

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Mestrado em Bioética

Clóvis Paes Marques

**UMA REFLEXÃO SOBRE CORPOREIDADE
E SUA RELAÇÃO COM A BIOÉTICA**

São Paulo

2012

Clóvis Paes Marques

**UMA REFLEXÃO SOBRE CORPOREIDADE
E SUA RELAÇÃO COM A BIOÉTICA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo, orientado pelo Prof. Dr. Franklin Leopoldo e Silva, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Bioética.

São Paulo

2012

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Pe. Inocente Radrizzani

Marques, Clóvis Paes

Uma reflexão sobre corporeidade e sua relação com a bioética / Clóvis Paes Marques. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2012.
54p.

Orientação de Franklin Leopoldo e Silva

Dissertação de Mestrado em Bioética, Centro Universitário São Camilo, 2012.

1. Bioética 2. Filosofia 3. Corpo humano I. Silva, Franklin Leopoldo e II. Centro Universitário São Camilo III. Título.

Dedico esta dissertação:

....aos meus filhos, Dora e Caio, notáveis
crianças, que me jogam para a frente.

....à minha esposa, Vanessa, por mostrar o chão,
para minha alma inquieta.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Prof. Franklin Leopoldo e Silva pelas aulas inspiradoras, pelo alimento do pensamento e pela sensível orientação dessa dissertação.

À todos os mestres, que de maneira direta ou indireta, me inspiraram para desenvolver os temas que me provocam.

Não é à consciência que o sujeito
está condenado, mas ao corpo.

J. Lacan

Meu percurso profissional perfaz um caminho de 25 anos trabalhando com saúde, desde a minha formação em Educação Física, passando pela formação em Fisioterapia, as pós-graduações em Aparelho Locomotor no Esporte na Unifesp e Psicodrama com ênfase sócio-educacional na PUC/SP. E agora, o mestrado em Bioética no Centro Universitário São Camilo/SP.

Completei minha formação com R.P.G. (Reeducação Postural Global) e com o Sistema Río Abierto, método de trabalho psicocorporal. Faço atendimentos individuais em fisioterapia, em distúrbios musculoesqueléticos há 18 anos, trabalho com grupos de terapia corporal e psicodrama, e sou docente em Fisioterapia há 11 anos.

Na angústia em querer conhecer, aprender e tornar tangível o que me parecia ser a minha vocação profissional, comecei a “me experimentar” em inúmeras técnicas corporais para responder à algumas questões pessoais, aprendi que, o cérebro não possuía o controle sobre todo o suceder do corpo, havia uma “vida inteligente além da mente”, sistemas involuntários, com inteligência própria, capazes de dar respostas, fazer ajustes, avisar sobre o que o incomoda, curar-se sozinho, pedir ajuda. O movimento do meu corpo (ou o seu silêncio) tornou-se fonte de conhecimento próprio. Aprendi também que existe um “relacionar-se com o corpo” e que, conforme o cuidado dessa relação pode haver repercussões na minha saúde e na minha vida.

Percebi também, que desarranjos posturais, a reabilitação de doenças, a relação cliente-terapeuta, dependiam, e muito, de fatores motivacionais, suporte psicológico, conhecimento compartilhado, coparticipação e concriação para que evoluísse satisfatoriamente.

Inevitavelmente, o que ia descobrindo de mim, transbordava para os meus atendimentos, para os meus alunos e para a minha vida.

A formação em psicodrama veio enriquecer e complementar o meu desenvolvimento, me situando em relação aos mecanismos e estratégias pedagógicas que municiam a percepção e a atuação sobre os meus próprios processos e dos meus clientes.

Naturalmente, esse meu percurso me levou à bioética, que com o seu universo multidisciplinar, com sua vocação ao aprofundamento do conhecimento para a resolução de conflitos de valores, possibilitou a abertura de outra extraordinária fonte de conhecimento e saber; e que parecia ter muito a contribuir para o aprofundamento do meu tema central, o que acabou se confirmando.

Portanto, este trabalho representa a continuidade do meu esforço em ressignificar continuamente o meu conhecimento, a minha atuação profissional, a relação comigo mesmo e com o outro; e que a partir do corpo, e do conhecimento de seus conteúdos e significados, se possa desenhar melhor o lugar que ocupamos nas escolhas que fazemos entre saúde e doença, entre vida e morte.

MARQUES, Clóvis Paes. **Uma reflexão sobre corporeidade e sua relação com a bioética**. 2011. 54f. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2011.

No enfrentamento da crise de conduta para com a vida, crise esta configurada pelo avanço tecnocientífico e pelos hábitos relacionados a comportamentos sociais, existe um ícone central que sobre ele converge todas essas questões: o corpo do homem, que reduzido a objeto, perde seu valor moral e recebe valor de mercado, reduzido a forma, procura se “enquadrar”, dentro de padrões estéticos vigentes; reduzido a órgão ou parte, recebe tratamento especializado que não vê, nem entende, a sua totalidade. Quais são os valores envolvidos nas questões: “o que quero com o meu corpo? O que me influencia? Como é a relação que estabeleço com o meu corpo? Eu sou ou tenho um corpo?”. Em busca das respostas à essas questões, o presente estudo procederá uma contextualização da questão “corpo”, situando o corpo no universo da cultura, notadamente moderna e contemporânea. Este estudo teve como objetivo, à luz dos referenciais bioéticos e filosóficos, em consonância com as questões práticas e emergentes da trajetória profissional do autor e com apoio do referencial teórico do psicodrama, refletir sobre o papel da corporeidade, buscando os sentidos e significados das representações que o corpo ocupa na sociedade contemporânea, fornecendo subsídios para a reflexão bioética. Estabeleceu-se como caminho de investigação, a revisão bibliográfica de conteúdos na perspectiva teórico-metodológica da filosofia e da bioética. Conclui-se que para haver liberdade e autonomia nas decisões do que fazer com o corpo, é necessária a consciência dos valores vigentes e dos aspectos éticos e sociais que permeiam a questão da corporeidade. Imersa em permanente estado de vulnerabilidade e busca pela autonomia, a existência do homem, entendida como um contínuo movimento de transcendência, depende da consulta e do debate bioético, para que as opções e decisões sobre o quê e como fazer, possam privilegiar o homem em sua totalidade.

Palavras-chave: Bioética. Filosofia. Corpo Humano.

MARQUES, Clovis Paes. **A reflection about corporeity and its relation to bioethics.** 2011. 54f. Dissertation (Master Degree in Bioethics) - Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2011

In confronting the crisis of attitude towards life crisis is set to advance technoscientific and habits related to social behavior, there is a central icon that it converges on all these issues: the man's body, which reduced the object loses its value moral and receives market value, reduced form, seeks to "frame" within existing aesthetic standards; reduced organ or part, receive specialized treatment that does not see or understand the whole. What are the values involved in the questions: "what I want with my body? What influences me? How is the relationship I establish with my body? I am or have a body? ". In search of answers to these questions, this study will contextualize the question "body", placing the body in the universe of culture, especially modern and contemporary. This study aimed, in light of the bioethical and philosophical references, in line with the practical issues and emerging career of the author and with the support of the theoretical framework of psychodrama, reflect on the role of embodiment, searching for the meanings of representations that the body occupies in contemporary society, providing subsidies for bioethical reflection. It was established as a way of investigation, the bibliography review of the theoretical-methodological perspective of philosophy and bioethics. It is concluded that to have freedom and autonomy in decisions of what to do with the body, it is necessary to be conscious of the prevailing values and ethical and social aspects related to these issues of embodiment. Immersed in a permanent state of vulnerability and quest for autonomy, the existence of man, understood as a continuous movement of transcendence relies on consultation and the bioethical debate, so that the choices and decisions about what and how, may favor the man in its entirety.

Keywords: Bioethics. Philosophy. Human Body

Sumário

Resumo

Abstract

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO..... | 14 |
| 2.1 Bioética: Breve contextualização..... | 14 |
| 2.2. Corpo: Significados científicos, filosóficos, sociais e éticos..... | 16 |
| 2.3 Aspectos éticos da corporeidade na área da saúde..... | 21 |
| 2.4 Aspectos bioéticos da corporeidade..... | 26 |
| 2.4.1 Corpo e vulnerabilidade..... | 28 |
| 2.4.2 Corpo, valores e autonomia..... | 30 |
| 2.4.3 Corpo e tecnologia..... | 32 |
| 2.5 Corpo e religião..... | 34 |
| 3 DISCUSSÃO..... | 38 |
| 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 48 |
| REFERÊNCIAS..... | 50 |

1 INTRODUÇÃO

A existência é corporal: portanto, a noção de corporeidade não é só função ou resultado de um processo mecânico de causa e efeito, submetido às leis fisiológicas e psíquicas, é também intencionalidade, de um corpo que percebe, age no mundo e adquire um saber próprio, corporal. A partir da experiência de ser-no-mundo, carrega um conjunto de valores e significados que se relaciona com o outro, com o mundo e com o si mesmo: “[...] Onde o fisiológico e o psíquico formam uma unidade, o objetivo e o subjetivo se misturam, onde o todo é anterior as partes” (MERLEAU-PONTY, 2006, MARTINI, 2006, p. 33).

Porém, na cultura ocidental contemporânea, o corpo humano está fragmentado e reduzido a objeto e matéria-prima, com seu valor técnico e mercantil, sobrepujando, em muitos contextos, o seu valor moral. A ciência, que o entende como uma máquina e a sociedade contemporânea, que faz dele um objeto, tornam o corpo humano, uma potência mecânica, um servo do próprio homem. Dessa forma, o homem subverte os valores e os costumes criando novas regras e padrões de comportamento e conduta, usando a tecnologia como aliada para: “[...] modificar constantemente as atitudes diante do corpo e diante dos modos de usá-lo” (BRETON, 2010, p.71-94).

Para satisfazer uma sociedade que anseia por respostas na direção de um “futuro de prosperidade”, a relação entre o homem e seu corpo merece receber atenção para a compreensão de seus mecanismos de controle e manipulação social.

É necessário, portanto, entender o comportamento, o tratamento, os significados e os valores que a questão da corporeidade suscita, com uma visão que englobe as representações, repertórios e sistemas simbólicos existentes, para conferir contorno e sentido, tornando compreensível seus fenômenos. Porquê, à disposição do homem, em uma era onde o corpo é frequentemente visto como um “[...] arcaísmo, uma relíquia indigna que entra na era da pós-humanidade [...]”, estão os recursos para migrar de sexo, clonar-se, “alugar” úteros, gerar filho estando falecido, transplantar órgãos, remover órgãos, pré-determinar filhos com atributos físicos

escolhidos; agigantar músculos, alterar o desenho do corpo com implantes, prolongar a vida (PESSINI; BACHINFONTAINE, 2008, p.318; PESSINI; BARCHINFONTAINE, 2010, p. 84; BRETON, 2010, 71-72 e p. 89).

A histórica dicotomia filosófica entre corpo e alma, na sociedade ocidental contemporânea desdobra-se para o homem e seu corpo, misturando-se com valores culturais e sociais, religiosos e laicos (BRETON, 2010, p.87).

Questões éticas se impõe sobre esse tema: como tratar de temas como aborto, sexualidade, contracepção, transplante de órgãos, clonagem, início e fim da vida, etc., se o ser humano reduz sua corporeidade a um objeto no qual exerce manipulação e controle? À medida que o sujeito olha para si e vê um corpo no qual faz juízo de valores sobre suas partes, desejando modificar, transformar e completar o que o insatisfaz, deformações não só no próprio corpo, mas nos valores vigentes de toda a sociedade podem se instalar, com repercussões éticas importantes.

