people who seek alternative medicalization of the daily life in response to the political-institutional crisis that is plaguing the country and its respective bodies. For that, I try to discuss some reflections on this subject derived from the ethnographic research that I carry out in clinics and alternative therapy centers whose different trajectories of the participating interlocutors are in the same context: the medicalization of bodies. Then, I seek to apprehend critical reflections on the contemporary transformations of the moralities surrounding the medicalization and the voluntary and individual therapy of the body itself. The following essay problematizes the newest discourses and practices that advocate agency centered on the individual when it comes to collective, political and public health impasses in the country.

ÍNDICE

Palavras-chave: terapias alternativas, medicalização, corpo, crise, individual

Keywords: alternative therapies, medicalization, body, crisis, individual

AUTOR

ÍTALO CASSIMIRO COSTA

Mestrando em Antropologia Social pelo Programa de Pós-graduação em Antropologia e Arqueologia (PPGAN) da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

E-mail: italocassimiro@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1351-1232>