A ciência, como consequência da hiperespecialização, “[...] perde a consciência de si mesma, e cega diante da própria marcha [...]”, perde a referência ética de seus atos, métodos e técnicas. As questões “[...] do que fazer, com quem, a quem, com quais meios, com que objetivos [...]”, devem ser levantadas para o balizamento ético das ações do homem (SEGRE; COHEN, 1999).

Em um momento histórico de “empolgação” com o corpo e a corporeidade, a oferta tecnológica, com oportunismo, se oferece para satisfazer: “[...] os desejos da subjetividade e da valorização do prazer, no cultivo do corpo, nos avanços biotecnológicos que prometem a potencialização da vida corpórea [...]”, desvirtuando os valores, reforçando e privilegiando a constituição da dimensão corpórea em objeto de manipulação e poder (ANJOS, 2005, p.326).

Porém, na visão de Anjos (2005), na relação do homem com o seu corpo, não só manipulação e poder são exercidos, mas limites e fragilidades também são encontrados, principalmente no enfrentamento de doenças e da morte: Para ele, “[...] corporeidade significa vulnerabilidade [...]”, caracterizando o entendimento da questão dentro do binômio poder/fraqueza (ANJOS, 2005, p. 325-326).

Sendo sempre vulnerável, o ser humano se coloca potencialmente mais “exposto” quando está em questão, os valores envolvidos nas escolhas que se faz diante das opções que se têm sobre o corpo, que podem afetar sua saúde e seu destino. Valores relacionados com a qualidade da relação com o corpo e com a saúde [autocuidado], hábitos e costumes que privilegiam padrões estéticos vigentes, uso de tecnologias na preservação da vida ou no desejo de um corpo idealizado, podem contribuir para aumentar os sintomas da “síndrome de vulnerabilidade” do homem (HOSSNE, 2009, p. 41).

Os novos paradigmas científicos, o processo de laicização dos elementos sagrados do cotidiano, a distorção de valores relacionados com o comportamento que o homem adota, em relação a corporeidade, modificando a sociedade e seus costumes, justifica a importância do debate sobre o tema.

Pergunta-se: “eu sou ou eu tenho um corpo?”, como se constrói e de que forma se exerce a relação entre o sujeito e seu corpo? Essa relação, exerce um papel sobre as escolhas que o homem adota, podendo influenciar na sua saúde, na sua opção de valores e no seu destino?

Em face das condições do curso desse paradoxo, onde “sou um corpo” mas também “tenho um corpo”, conflitos de valores e poderes são constituídos, e questões bioéticas se impõe; pois desta relação há satisfação e júbilo, mas também sofrimento, doença e morte. O corpo em crise, com suas oposições, ambivalências e dicotomias, carregados de potências e significados, revela-se ao homem com conteúdos materiais e simbólicos disponíveis para a reflexão e estudo do comportamento do próprio homem em relação às suas relações: com o mundo, como o outro e com o si mesmo; no *continuum* da possibilidade de *ser-no-mundo*. Entender a multiplicidade e diversidade como se vê, se lê e se entende o corpo, dentro de cada contexto, realidade cultural e sistema de valores, é imprescindível para a elaboração do pensar em bioética.

O objetivo deste trabalho é, portanto, à luz dos referenciais bioéticos e filosóficos, em consonância com as questões práticas e emergentes da trajetória profissional do autor, refletir sobre o papel da corporeidade, buscando “os sentidos” das representações e significados que o corpo ocupa na sociedade contemporânea,

fornecendo subsídios para a reflexão bioética. Tem também como objetivos específicos, discutir as implicações éticas da relação que o sujeito estabelece consigo mesmo, com o outro, e com o planeta, pelo referente corpo; discutir, a influência da corporeidade e seus significados, na vida do ser humano; e discutir, também pelo referente corpo, a percepção do binômio saúde/doença, o autocuidado e a qualidade que se estabelece nas relações próprias e sociais.

A bioética, por suas características, se apresenta como área do conhecimento onde o debate sobre a crise de valores que envolve a corporeidade é possível. Suas principais características são: o campo de atuação [ciências da vida, da saúde e do meio ambiente], a qualidade pluralista e participativa [essência multi e transdisciplinar, participação de todos os atores e agentes da sociedade], a interface [interação entre as áreas], o consequencialismo [opções de valores geram consequências]; e para isso é necessário certos requisitos, como: a liberdade para poder fazer a opção de valores e o não-preconceito [pré concepções de natureza não reflexiva sobre valores] (HOSSNE, 2007, p. 128 -129).

No desenvolvimento desse trabalho, em um primeiro momento, se procederá uma contextualização da questão “corpo”, por via das referências filosóficas e dos referenciais bioéticos, com considerações gerais e abrangentes, com o objetivo de situar o corpo no universo da cultura, notadamente moderna e contemporânea.

Espera-se compensar esta inevitável generalização, com a abordagem mais pontual que se fará em um segundo momento, na discussão, aonde se procurará constituir, um foco mais preciso da experiência da corporeidade, com a intenção de indicar os problemas envolvidos na relação entre subjetividade e corporeidade, por meio de referências bioéticas e psicodramáticas, tendo como fundo, a trajetória clínica e acadêmica do autor.

Para a metodologia desse trabalho, optou-se pela revisão bibliográfica de conteúdos relacionados ao tema, na perspectiva teórico-metodológica da filosofia e da bioética. A consulta em material de referência ocorreu no período de janeiro de 2010 à julho de 2011; o período das publicações é de 1971 à 2011. Foram consultados textos de livros, artigos e dissertações de mestrado, do universo da bioética, da filosofia e do psicodrama, que tivessem relevância para o tema em

questão; utilizou-se também a internet, por meio de sites com conteúdos sobre o tema, nas bibliotecas virtuais Bireme e Lilacs. Como palavras-chave foram utilizados os descritores: Bioética, Filosofia e Corpo Humano.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para a compreensão do lugar que ocupa o corpo nos conflitos bioéticos da atualidade, é necessário entender o processo de construção e relação com a corporeidade do homem contemporâneo. Neste ponto do trabalho, o autor localiza o corpo nos contextos científico, filosófico, social e religioso.

2.1 Bioética: Breve contextualização

Potter (1971) entende que a humanidade deve ter uma participação racional, mas cautelosa, no processo de evolução biológica e cultural. Ele usa, portanto, o neologismo [palavra nova] bioética, derivada da palavra grega bios [vida] e ethike [ética], para denominar sua idéia.

Potter (1971) descreve a bioética como a ciência da sobrevivência humana [como perspectiva de se defender e promover a dignidade humana e qualidade de vida, ultrapassando o âmbito humano e abarcando a dimensão cósmico-ecológica], uma ponte entre a ciência biológica e a ética (PESSINI, 2006, p. 20).

Bioética é definida como o estudo sistemático das dimensões morais, incluindo visão de mundo, decisões, condutas e normas morais, das ciências da vida e do cuidado a saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto inter e multidisciplinar (REICH, 1995).

O termo bioética diz respeito ao campo de estudo sistemático, plural e multidisciplinar, envolvendo questões morais teórico-práticas, levantadas pela medicina e ciências da vida, enquanto aplicadas aos seres humanos e à relação destes com a biosfera (UNESCO, 2004).

Tem como aspecto marcante o diálogo e a tolerância multicultural, inter, trans e multidisciplinar; realizada com prudência e a ousadia, combustível de todo e qualquer empreendimento científico (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2008).

Segundo Segre e Cohen (1999), é a parte da ética, ramo da filosofia, que enfoca as questões referentes à vida humana, e, portanto, à saúde; e tendo a vida como objeto de estudo, trata também da morte, que é inerente a vida.

Para Hossne (2003), bioética é a ética enquanto reflexão crítica sobre valores, o que cria a angústia da opção, nas e das ciências da vida, da saúde e do meio ambiente. E para o seu exercício, algumas condições são necessárias, como liberdade, não preconceito, não coação, não coerção, humildade e grandeza.

Dentro dos desafios da bioética, destacam-se os conflitos que emergem da relação médico/paciente, das experiências e pesquisas com os seres humanos, das técnicas de procriação, da eutanásia, da distanásia, das intervenções sobre o corpo humano [transplantes de órgãos e tecidos, medicina esportiva, transexualismo, etc.], da manipulação do patrimônio genético, das experiências com animais, da economia de mercado, da tirania do “eu”, que se trata do: “[...] enriquecimento empobrecedor da sociedade cognitivista, materialista, competitiva e individualista [...]”, do cuidado com o meio ambiente, entre muitas outras (SIQUEIRA, 2010).

Entre os anos 60 e 70, alguns eventos perturbadores, envolvendo pesquisas com seres humanos, foram decisivos para o surgimento da bioética: denúncias de práticas antiéticas e descobertas sobre atrocidades cometidas na 2ª guerra mundial (DINIZ, 2002, p. 32).

Beauchamp e Childress (2002), apresentaram os quatro “princípios” [beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia], conhecidos como a “linha principialista” da bioética. Rapidamente a sociedade médica adotou esses princípios para a equalização dos problemas bioéticos existentes, como se pudessem, de certa forma, resolver todas as questões. A área da ética biomédica utiliza muito esses princípios na resolução de seus conflitos éticos.

Logo se percebe que há certo reducionismo com a pretensão de se equacionar tudo por estes quatro princípios, e Hossne (2006), sugere que esses quatro princípios sejam reconhecidos como referenciais, junto com outros, como por exemplo: vulnerabilidade, equidade, prudência, responsabilidade, confidencialidade, sigilo, etc.

2.2 Corpo: Significados científicos, filosóficos, sociais e éticos

As definições, qualificações e adjetivações que o significante “corpo”, recebe, e que ajudam na sua compreensão, são múltiplas: “ponto indivisível onde se opera a análise e a síntese do mundo”, “universo humano”, “centro do universo”, “realidade física, matéria”; “mediador entre o meu eu e o mundo das coisas” (MONDIN, 1980, p. 34, 35); “vetor semântico”, “eixo da relação com o mundo”, “produtor de sentidos contínuos”, “emissor e receptor”, “construção simbólica”, “condensado do cosmo”, “ficção culturalmente eficiente e viva”, “mediador privilegiado”, “pivô da existência, humana”, “efeito de uma elaboração social e cultural”; “limite, fronteira, fator de individualização”; “extensão e aparência do homem” (BRETON, 2006, p. 7-31); “organização biológica subjacente ao comportamento”, “referente último do próprio comportamento” (ALFERES, 1987, p.4).

Desse modo, o qualificativo “corpo” contém a multiplicidade e a diversidade do ser em constante atualização com o mundo, onde a realidade de suas definições pelas sociedades humanas é variável, de valores ora opostos, ora intercambiáveis: para Breton (2010), corpo é uma ficção, uma construção simbólica, efêmera e sobre ele incidem regras, normas sociais de conduta, necessárias para a vida e a inserção social: “[...] compreendido na trama social de sentidos, que o define e determina o conjunto de designações usuais nas diferentes situações de vida [...]”, possuindo, dentro de suas ambigüidades: “[...] a qualidade de incentivar questionamentos, muito mais do que constituir fonte de certezas.” (BRETON, 2010, p. 33 e 34).

Então, na tentativa de sair da alienação e obter conhecimento sobre si, o homem, ao longo dos séculos, viu, sentiu e sofreu, sucessivos processos no intuito de desvelar seus mistérios e significados ontológicos de sua matéria constitutiva, o corpo, em sua relação com os fenômenos sociais e psicológicos, com o divino e consigo mesmo.

Nesse caminho, à luz da filosofia e da ciência, o homem atravessou inúmeros processos que o fragmentaram e o dicotomizaram: separou-se o espírito do corpo, o corpo da mente, o biológico do social; imerso em sua própria parcialidade, o homem separa a parte do todo para compreender e encontrar o conhecimento; e ao mesmo

tempo também sai de si, e projeta-se em direção ao mundo [ciência, arte, esporte, política] para sublimar suas angústias e doenças.

De Descartes a Pavlov e Watson, o homem, submetido ao método experimental-científico, reduziu-se a um corpo, uma máquina, uma coisa, visto, estudado e dissecado pelas partes que o compõe; ao longo dos séculos, autores como Santo Agostinho, São Tomás, Descartes, Spinoza, Sartre, Husserl, e muitos outros, que refletiram sobre a corporeidade, consagraram dois aspectos da dimensão corpórea humana: a realidade física, que “se descobre em uma estrutura coisal objetiva”; e uma “realidade do vivido imediato da consciência”, subjetiva, “em constante operação com o mundo”, determinando duas correntes de pensamento, em dupla investigação, “uma científica e outra fenomenológica” (MONDIN, 1980, p. 29).

A visão de corpo, como máquina, com engrenagens, sistemas fisiológicos, sujeito a manutenção, defeitos e quebras, corresponde ao contexto da era industrial: representantes dessa época, filósofos como Marx e Engells, combateram a alienação e a forma de ver o corpo como parte do processo industrial: “produtor” de coisas, de trabalho, “fazedor” de outras engrenagens (MONDIN, 1980).

Esse corpo, visto como objeto pela ciência, reforça a sensibilidade individualista e marca a existência de cada um: o corpo é necessariamente visto como algo separado do mundo, dos outros e de si mesmo; e só tem significação se o corpo for “diferente, separado do homem ao qual lhe dá forma” (BRETON, 2010, p. 26-27).

A separação corpo/sujeito, determinada pela objetivação da investigação científica a partir do século XIX, reforçada pela cultura popular, cria “zonas histerógenas” do corpo [doente da cabeça ou dos nervos; meu joelho não obedece], que adoece em uma parte e que deve ser tratado nessa parte, caracterizando, dessa forma, a relação de exterioridade do sujeito em relação ao seu corpo. A pessoa e suas partes são consideradas como “realidades independentes”, dissociadas uma das outras. A visão de corpo como coisa, consagrada pelo método científico, estabelece o paradigma científico das especialidades e consolida a visão do corpo como objeto (ALFERES, 1987, p. 214).

Mas para entender corporeidade não basta reduzir o corpo a objeto e investigá-lo: “[...] Na experiência perceptiva, a observação do objeto em sua plenitude é apenas uma síntese presuntiva, carregado de incertezas e indefinindo seus horizontes, mantendo o objeto inacabado e aberto.” Por mais que se queira dar contornos e sentidos à existência, ao depositar o seu olhar sobre esse corpo/objeto, o homem, segundo Merleau-Ponty, está longe de percebê-lo em sua plenitude: “[...] esse objeto que não nos deixa, se furta ao tratamento que a ciência lhe quer impor.” (SILVA; BERESFORD, 2006, p. 173).

Merleau-Ponty (2006) coloca o corpo no enquadramento fenomenológico de mediador de toda experiência possível, “[...] a partir de um processo vital próprio da nossa experiência existencial, refletindo uma consciência engajada no mundo.” É o que permite a experiência no mundo, nos faz situados e permite a comunicação, onde consciência e subjetividade têm origem no corpo e este em relação com o mundo. Inscrito no tempo e na linguagem, a forma como o sujeito percebe a si deriva da forma como ele percebe os objetos: “[...] de certo lugar, em uma potência limitada, que nos dá uma visão parcial [...]” (SILVA; BERESFORD, 2006, p.173).

Para Merleau-Ponty, corpo, antes de ser consciência, é intenção. No exercício do “ser um corpo”, que em situação de apreensão original do mundo e das coisas, não necessita, que o corpo que age, tenha representações ou sentido, apenas um poder criador de significações existenciais, enquanto potência de ações, um “querer” comunicar-se com o mundo motriz e sensorialmente, antes de conhecê-lo objetivamente (MARTINI, 2006, p 63).

A experiência motora-perceptiva do corpo, antecede a consciência do “eu penso em fazer/conhecer”, com um “eu posso”, sendo esta a compreensão primeira do mundo, o que Merleau-Ponty denominou como “intencionalidade original”. Antes de ser campo de conhecimento ou representação, a experiência motora do corpo é a comunicação com o mundo ou com o objeto, onde todo o corpo se converge em um único movimento, com uma única intenção, expressando uma mesma totalidade (MARTINI, 2006).

Portanto, o corpo não é um objeto, pois se concebe “pela recepção de estímulos em funções transversais relacionadas à consciência” e onde os determinantes

psíquicos e fisiológicos extravasam, pelo comportamento, a linearidade entre estímulo e receptor: “[...] tem-se, pois, consciência do corpo através do mundo, assim como, se tem consciência do mundo através do corpo.” Para Merleau-Ponty, o homem é “[...] consciência encarnada que concretiza sua intencionalidade através do corpo, cujos movimentos são portadores de sentido ou significados por estarem vinculados ao ser-no-mundo.” (SILVA; BERESFORD, 2006, p.174-176).

A teoria cognitiva de Piaget concebe o corpo a partir de constructos simbólicos [relação consciente entre significantes e significados] e operativos [derivado da inteligência sensório-motora], dividindo o desenvolvimento cognitivo da criança em períodos operacionais, onde, integrado ao próximo e em situação de equilíbrio, cada período terá um nível de complexidade maior do que o antecedente (PIAGET apud WECHSLER, 1998, p.59).

Com a visão de Piaget, é possível compreender o corpo enquanto instrumento de interação simbólica e operativa com os objetos, com o mundo e com o si mesmo; sujeito ao desenvolvimento: dos 0 aos 2 anos de idade, é no período sensório-motor, que a criança descobre o mundo através da experiência cinestésica [exploração do mundo, curiosidade, desenvolvimento da intencionalidade do gesto e da coordenação motora] e do jogo simbólico [representação de objetos, o desenho, a imagem mental e a linguagem] (PIAGET apud WECHSLER, 1998, p.61).

Na teoria moreniana, o desenvolvimento infantil divide-se nas fases da Matriz de Identidade. Logo após o nascimento, a criança vive em uma espécie de êxtase existencial, em identidade total com o mundo, não se distinguindo dos objetos: é o corpo disperso, parcial, sem unidade no tempo ou no espaço; a criança está no papel psicossomático da matriz de identidade indiferenciada [mamar, ingerir, etc.]; A segunda fase é a do espelho, a criança vai se reconhecendo como um ser individual, com um corpo unitário, surgindo a identidade, um “eu”, a medida que observa sua imagem especular e compara com seus movimentos, reconhecendo os limites entre o seu corpo e o mundo dos objetos: é o corpo-pessoal, da matriz de identidade diferenciada, porém, sem identidade social, a criança percebe-se como o “centro do universo”, dominando todos que o cercam. A terceira fase, vai ocorrendo a medida que a criança vai encontrando resistências e se sente ameaçada pelo adulto; para

recuperar imaginariamente o poder perdido, ela vai se identificando com ele e no jogo lúdico-simbólico, a criança ao viver diferentes papéis, vai descobrindo a rede dos papéis nos quais está inscrita socialmente: é a função psicodramática do corpo-cultural ou corpo-simbólico, a matriz da brecha entre fantasia e realidade, que dá à criança, a unidade de ser-no-mundo (NAFFAH, 1980, p.21-25).

Na teoria lacaniana, a “estruturação do eu”, ocorre por meio do desenvolvimento cognitivo, tendo como ponto de partida a organização biológica, as dimensões figurativa e simbólica do corpo; dessa organização, o corpo se torna “referente material do próprio conceito ou imagem de si: eu tenho um corpo”; mas igualmente é “parte integrante do conceito de si”, dessa forma, também então “eu sou um corpo” (ALFERES, 1987, p.212).

Alferes (1987, p. 211), propõe três oposições, ou dicotomias, nas quais o corpo se insere: A primeira oposição se refere à localização do corpo entre os “registros” biológicos e psicológicos: é no *continuum* entre a base neurofisiológica [realidade física] e a estrutura libidinal [realidade psicológica], que se estrutura o esquema corporal [percepções cinestésicas e movimento].

Como segunda oposição, Alferes apresenta o binômio percepção/ação: O corpo é “percebido”, socialmente, como objeto de atração física; e seu aspecto físico está presente na *gênese* da manutenção das relações interpessoais: as “morfopsicologias populares”, respondem a processos culturais de “atribuição e inferência de características da personalidade a partir de características físicas no revestimento da interação social” (ALFERES, 1987, p. 212).

O eixo privado/público é a terceira oposição de Alferes: a dimensão da intimidade e da personalidade encontrando sua oposição na dimensão da exposição pública, no contato com o outro, na interação social: “[...] marcações operadas pelo vestuário ou modos de apresentação do corpo [...]”; determinando a condição de corpo como objeto social, de troca e consumo; como matéria e signo; estigmatizado por determinantes de categorização social (ALFERES, 1987, p. 212).

Do corpo introjeta-se e emergem referências que irão construir a identidade do sujeito, do corpo partem movimentos e ações, posturas e expressões; sobre ele se

deposita opiniões, julgamentos, decisões. Do corpo surge o reconhecimento e o significado do “quem sou eu” (MARQUES, 2002, p. 10).

A postura corporal [a forma externa e os contornos do corpo], pode ser entendida, como o “exercício” do papel do corpo, a forma como se mostra e se move, exprimindo seus conteúdos em constante reprodução, presentificando a história e a trajetória pessoal do sujeito. É determinada por fatores genéticos e ambientais, mas também recebe grande influência dos hábitos e comportamentos familiares e sociais, que obedece normas culturais vigentes. Para que se possa formalizar e concretizar a maneira como se escolhe [e também como se impõe] estar no mundo, o homem trata o corpo como objeto que se adapta, esculpindo-o, para corresponder ao seu desejo de aceitação e pertencimento à sociedade em que está inserido (MARQUES, 2002, p. 102).

Além da matéria, afinal “o corpo do homem não pode ser reduzido a coisa” (MONDIN, 1980, p. 28), o corpo humano é ricamente povoado de elementos simbólicos, onde a corporeidade se reveste de uma linguagem particular, ambivalente e anárquica. Particular, por ser um universo próprio [o homem e seu corpo] e este em relação com o mundo; ambivalente, pois é matéria e ao mesmo tempo é subjetividade, carregado de simbolologia; é sagrado e ao mesmo tempo profano; sobre ele impõem-se juízos de valores contraditórios e dicotômicos com atributos que se antagonizam [falar sobre corporeidade traz em si a própria dicotomia]: para a sociedade, é símbolo de adoração ou rejeição, possui polaridades de atração e repulsão, pode ser domesticável ou apresentar-se rebelde; é anárquico a medida que seus arquétipos se misturam, se articulam e se atualizam ao longo do tempo, na forma desordenada que múltiplas culturas lhe impõe (MIRANDA, 2009, p.23).

2.3 Aspectos éticos da corporeidade na área da saúde

A seguir, discutir-se-á a alguns aspectos éticos da corporeidade relacionados com a prática profissional e acadêmica do autor.

O paradigma científico estabelece uma noção de saúde na qual a doença é entendida como um agressor, algo que não pertence ao sujeito, algo que veio de fora, portanto, na perspectiva do senso comum, algo de fora [o médico/remédios] é que teria que resolver a crise/doença; o que pode estabelecer complicações no processo terapêutico.

É transferido para uma figura de autoridade [médico, profissional da saúde, líder religioso], poder e responsabilidade pela doença, criando uma condição “paternalista”, na qual reforça a separação corpo/sujeito, uma vez que a o sujeito se coloca “de fora” do problema. Essa relação paternalista entre terapeuta e cliente, colabora para a desresponsabilização, por parte do cliente e de uma extra responsabilização, por parte do profissional da saúde: o paciente acredita que o que ele tem não é dele, está no corpo, mas não pertence a ele. Então se entrega ao tratamento com uma passividade alienada, acreditando que o fisioterapeuta, médico, etc., através de uma ação, ou medicamento, irão resolver o seu problema/doença, sem que seja necessária a sua participação; o profissional da saúde, ao negligenciar ou não informar ao paciente, a importância da corresponsabilização, em circunstâncias onde isso possa ser necessário, fere-se o referencial bioético da não-maleficência (KAUFMAN, 1999; MARQUES, 2002).

É atribuição do profissional da saúde [beneficência], assistir seu cliente de modo “despertá-lo” para o seu corpo e suas funções, tornando consciente a importância da corresponsabilização, assistindo-o a sair de uma relação negligenciada com o próprio corpo e no desenvolvimento de sua autonomia, que é um dos principais critérios utilizados para a determinação da alta ambulatorial. (MARQUES, 2002).

O profissional da área da saúde precisa compreender a inserção da doença na realidade social. Toda doença está inserida em um contexto familiar e sociocultural, cuja importância os atores envolvidos podem não ter consciência (MARQUES, 2002).

Com o foco no específico, no “faço só aquilo que conheço”, perde-se a noção generalista que deve existir para entender os processos éticos a que o homem está imerso, no sentido de dar ao homem, o reconhecimento de que ele não é um número no assistencialismo, uma doença a ser tratada ou pesquisada, um dado

estatístico para pesquisa. O corpo, a serviço da ciência, da tecnologia e da educação, fragmenta-se em sistemas e essa fragmentação é vista como valor social de conhecimento e expertise, relegando para um valência secundária, àqueles mais preocupados com os aspectos mais gerais e complementares do ser humano.

O bem-estar do homem tornou-se dependente de um sistema de “especialistas”, pessoas preparadas para o tratamento da enfermidade da sua especialidade, mas carente do olhar para o paciente; onde há o risco de se valorizar a doença, a pesquisa e não a pessoa. O médico, o cientista, o tecnólogo, seduzido pela absolutização do saber científico e tecnológico, pode incorrer no desvio ético de colocar como estrela de primeira grandeza o procedimento, a conduta, o equipamento, relegando o sujeito à meio, para se alcançar outros fins.

Kaufman (1999, P.19), ao realizar um trabalho com alunos de medicina, alertou para o despreparo do desempenho do médico em lidar com o contrapapel de paciente. A visão de saúde e doença, oferecida ao aluno de medicina é predominantemente organicista, onde o homem é entendido um ser isolado socialmente, um “agregado de órgãos”, sem vida psíquica ou até mesmo unidade física.

Portanto, para o adequado desempenho do papel profissional, além da responsabilidade sobre o paciente/aluno, conscientizando-o e conscientizando-se sobre os mecanismos socioculturais envolvidos no processo saúde/doença, o profissional da área da saúde precisa ter desenvolvido o compromisso consigo mesmo de ser corresponsável pela saúde do seu paciente/aluno, para que atue como modelo ético.

Conflitos e situações como as descritas acima, exemplificam, que o processo de reabilitação, vai muito além do orgânico e fisiológico. Aspectos cognitivos, comportamentais, motivacionais, sociais, culturais e éticos, participam determinantemente do processo. É necessário compreender, não só os processos físicos, mas também os aspectos psicológicos e comportamentais que participam dos processos clínicos.

A medicina psicossomática, atribui ao corpo e às relações [enquanto expressões simbólicas] que se estabelece com ele [corpo] e suas partes, [passíveis de processos de análise, conscientização e catarse], importância capital na gênese e no estabelecimento de doenças, afirmando que não se é possível adoecer só no corpo: existe uma correspondência, direta e definitiva, entre a função psíquica [simbologia corporal] e o distúrbio físico (DETHLEFSEN; DAHLKE, 1983).

Para a psicossomática, não existem pessoas doentes, e sim, pessoas em processo evolutivo, no qual a doença seria a mensagem codificada, enviada ao seu portador para que se restabeleça o equilíbrio abalado [doença] pela dicotomia mente/corpo, corpo/espírito, todo/parte, homem/ambiente, indivíduo/coletivo, etc. O corpo, através de sinais e códigos, sinaliza o drama/doença ao seu portador, mas o portador nem sempre recebe a mensagem/sintoma, considerando-a como sendo enviada pelo meio externo/ambiente/agente patológico: “[...] o corpo é o porta-voz de uma verdade inconsciente que busca revelação, e vai levá-la a exteriorizar esse conflito por meio de uma doença.” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2010; FREIRE, 2000, p. 17; DETHLEFSEN; DAHLKE, 1983).

Porém, para Breton (2010, p.60), sobre a psicossomática pesa a ambiguidade e o reforço da dicotomia, e sugere que é melhor considerar que é o homem que está doente e dessa forma, o social, o cultural e o relacional se comprometem com o aparecimento da doença.

Apesar de reforçar a dualidade e a ambigüidade entre corpo e sujeito, a psicossomática, junto com as terapias corporais [bioenergética, gestalt-terapia, psicoterapia, etc.], que “[...] parecem colocar o ator entre parênteses e fazer de seu corpo uma quase pessoa [...]”; fazem uso da postura física, da expressão, da linguagem corporal, da leitura do gesto e da interpretação do movimento corporal, para interpretações de dimensões internas, que podem ser muito úteis, nos processos terapêuticos [exemplos: o que suas mãos estão “dizendo”? Essa postura “demonstra” o quê? (BRETON, 2010, p. 34; MIRANDA, 2009, p. 175).

A crise entre a imagem privada e pública do corpo, cria por sua vez, através dos mecanismos de identificações normativas de categorização social do corpo, doenças relacionadas à identidade e à imagem [anorexia, vigorexia, etc.] (ALFERES, 1987, p.

213). O adolescente, na crise configurada por um corpo em transformação, onde valores estão se formando, pode “sofrer” influências de modelos impostos, que podem criar insatisfação e distorcer a percepção que tem de si.

Esse “corpo em crise” é o mesmo corpo no qual a ciência se debruça na exploração dos processos de adoecimento, na elaboração de tratamentos, na promessa da imortalidade a partir do controle dos mecanismos do envelhecimento; é esse corpo que é fornecedor de órgãos, que fomenta pesquisas, que gera recursos para o poder econômico. É o mesmo corpo que é entregue ao profissional da saúde para tratamento e que se o paciente pudesse: “viria buscar depois”.

Fatores educacionais e variações culturais podem causar comportamentos variados: Pacientes italianos e judeus tendem a possuir muita sensibilidade a dor, com comportamento mais exagerado e mais emotivo quando comparado à pacientes americanos que entregam-se mais totalmente aos cuidados médicos sem reclamar ou se lamentar. Esses comportamentos variados, além de advir de estímulos implícitos de um determinado grupo, também está relacionado ao gênero: o menino deve assumir uma atitude mais “viril” em relação a dor, a a menina deve ser supostamente mais delicada: “[...] A educação transforma assim as crianças em atores conformes à imagem da mulher e do homem em vigor na sociedade.” (ZBOROWSKI, 1969 apud BRETON, 2010, p. 54).

Breton (2010, p.29) considera o corpo, uma “realidade mutante de uma sociedade para outra”, cujas representações podem ser tão variadas, que coloca a visão da ciência, que concebe o homem como criatura de carne e osso com suas leis anatomofisiológicas, como apenas uma faceta do prisma infinito dos espaços culturais existentes; se tem como exemplos: a medicina chinesa, que concebe o homem como um microcosmo, as sociedades indígenas, que entendem o homem como uma rede entrelaçada de formas da natureza, a medicina ayur-védica, a acupuntura e a homeopatia, que entendem o homem como um ser de energia, como um “todo”, que deve ser considerado, antes das “partes”.

No Brasil, as contribuições para a saúde e qualidade de vida, que visões alternativas trazem, são reconhecidas: O SUS [Sistema Único de Saúde], possui o Programa Nacional de Terapias Alternativas e Complementares [PNPAC], que visa

fomentar a disseminação e a adoção dessas práticas, pelo reconhecido valor na promoção da saúde. Pois a perda da noção do todo pode gerar custo, e é sentida em vários contextos da sociedade contemporânea: na categorização do homem em áreas, tecidos e doenças; na pesquisa clínica com a hiperespecialização da ciência; na saúde pública, com a procura obsessiva pelas clínicas de especialidade antes da atenção básica, provocando excesso de gastos com exames desnecessários; na preocupação que se dá à aparência do corpo e aos aspectos particulares de cada parte.

Para assegurar a justiça e a dignidade a que o homem tem direito, deve haver o diálogo e a participação entre as especialidades, na tentativa de dar uma resposta mais total e mais completa, aos dilemas éticos do homem (HOSSNE, 2007; POTTER, 1971).

2.4 Aspectos bioéticos da corporeidade

Segundo Mondin (1997, p.14), as disciplinas científicas atuais, oferecem apenas um conhecimento parcial do homem; o filósofo sempre deve ter então, a pretensão: “[...] de dar uma resposta completa, totalitária, global”, a qualquer que seja o assunto; todavia, o estudo do homem, que arrasta consigo a pergunta obrigatória: quem é o homem? gerou, ao longo dos séculos, um conhecimento fragmentado, onde muito frequentemente se toma a parte como o todo. Foi/é necessário separar, por questões semânticas e metodológicas, a realidade física, concreta, objetiva; da realidade espiritual, abstrata, subjetiva.

Apesar do corpo não ser um objeto, na lógica social e cultural contemporânea, o corpo humano é assim considerado. Nas modalidades sociais e culturais, o homem, que se descobre na extensão de sua relação com o mundo, estabelece com o corpo: “[...] uma espécie de alter ego, um outro, maleável de acordo com sua vontades” (LEITÃO, 2001; BRETON, 2010, p. 94).

Com o auxílio da tecnologia da indústria dos cosméticos e da própria medicina “[...] o corpo torna-se um espelho fraterno, o outro mais próximo [...]”, “O dualismo da modernidade não mais opõe a alma ao corpo, mais sutilmente, opõe o homem ao

corpo como se fosse um desdobramento [...]”, “[...] é precisamente a perda da carne do mundo que força o ator a se inclinar sobre o corpo para dar carne à existência.” (BRETON, 2010, p.86 e 87).

Tido como objeto de consumo, posse e poder na sociedade contemporânea, a corporeidade, enquanto questão contingente da dimensão humana, perde sua noção comunitária, coletiva, para a sociedade individualista: pelo culto do corpo e o testar os limites, fazendo do corpo um parceiro que dele exige, a melhor apresentação, a boa resistência, a juventude eterna. Nos valores que incidem sobre o tratamento que se dá à corporeidade, o corpo se furta de normatizações e convenções sociais que aprisionariam o homem: “[...] A dificuldade da ética consiste justamente em introduzir normatividade na contingência.” (SILVA, 1998, p. 22).

Como “consequência da “tirania do eu”, fenômeno típico de uma sociedade individualista, que perdeu a noção comunitária do homem, o corpo passa a ser visto como um elemento isolável e estranho, sujeito a ser manipulado e modelado conforme hábitos culturais em constante transformação, determinando o homem como “produto do corpo” e o “aprisionamento do homem sobre si mesmo”, colocando o corpo na fronteira da pessoa; o homem estabelece uma relação ao mesmo tempo fraterna e narcísica com corpo e a partir dele, estabelece o julgamento dos outros (SIQUEIRA, 2010 p. 44; BRETON, 2006, p. 27 e 78).

Nessa lógica social e cultural, que entende o corpo como elemento isolado, quase surrealista, colocando o ator entre parênteses, que faz do corpo uma quase pessoa, desprezando as dimensões pessoais, sociais e culturais das percepções do corpo (BRETON, 2010, pg. 34), confrontada no espelho dos postulados bioéticos, pode-se perguntar que tipo de soberania, autonomia e iniciativa o sujeito tem na relação com o si mesmo. Será que o homem está, de fato, livre, para autodeterminar [autonomia] o que quer fazer com o próprio corpo? Ou está preso, a uma trama social que o arrasta a um “tratamento para o corpo”, cada vez mais coletivamente comprometido com valores pouco salutáveis?

Imerso no paradoxo [como entender sua totalidade se a própria mecânica cultural o fragmenta: escrever sobre, é em si, um ato fragmentado], o corpo e seus

significados, extensões, representações e atribuições, é, assim como a bioética, um fenômeno da cultura, uma vez que: “[...] A bioética emerge das relações psicossociais [...]” (COHEN, 2005, p. 438), e o corpo também.

A corporeidade arrasta consigo o risco inerente ao tratamento inadequado que se pode dar à conceitos que se articulam, com distorções, incoerências e colagens: a fragmentação do sujeito, imposta pela ciência, legitimada pela multidisciplinaridade na qual o corpo é entendido, pode transformar o sujeito em uma “colcha de retalhos” dificultando e confundindo o sujeito em relação a “que caminho seguir”, na construção de uma vida com qualidade e dignidade (BRETON, 2010, p. 36).

A aparência física [que engloba a maneira de se vestir, corte de cabelo, cuidado com o corpo, etc.], marcada por estereótipos, responde aos ditames da moda vigente, do critério do momento, onde [...] a aparência se transforma em estigmas, em marcas fatais de imperfeição moral ou de pertencimento de raça.” (BRETON, 2010, p.78).

Tal questão abre um vasto campo para a preocupação bioética, já que a tendência à adoção de estereótipos pode facilmente: induzir à xenofobia e ao racismo; colaborar com o argumento eugênico que seleciona o homem a partir de características físicas; repercutir nas escolhas relacionadas a clonagem humana; e criar bolsões sociais onde o pertencimento está sujeito a critérios de valores baseados no tipo físico, onde a forma ganha importância e fomenta o que Malysse (2009), denomina “corpolatria”, uma espécie de cultura de adoração ao corpo onde o aspecto hipertrófico dos músculos representaria uma “extensão da virilidade” (BRETON, 2010, pg. 30 e 41).

2.4.1 Corpo e vulnerabilidade

O homem contemporâneo sente grande incômodo e desconforto quando confrontado com comportamentos que “saem fora” do que é convencional, acordado ou ritualizado dentro de suas normas de conduta: ele se sente mais confortável quando seu corpo é “apagado, escondido, tornado transparente”, cena

frequente em elevadores, salas de espera, no toque involuntário de um desconhecido, no estranhamento relacionado à hábitos estrangeiros à mesa. Na ruptura da “convenção de apagamento”, “onde os limites de identificação somáticos não mais ocorrem”, que acontece no encontro com sujeitos em condição de maior vulnerabilidade do que ele, o homem contemporâneo, revela a sua própria vulnerabilidade ao perturbar-se e alienar-se (BRETON, 2010, p. 50).

As oposições corporais, apontadas por Alferes (1987, p.1), [registro biológico/psicológico; oposição percepção/ação, dicotomia do eixo público/privado], geram condição de crise: quanto mais acentuada é a oposição, mais fragmentado se encontra a pessoa em relação ao seu corpo e em maior vulnerabilidade em relação às doenças [da imagem, sexuais, etc.], pois elas se manifestam “nos interstícios” de tais oposições; quanto maior a lacuna, maiores chances de manifestação patológica (ALFERES, 1987, p.4).

A exposição às normas culturais, condicionantes sociais, perturbações de imagem e identidade, revelam o estado de vulnerabilidade, quando se trata da visão que se tem de si, “predominantemente recalcada”, e do cuidado com a relação com o corpo (ALFERES, 1987; SILVA E BERESFORD, 2006).

Para Anjos (2005, p. 327), corporeidade significa vulnerabilidade, em uma relação em três dimensões: “[...] das limitações evolutivas de nosso ser [...]”, relacionado com o desenvolvimento orgânico; “[...] a que se origina em precariedades, relacionadas às doenças [...]”; e “[...] a que provém de tensões relacionais, mencionadas como exposição à condicionamentos específicos.”

Uma vez determinada a relação de “domesticação” (MIRANDA, 2000, p.23), que se tem com o corpo, impõe-se a reflexão: Do ponto de vista das representações culturais contemporâneas, pode o homem, fazer o que quer com o próprio corpo?

A manipulação do corpo de forma “indiscriminada”, como está sendo praticada na sociedade ocidental, tem como *locus nascendi*, o que Merleau-Ponty denomina de “idéia de liberdade”, onde: “[...] O homem torna-se senhor de seu corpo, o que só é possível, a partir de uma separação entre o sujeito e seu corpo.” (LEITÃO, 2001).

O corpo, legitimado pelos costumes sociais como um outro, como um estranho, está vulnerável ao poder de outrem, que lhe impõe sua ação, boa ou má.

2.4.2 Corpo, valores e autonomia

A visão do corpo como coisa, que se torna objeto, a atenção médica fragmentada por especialidades, um sistema previdenciário assistencialista, com dificuldades de definir critérios diagnósticos de incapacidades, são fatores de alienação: o sujeito atribuí ao “sistema” ou a “algo”, a sua doença, e dele (sistema/médico) cobra a solução. O corpo é “entregue” ao médico que assume toda a responsabilidade, oferecendo um diagnóstico e determinando caminhos; a estrutura paternalista da relação médico/paciente retira a autonomia que o sujeito não tem [ou não quer ter, ou não sabe que pode ter]: admitir a corresponsabilização é aceitar a culpa e se separar do controle absoluto que vem de fora [do binômio médico/medicamento].

Com oportunismo e aproveitando-se desse afastamento [sujeito/corpo], interpõe-se à relação que o sujeito tem do seu corpo, as promessas da sociedade: de beleza, de mudança, de aceitação e prestígio: medicamentos são comercializados, cirurgias plásticas são contratadas, sistemas e programas de estética são vendidos; o “outro” é que diz, o que se deve fazer, para se sentir bem, para “melhorar”. O padrão estético vigente determina como o corpo deve “ser” e o que deve “ter”; o exterior e a aparência física [o quê se vê, é o que importa] prevalece sobre as questões internas, de saúde [já que não se vê não importa] e se o sujeito “merece ou não”, pertencer a determinado grupo [exclusão social, bullying?].

Como consequência dessa distorsão de valores e perda da autonomia, cria-se a condição do “corpo que não é meu”; “um corpo que não desejo”; arrastando consigo um sentimento angustiante de infelicidade, que pode estar relacionado com as doenças relacionadas com a autoimagem e a autoaceitação [anorexia, vigorexia, etc.].

Para Mondin (1997), para existir é necessário “possuir” um corpo; e a partir dessa função, o homem “projeta-se” no mundo, por meio de “extensões”, que o fazem crer que objetos de sua propriedade são também seu próprio corpo: “[...] os seus instrumentos não são apenas os meios dos quais se serve de maneira soberana: eles são, juntos, parte de sua figura, assim como ele é parte deles.” (MONDIN, 1997, p. 36).

Apesar da ambiguidade que reside quando se evoca um “corpo” em relação de materialidade “[...] com o ator com quem faz indissolúvelmente corpo [...]”, é a sensação de “posse” que faz do corpo um “parceiro”, um “[...] íntimo companheiro de estrada[...]”, “[...] um outro eu com quem coabitar.” (BRETON, 2010, p. 24 e 86).

É possível entender, portanto, que o sujeito tem um papel e/ou uma relação (passível de construção, desconstrução e distorção) com o seu corpo, determinando a possibilidade de se estabelecer uma relação [saudável, doentia?] com o corpo ou com suas partes: Opiniões, críticas, juízo de valores, preconceitos, sobre o próprio corpo, ou sobre o corpo do outro, referenciados por modelos [determinados por variáveis sociais] estabelecidos pelo “critério do momento”, é comportamento consagrado na cultura do homem contemporâneo: “[...] nenhuma região da prática social sai ileso das reivindicações que se desenvolvem na crítica da condição corporal dos atores.” “[...] A cultura toma posse do corpo através da preferência pelo artificial, pelo moldado, ajustado ao critério do momento.” (BRETON, 2010, p. 9; MALYSSE, 2009).

Mas afinal, como nos alerta Jonas (2006), filósofo alemão contemporâneo, o homem sente-se, mas não é, cindido do meio ambiente, no qual habita e exerce uma relação de poder, dominação e controle; e que por isso mesmo, deveria exercer o imperativo ético da responsabilidade: Correspondentemente, o homem sente-se, mas não é, cindido de seu corpo, exercendo sobre ele [corpo] poder, manipulação e controle, devendo, portanto, exercer o mesmo imperativo.

2.4.3 Corpo e tecnologia

O corpo, entendido socialmente como um objeto de posse, coloca o ser humano em uma específica condição de vulnerabilidade imposta pela tecnociência: a promessa de resultados, o imediatismo que não necessita esforços a longo prazo; uma cirurgia, um medicamento ou um tratamento, que resolvem o problema do “não quero o meu corpo desse jeito”, muitas vezes, em um curtíssimo espaço de tempo.

Meios e artifícios tecnológicos [oferta cosmetológica] são utilizados para finalidades estéticas, de importância funcional ou necessidade questionáveis, desconsiderando a avaliação criteriosa e ética, na indicação desses procedimentos. Muitas vezes se prestam como “meios de se resolver” [ou sublimar?] a angústia causada pela sensação de “um corpo que não desejo”.

As promessas tecnológicas de um “outro corpo que se pode ter”, nem sempre estão alinhadas com a realidade: existem limitações técnicas que não “alcançam” os desejos de um corpo idealizado, podendo acentuar a crise de valores relacionada “ao que se quer” versus “ao que se consegue”, gerando angústias e sofrimento; a insatisfação com o corpo pode gerar o deslocamento, de aspectos mais profundos, relacionados com afetividade, relacionamentos, complexos, recalques e traumas, para a atenção com aspectos externos.

Além disso, o juízo sobre a aparência é determinado por valores e códigos de conduta impostos culturalmente; as ações, a pesquisa e a economia se rendem ao apelo materialista e estético da aparência: “[...] O corpo considerado mais belo, é aquele que arrasta consigo uma imagem veiculada na mídia.” (MALYSSE, 2002).

O acesso cada vez maior às “tecnologias da beleza”, sem a adequada indicação, acompanhamento psicológico e balizamento ético, pode provocar uma “geração de infelizes e deprimidos”, que como uma bola de neve, fará uso, cada vez mais, de artifícios para “substituir” a angústia e o vazio causado por uma falsa imagem de inadequação corporal frente a uma sociedade injustamente exigente.

O padrão estético vigente, contaminado por uma visão de si difusa e parcial, associado a insegurança no corpo e na saúde, que a falta de referenciais éticos e

espirituais ajudam a determinar, impõe ao homem uma condição de escravo de si mesmo, consumindo e produzindo tecnologias que podem, ao invés de promover saúde [fundamento primordial], promover distorções existenciais e conseqüentemente, doenças. Como exemplo, pode-se citar a compulsão por cirurgias plásticas, a desmedida e falta de controle na solicitação de exames e medicamentos, o consumo de implementos musculares sem indicação médica.

O avanço dos conhecimentos tecnocientíficos não significa, necessariamente, melhor assistência à saúde. O excesso de tecnologia, ou o seu desvirtuamento, pode representar para o homem, grande perigo para si mesmo; carregado de valores ambivalentes, que por um lado melhoram a nossa qualidade de vida e saúde, mas que por outro, interferem na identidade de cada sujeito e do próprio ecossistema (PESSINI; BARCHINFONTAINE, 2008).

Com o advento da internet, novos paradigmas se impuseram nas relações humanas; encurtou-se as distâncias, o mundo se globalizou, o corpo, entendido como o meio [físico] no qual se estabelece os vínculos afetivos, perde espaço para o ciberespaço; as relações virtualizam-se, o toque físico é substituído pela imagem [virtual mas tolerada], de um outro que está distante.

Exerce-se as relações por meio de palavras tecladas, enviadas e recebidas, em um *continuum* eletrônico incessante. Os valores vigentes nas redes sociais, se referem ao “conhecer pessoas do mundo todo”, “manter-se constantemente atualizado sobre o movimento do outro ou atualizar o outro sobre o meu próprio movimento”, “exposição do meu eu virtual para todo mundo me conhecer”; não se conhece mais pelo corpo físico, e sim, pelo o quê o sujeito “propaga” de si; que pode ser qualquer coisa, já que não existe um corpo para dar a noção do que é verdadeiro e real.

Para aqueles que não conseguem acompanhar as “exigências físicas” da sociedade, a internet acaba sendo um refúgio seguro, onde a pessoa não se expõe, se mantém protegido e pode ser o que quiser, quando quiser, para quem quiser, de quantas formas se quiser.

Novos problemas podem surgir em função dessa recente e crescente, possibilidade de relacionar-se; não se trata só de dar balizamentos éticos às condições de uso de novas tecnologias; trata-se também de conhecer mecanismos sociais e culturais para municiar esse balizamento no cuidado com a saudável vitalidade, que as relações humanas devem ter, e que estão reduzidas, no ciberespaço.

2.5 Corpo e religião

Colocados um no outro, “como um objeto que não nos deixa”, o sujeito e seu corpo, signos da eterna tensão entre cultura e natureza (SILVA, 2006, p.173) estabelecem, na condição de ser-no-mundo, uma relação em perspectiva: da história moderna e da ciência objetiva, que vê o corpo como uma máquina e faz dele um objeto e da consciência própria do homem da sociedade ocidental contemporânea, que obedece padrões e modelos estéticos vigentes, modificando, subvertendo e reforçando a laicização do corpo (MIRANDA, 2009, p.13).

O corpo, ou suas partes, de acordo com a tradição judaico-cristã, é revestido de significados que são capazes de explicar o comportamento e o desenvolvimento que o homem obteve ou construiu através dos séculos. Na dimensão do sagrado, o corpo possui formas, internas e externas, e cada parte, cada órgão, possui significados: “[...] As mãos, por exemplo, representam na tradição judaico-cristã, conhecimento e poder, evocam o braço e a autoridade” ; as partes do corpo são possuem atributos espirituais, levando à consciência do verdadeiro “eu”, tornando visível a “sabedoria divina “[...]” (MIRANDA, 2000, p.175).

O corpo, na visão mística, é entendido como “[...] via de experiências autênticas do si mesmo, onde a fé e a razão purificam-se, aprofundam-se e realizam-se mutuamente, num encontro de imensidades [...]”; a tradição mística do judaísmo e do cristianismo vê o homem como unidade, instigando o homem a encontrar-se como unidade, em um caminho seguro para os mistérios da “revelação divina” (MIRANDA, 2000, p.18-22).

O texto bíblico, desde *Gênesis*, faz referências ao corpo como algo sacro, de Deus; o corpo humano é postulado como “território do sagrado”; o homem é, portanto, muito mais do que determina os limites geográficos de seu corpo: “[...] saindo de si mesmo na direção do mundo, o homem transcende a dimensão da somaticidade e mostra sua vocação à universalidade.” (MIRANDA, 2000).

Embora o tema discutido possa remeter ao antropomorfismo, onde se busca em formas humanas as representações divinas, não se trata aqui de buscar na forma, e sim nos significados: o corpo como um rico manancial de referências sagradas ao homem em sua ascese até Deus: Para a mística religiosa, “todo homem possui em si mesmo, o poder de curar”; a vivência dos símbolos religiosos, funcionaria como uma espécie de “consciência”, ajudando a compreender a importância do cuidar do corpo; a compreensão do simbolismo do corpo torna-se instrumento para compreender também, a relação do homem com o divino (MIRANDA, 2000, p. 12 e 36).

O homem contemporâneo, dicotomizado e ambivalente, empenhado na busca pelos cuidados hedonistas de um corpo idealizado, modelado por valores cosméticos, associado à tecnologia que se subverte a esse serviço, na medida que interesses estéticos prevalecem sobre interesses pela saúde, anarquiza o corpo e seus significados, subvertendo o conteúdo, o simbólico e o sagrado (MIRANDA, 2000; MALYSSE, 2002).

No mundo contemporâneo, o homem sofre violenta dessacralização e profanação de seus valores e significados, por mecanismos sociais que o arrastam para a perda de valores essenciais [secularização]: “[...] A religião e a metafísica passaram por profundas mudanças que não podem deixar de repercutir em tudo e, portanto, também na ética [...]” Distanciado do divino, dos significados e dos arquétipos, o homem se angustia, com o afastamento de Deus e com as possíveis respostas e balizamentos morais que existem nessa relação (MIRANDA, 2000; Gracia, 2010, p.26).

Na busca pelo modelo corporal ideal do homem, o homem e seu corpo vulnerabilizam-se e tornam-se refém da padronização da oferta cosmetológica, que

“deve” refletir/produzir corpos de deuses e heróis, na busca de uma espécie de “corpo original”. Na tentativa [distorcida, imposta] de se aproximar dos “deuses” e encontrar a unidade homem/divino, corpo/alma, o homem se esvazia dos referenciais/valores simbólicos/divinos, se aproximando da perda da própria identidade e como consequência dessa crise, adocece.

Encontra-se nesse ponto, um paradoxo que caracteriza a atitude da sociedade contemporânea: o homem busca a resposta para sua angústia interior, nos modelos estéticos “de deuses”, em um corpo “domesticável” e carente de arquétipos divinos. O homem, adotando arquétipos secularizados, pode estar condenado à crônicas enfermidades físicas e metafísicas.

A bioética se debruça sobre essa questão e propõe uma reintegração sujeito/corpo onde o resgate de uma consciência espiritual é possível, buscando por significados de “*ser-no-mundo*”. A comunidade e as relações estabelecidas pelo sujeito, constituem não só o sustentáculo e a continência para o desenvolvimento de sua espiritualidade, mas também de determinantes no binômio saúde/doença (ANJOS, 2005; FREIRE, 2000).

Na visão da religião da tradição judaico-cristã, Deus imprimiu-se no corpo do homem enquanto imagem e semelhança [imago Dei], onde Deus, visto como modelo e direção de projetualidade para o homem, como seu ícone, nos prescreve como devemos agir: conforme o Seu agir (MONDIN, 1997).

A relação corpo/divino é metafórica. As referências do corpo encontradas nas Escrituras Sagradas devem ser entendidas em sentido figurado, porque o corpo possui um “falar” simbólico. Mas a tentativa humana de dar a Deus um rosto é legítima, pois é na visualização das linhas, do traço do rosto que se concretiza o anseio humano de enxergar uma identidade, de dar “um rosto” àquilo que se acredita (MONDIN, 1997; MIRANDA, 2000).

O “corpo de Cristo”, o “sangue de Cristo” e tantas outras expressões do universo religioso, são meios de se materializar, corporificar e presentificar os signos sagrados, permitindo a apropriação e a aproximação do homem com o divino; a metáfora, a alegoria e a parábola refletem a dificuldade de se falar de Deus por meio

de uma linguagem exata, adequada, perfeita , portanto, o corpo [enquanto presença no mundo], é “usado simbolicamente” como a irrupção do sagrado no mundo: Deus envia seu próprio filho, Jesus, como Deus Encarnado, para fazer-se presença no convívio com a humanidade. Dessa maneira, Jesus corporifica Deus, e com isso, todos os atributos de Deus (MONDIN, 1997).

Maltratar o corpo, com práticas nocivas, como o fumo, álcool, a adoção de hábitos não saudáveis, sugere, segundo esta visão, uma profanação de um território sagrado, que deve ser cuidado, cultivado e protegido: o corpo.

3 DISCUSSÃO

Nesse momento do trabalho, realizar-se-á um aprofundamento teórico sobre como se realiza e se desenvolve a relação que o homem estabelece consigo pelo referente corpo. Para isso, é utilizado o referencial metodológico do psicodrama, que além de possuir relevante material sobre o tema, possui também estreita correspondência com os principais conceitos, referenciais e características da bioética; aproximar e articular bioética e psicodrama, pela apresentação de conceitos comuns em articulação, pode facilitar a compreensão dos dilemas bioéticos relacionados com a corporeidade.

O psicodrama assim como a bioética, é um neologismo, desenvolvido pelo médico austríaco Jacob Levy Moreno, que constitui um método terapêutico que trata, tanto o sujeito, quanto o grupo, através da ação dramática. O psicodrama é reconhecido por sua proposta terapêutica que entende o homem como um ser social, concebido e estudado através de suas relações interpessoais.

Destacam-se três objetivos compartilhados entre psicodrama e bioética: a busca da verdade nas relações [consciência, reflexão], a catarse [entendida como consciência, resolução de conflitos], e a necessidade de respostas novas a novas situações, na direção da sobrevivência humana (MORENO, 1977; GONÇALVES et al., 1988).

A bioética busca a verdade a medida que aprofunda os significados dos valores vigentes na sociedade, buscando a verdade como componente essencial da dignidade humana. A função social que é atribuída à bioética, é a de explorar e querer a verdade, enquanto princípio fundamental dos valores pessoais e culturais existente nas relações, nos desejos, nos direitos do homem. Da mesma forma, o psicodrama é “[...] a ciência que explora a verdade por meios dramáticos[...]”, buscando a verdade por trás das emoções e motivações do homem, por meio da dramatização de papéis que se desenrolam, sob a direção e supervisão de um diretor psicodramático. É um método terapêutico cuja proposta primordial é a da “[...] adequação e ajustamento do homem a si mesmo [...]” e que tem como proposta a

“[...] revolução criativa”, cuja ênfase está na sobrevivência do homem.” (MORENO, 1997, p.59).

Ambos estão em busca de respostas, de consciência, da catarse dos conflitos, das angústias, das inquietações mentais e sociais do homem. Buscam a catarse por meio da exposição [reflexão] ao drama [angústia], trazem à cena [termo do psicodrama] e ao debate [termo da bioética], seus elementos constituintes, personagens, cenários, contextos; protagonistas, que falam em nome da vida, do respeito, da dignidade e dos valores [axiodrama¹].

Buscando trazer à tona, a verdade, a emoção, a ligação afetiva existente nas relações, na direção do aprimoramento ético (PESSINI, 2010).

Na bioética, frente as incertezas desses novos tempos, são necessárias respostas alternativas como “[...] balizadoras de posturas que interferem no planeta e, em especial, na vida do ser humano.” Atribui-se ao papel do bioeticista, a interlocução e a equalização de dilemas e conflitos morais decorrentes de situações novas, ainda não muito bem caracterizadas (HOSSNE, 2007) .

Algumas questões se impõem: As relações sociais cumprem papel na vida e na saúde do sujeito? A relação com o si mesmo, da mesma forma, cumpre papel na vida e na saúde do sujeito? E, a consciência desses papéis, daria autonomia e poder ao sujeito, frente às questões de saúde?

No psicodrama, o conceito de saúde e doença não diz respeito a um sujeito isolado, mas em relação com o outro e a si. Para seus autores, o empoderamento do sujeito, relacionado à autonomia em saúde, se refere ao fator espontaneidade, que o sujeito desenvolve na relação com os outros e com o si mesmo, estabelecidos nos papéis que desempenha na sociedade.

¹ Axiodrama: Trata-se da ativação dos valores religiosos, éticos e culturais na forma espontânea-dramática. (MEZHER, 2002, p. 95)

Moreno (1997) explica que é necessário que o homem resgate a espontaneidade que tinha ao nascer, mas a perdeu por fatores adversos do meio-ambiente: “[...] é a capacidade de agir de modo “adequado” diante de situações novas, criando uma resposta inédita ou renovadora, ou ainda, transformadora, de situações pré-estabelecidas.” Para o psicodrama, espontaneidade implica em recuperação da liberdade, significa participar das situações onde se desenvolvem relações afetivas e sociais, procurando transformar seus aspectos insatisfatórios (GONÇALVEZ et al., 1988, p. 47).

Entende-se espontaneidade, como aptidão plástica de adaptação, mobilidade e flexibilidade, indispensável a um organismo em rápido crescimento em um meio em rápida mudança. Para Moreno, o desenvolvimento do fator espontaneidade, é fundamental para o ajuste do homem a ele mesmo, permitindo o potencial criativo manifestar-se, pois a possibilidade de transformação ou modificação de situações ou decisões implica em criar (GONÇALVEZ et al., 1988).

Quando todos os envolvidos em uma cena bioética, se colocam profissionalmente, eticamente, emocionalmente e imbuídos do autêntico desejo de ajudar a resolver uma crise de valores, pode-se considerar que sob estas condições, sob o ponto de vista psicodramático, tal profissional está sendo espontâneo e criativo, em um processo de concriação com seus pares. Em um contexto como esse, desenvolve-se o conceito psicodramático da “tele”: Trata-se da percepção íntima em dupla direção dos sujeitos, caracterizando-se como a base da reciprocidade e mutualidade presente nos vínculos, o cimento que mantém os grupos unidos (MORENO, 1997, p. 36).

Tele é o fator decisivo tanto para o progresso terapêutico [psicodrama], quanto para como o processo decisório [bioética]. Refere-se à profunda empatia que deve haver entre médico e paciente, ou entre partes em conflito, em mão dupla; se refere à tônica relacional que se espera que haja entre o médico e seu paciente, entre o bioeticista e seu tema, entre as partes e potências de valores envolvidas em um conflito. Sem a elaboração e a construção desse fator, o êxito do processo terapêutico ou decisório pode estar comprometido.

Quando uma relação entre dois sujeitos se dá sem nenhuma distorção perceptiva, é supor que eles se vêem como realmente são. Sob essa condição, tele é um fenômeno da interação e só pode empregado como relativo a uma relação onde esteja ocorrendo concriação (PERAZZO, 2000).

Tele é considerada por Moreno (1997), como o fundamento de todas as relações interpessoais sadias. Repousando no sentimento e conhecimento da situação real das outras pessoas, “[...] é a percepção íntima e profunda entre dois sujeitos, ocorrendo simultaneamente, em duplo sentido [...]” (FÉO, 1990, p.16).

O fator tele emerge na criança no momento em que consegue distinguir entre proximidade e distância; “[...] é o motor principal para as escolhas recíprocas, consistindo no reconhecimento real de outras pessoas [...]” (BUSTUS, 1979, p. 32,40).

Ter saúde é estabelecer relações télicas em seu átomo social²: “[...] maior será a saúde do sujeito quanto maior for a sua capacidade télica.” (Bustus, 1979, p. 41; FREIRE, 2000 p.27).

Ao ser espontâneo, na concepção moreniana, o sujeito está pronto a atingir um nível “télico” nas relações, a partir daí, então, talvez ele esteja mais apto para entender e se relacionar com o outro [e também, com si próprio?].

Tele, portanto, só pode ser entendida a partir de um encontro ou de uma relação. O fator tele, permeando as relações, age como um mediador da integração, do vínculo, da confiança, da cooperação e da amizade entre as pessoas. Possui significado homólogo à *philia*³ aristotélica, condição necessária para a prática do bem, que possui assim como a tele, mutualidade.

² Átomo social: Entrelaçamento de afinidades entre um sujeito e certo número de indivíduos e coisas, em numerosos níveis de preferência (MORENO, 1997, p. 287)

³ Philia: Aristóteles define a atividade envolvida na *philia* como: "querendo para alguém o que se pensa de bom, e por sua causa e não pelas nossas próprias, e assim estar inclinado, tão tempo quanto puder, fazer tais coisas por ele" (Retórica 1380b36– 1381a2)

A qualidade das relações e dos vínculos afetivos e de proximidade possui estreita relação com a qualidade da saúde e de vida do homem: “[...] A doença física é, o explícito que se coloca em cena, revelando por meio do corpo, como protagonista, a nossa solidão e isolamento.” (FREIRE, 2000, p.106).

É o fator tele que permeia os processos relacionais que dão bons frutos, que geram boas conseqüências; na bioética, a tomada de decisão, necessária para a resolução de seus dilemas éticos, tem como uma de suas principais características a “natureza consequencialista” (HOSSNE, 2007, p. 129); portanto é fundamental que tal conseqüência seja, na medida do possível, capaz de produzir uma relação entre os envolvidos de profunda afeição [philia] em dupla direção [tele]; que acontece no encontro entre professor e aluno, médico e paciente, homem e natureza, [homem e seu corpo?].

O “corpo referente” legitima que é possível “referir-se” ao corpo apesar de ser um corpo, porque também “tenho” um corpo; caracterizando o estabelecimento de uma “relação possível” entre a pessoa e seu corpo (MERLEAU-PONTY, 2006, p. 207-208; SILVA; BERESFORD, 2006, p. 173-175).

A condição télica tem seu *status nascendi*, nos interstícios da experimentação do corpo da criança com os objetos e com o mundo. Mas nasce também, dessa experiência perceptiva, no jogo de diferentes papéis que estabelece consigo, a autotele: Na fase da matriz da brecha entre fantasia e realidade, a distância entre como atua por lado e o que pensa de si mesma por outro, ou entre o “eu real” e o “eu exterior”, desenvolvendo-se uma “estranha” afinidade afetiva, de relação consigo mesmo, a autotele (MORENO apud FONSECA, 2000, p. 126)

O adulto, por meio também de um processo de desenvolvimento, pode constituir uma relação autotélica, que seja compatível com a saúde. A tele/ autotele é uma condição alcançada por meio de um processo de desenvolvimento sócio-afetivo-cognitivo da criança e não é uma condição fixa, congelada e cristalizada. O desenvolvimento da autotele, em contextos clínicos e terapêuticos satisfatórios, pode ser uma possibilidade na promoção da autonomia e do autocuidado, influenciando na saúde e na qualidade de vida do ser humano.

Para promover e estimular a relação sujeito/corpo, visando à ampliação do conceito de saúde, a autonomia, promovendo autoconhecimento, s necessárias estratégias sociais que permitam a aproximação, o encontro e o entendimento da relação do sujeito com si mesmo (MARQUES, 2012, p.12).

O profissional da saúde estabelece relações télicas com seus pacientes, muitas vezes, originárias de sua autotele. Para o fisioterapeuta, a percepção dos limites, do movimento e mecanismos fisiológicos, vivenciados no próprio corpo, é vital não só para o entendimento do funcionamento e das causas das doenças, mas principalmente para o adequado manejo terapêutico dos seus atendimentos (MARQUES, 2002).

O corpo do fisioterapeuta é um *locus* importante de aprendizado [aprende-se com e no seu próprio corpo], como parte da estruturação e desenvolvimento de saberes fundamentais para a sua prática clínica: conceitos anatômicos, fisiológicos, biomecânicos, cinesiológicos, só fazem sentido quando introjetados pela experiência prática (MARQUES, 2002).

O trabalho do fisioterapeuta é exercido no *continuum* da relação corporal, na metáfora do “devolver o corpo ao seu legítimo dono”, no papel de ego-auxiliar desse processo. É no suceder dessa relação, que se articula o jogo da reabilitação: ajudar o sujeito a tomar posse e assumir responsabilidades sobre o binômio corpo/saúde, promovendo a relação da autotele entre o sujeito e seu corpo; para ajudar o outro a entrar em contato consigo mesmo, através do seu corpo, é necessário que o terapeuta também esteja em contato com o seu, e que também esteja em contínuo processo de resignificação e construção de sua corporeidade (MARQUES, 2002, p. 101).

A experimentação motora e a percepção do movimento participam do desenvolvimento de um sentido cinestésico, fundamental para o proceder clínico na área da saúde (MARQUES, 2002).

Quanto ao protagonismo do sujeito, em relação à sua saúde, adere-se ao conceito de “empoderamento”, que parte do pressuposto que alguns grupos da sociedade, não possuem “poder” para fazer exercer sua autonomia, cidadania,

responsabilidade e capacidade de gerar e gerenciar com mais consciência os mecanismos que amplificam a situação de vulnerabilidade e exclusão social; deve-se instituir, portanto, mecanismos que visem a libertação do sujeito de práticas culturais injustas, opressivas e discriminadoras: “[...] através de um processo de reflexão sobre a realidade humana.” (Pinto, 2001, p.247).

Em uma sociedade “que faz do corpo um atributo da pessoa, um possuir” (BRETON, 2010, p. 33), caracterizada pela fragmentação, é justo entender que se pode estabelecer uma relação mais espontânea, criativa e tética consigo mesmo.

Para se estimular a relação sujeito/corpo, é necessário que esse processo seja acompanhado pelo processo cognitivo da consciência: O desenvolvimento de uma consciência de corpo pressupõe o conhecer do movimento e do gestual próprio, dos reflexos, automatismos, capacidades e limites psicofísicos; como se organiza a postura [fisiológica/comportamental], se seus “hábitos corporais” [postura corporal, alimentação, atividade física], são gerenciados para garantir a saúde; compreender quais são os modelos/papéis [psicossociais, culturais, familiares, educacionais] que referenciam a postura corporal e o comportamento social; quais escolhas, valores e objetivos são adotados na maneira de agir [pressuposto ético]; entender como organiza e de que forma vê e lida com a saúde e a doença, entender como organiza e como percebe a maneira como lida também com o outro.

A relação com o corpo pode ser determinante da saúde, o que consiste nas reservas ou nas capacidades que o sujeito tem em lidar com as influências ambientais que ameaçam o equilíbrio da saúde (MARQUES, 2006; BRESLOW, 1999).

E para equilibrar-se, o homem necessita recuperar a noção do “todo”. É na dimensão do ser corporal no mundo, onde o “todo” é anterior às partes, é onde o homem vivencia o “ser um corpo”, sem dicotomias ou cisões. É na intencionalidade original de descobrir e descobrir-se no mundo, que a noção do “ser um corpo” se manifesta: “[...] lugar onde são fundadas as significações existenciais, onde psíquico e somático não estão cindidos, onde o corpo é o fundo pelo qual existem os objetos.” (MARTINI, 2006, p.33).

Já no jogo social, nas relações que se estabelece com os costumes da sociedade contemporânea, o homem está cindido, mais vulnerável, onde se privilegia mais o “ter” um corpo. A sociedade ocidental, alicerçada na medicina e na ciência, cria as condições culturais e sociais necessárias para estabelecer a condição de um ser humano que “tem” um corpo; que se configura, nas condições e exigências especiais da sociedade ocidental, em um corpo objeto, com a “missão” de representar o sujeito, pois: “[...] as representações do corpo são as representações da pessoa “[...]” (BRETON, 2010, p.26).

O “ter um corpo”, representa importante descoberta da criança no caminho de seu desenvolvimento psicomotor [fase do espelho]; esse deslumbramento inicial, delimitador de territórios e fronteiras entre o mundo interno e o externo, se desdobra, na sociedade contemporânea, para representar o poder para se fazer o que quer: comprar, alterar, completar, aumentar ou qualquer outra alteração que se queira fazer no corpo pelas suas partes. “Ter um corpo” necessita de um esforço cognitivo para se perceber e se submeter, ou não, aos costumes e representações, de poder eleger comportamentos, fazer juízo de valores sobre o corpo ou suas partes. “Ter um corpo”, parece obedecer uma mecânica social que pretensamente fala em termos de inclusão, mas que acaba funcionando muito também como critérios de exclusão social. Mas o “ter” significa, também, poder para o bem do homem: A descoberta de novas tecnologias que permitem e permitirão ao homem causar grande impacto sobre o seu corpo e sua vida, usadas com cautela, responsabilidade e prudência, podem permitir o acesso aos benefícios e ao direito à sobrevivência para todos [equidade].

Traçando-se um paralelo com a fase da matriz de identidade da teoria moreniana, o homem, ao entregar-se, sem reflexão de valores, ao fluxo social que valoriza a imagem acima de tudo, pode comprometer a formação de uma identidade própria: o homem forma sua identidade social, possuindo um corpo-cultural, simbólico que responde ao convencionalizado culturalmente, antecipando e sem ainda ter conquistado o reconhecimento como indivíduo, como unidade. Sem ter completado a sua identidade própria, e já com uma identidade social definida, o seu corpo não é mais próprio, e sim um “corpo do outro” (NAFFAH, p. 26-27).

É somente com a integração dos papéis precursores, por volta dos três anos de idade, que a criança dispõe de um ego e de uma identidade, que lhe permitem relacionar-se como indivíduo, com outros egos, outras pessoas, e entrar em relação mais ou menos télica com outras “identidades” (Gonçalves et al., 1988, p. 73)

Para Naffah (1980, p. 19), o corpo traz consigo “o drama de existir”, e está sempre “mascarado, mecanizado e alienado através da forma de um papel”: “[...] espaço que faz-se interioridade para realizar o encontro, a troca, a comunhão de corpos, na dialética do reconhecimento de si e do outro.” A relação que o homem estabelece com o corpo pode se fixar no êxtase existencial da vida em sociedade; na fantasia de que só sobreviverá quem “tiver” a forma de corpo segundo as normas vigentes: parece que falta ao homem, uma espécie de ampliação da consciência, uma apropriação da realidade, sobre o seu papel em relação ao seu corpo e à sua saúde.

Na dialética do conhecimento de si e do outro, realizada por meio do jogo de papéis do corpo com o mundo, se encontra a verdadeira dimensão do corpo: ser-no-mundo (NETO, 1980, p.19).

Não se pode esquecer, que o estudioso em bioética, está, ele próprio, imerso no seu próprio sistema cultural; se esse sistema cultural, trata do corpo como uma atribuição de poder, o estudioso deve estar atento para que não se perca de vista, os riscos da fragmentação da identidade humana “entre o homem de um lado e esse belo objeto que seria o corpo” do outro (BRETON, 2010, p.32,35).

Pela interlocução que a bioética pode proporcionar entre inúmeras áreas do conhecimento que debatem o tema corpo, pode-se facilitar o resgate de uma corporeidade mais própria, mais autônoma, para que o sujeito possa atuar como protagonista do processo de concriação de seus próprios processos biológicos, sociais e culturais, “[...] de um corpo que estava em algum outro lugar, sem identidade, dependente e alienado, e se torna um corpo integrado, conhecido, aceito, em sujeitos criativos e espontâneos [...]” (MARQUES, 2002, P. 13).

Potter (1971) considera o objetivo da bioética, ajudar a humanidade na direção de uma participação racional, mas cautelosa, no processo de evolução biológica e

cultural. Ele a descreve como a ciência da sobrevivência humana na perspectiva de se defender e promover a dignidade humana e qualidade de vida, ultrapassando o âmbito humano e abarcando a dimensão cósmico/ecológica. Traça-se nesse ponto, um paralelo em ambivalência interpretativa: não se trata só de defender o planeta do próprio homem, abarcar a dimensão cósmica representa também a visão do todo sobre si: na perspectiva de olhar para o todo também do próprio homem.

Em melhores condições de lidar com as oposições e crises, estará aquela pessoa que consegue fazer a aproximação entre as diversas polaridades e oposições do corpo; um possível caminho é a reflexão bioética, pautada pelos referenciais bioéticos, que podem oferecer o balizamento necessário para que a relação que o sujeito tem com o seu corpo seja ética, e dessa forma, saudável.

O homem, ser completamente diverso de um objeto é, assim, uma consciência encarnada que concretiza sua intencionalidade através do corpo, cujos movimentos são portadores de sentido ou significado por estarem vinculados ao ser no mundo. (SILVA; BERESFORD, 2006, p. 176).

E para ser “consciência encarnada”, é necessário que haja “[...] o cultivo de atitudes que nos remete a estar sempre abertos ao que acontece conosco e com o outro [...]”, legado deixado por Moreno: “[...] o *ethos* da espontaneidade e criatividade do homem em relação.” (MARINO, 2002, p. 159)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para “ser-no-mundo”, o homem contemporâneo precisou criar um referente, um significante, um atributo, uma ficção, um outro, que acabou se tornando signo e produto da ruptura do homem com ele próprio: o seu corpo. Recheado de paradoxos, antinomias, contradições, dor, e conflitos, esse referente é também lugar de significados, admiração, curiosidade, deslumbramento, prazer, conhecimento e saberes.

Visões e formas de ver e entender a corporeidade foram se estabelecendo ao longo dos anos: sem serem necessariamente, antagônicas ou excludentes, tais visões agregam valor ao tratamento do tema “corporeidade”, tornando o seu estudo, importante na compreensão de significados, valores culturais e comportamentos do homem e da forma como trata e cuida de si e do outro.

Ele [corpo], é sujeito, pessoa, não só uma máquina biológica, uma coisa, um anexo ou um instrumento do espírito; de forma que não há separação radical e nem escolha unilateral, “eu não só só corpo, mas também não sou objeto ou só espírito”. Também não é só funcionalidade ou resultado de um processo de causa e efeito, possui também intencionalidade e significados. Para haver liberdade e autonomia nas decisões do que fazer com o próprio corpo, é necessária a consciência dos mecanismos sociais que permeiam a questão da autoimagem ou da autoestima; os valores vigentes referem-se mais à expectativa social do “como o corpo se apresenta”, do que com objetivos de qualidade de vida que o cuidado à saúde pode oferecer. O “empoderamento” sobre o próprio corpo necessita da aproximação, em bases éticas bem fundamentadas, do sujeito em relação ao seu corpo, tornando o homem, menos vulnerável ao poder de outrem.

A bioética, como locus privilegiado de debate sobre os dilemas do homem, poderá ajudar o homem a equacionar, junto com a sociedade da qual faz parte, os conflitos de valores existentes no exercício e no jogo social relacionado com o tratamento que se dá, e que se dará, às questões da corporeidade. O papel da bioética, nesse sentido, é estudar a relação do sujeito com o seu corpo, no sentido

de estabelecer condições de conscientização sobre a responsabilidade sobre o binômio doença/corpo, entendendo o papel que o homem ocupa, na relação com o si mesmo e com o outro, pelo referente corpo.

Para o aprimoramento ético, é necessário promover a integração da pessoa com o seu corpo, no sentido de estabelecer condições de conscientização sobre a responsabilidade sobre o binômio doença/saúde, entendendo o papel que a pessoa ocupa, na relação com o si mesmo e com o outro. Para que as opções e decisões possam privilegiar o homem, em sua totalidade, é necessário aprofundamento, realizado pelo esforço do estudo, e consequente reflexão bioética, dos processos sociais e relacionais, nos quais o homem está profundamente imerso, e que determinam seus processos de saúde e doença, de vida e de morte.

Garantir a dignidade também significa permitir que o homem tome posse de seu corpo e sobre ele, exerça com responsabilidade, as decisões sobre suas opções. O “empoderamento” sobre a própria saúde, necessita da aproximação, em bases éticas bem fundamentadas, do sujeito em relação ao seu corpo.

Imersa em permanente estado de vulnerabilidade, a existência do homem, entendida como um contínuo movimento de transcendência, depende da consulta e do debate bioético, para que as opções e decisões possam privilegiar o homem em sua totalidade.

À disposição do homem na sociedade, existe um vasto arsenal teórico e terapêutico cuja proposta é o conhecimento, a integração e o desenvolvimento da consciência corporal. Mas o homem quer, de fato, conhecer-se e cuidar com ética e responsabilidade de si? Como fazer, da busca pelo conhecimento para a reflexão dos dilemas éticos do corpo, uma intenção corporal primordial, o fundo para as significações existenciais do homem?

5 REFERÊNCIAS

ALFERES, Valentim Rodrigues. O corpo: Regularidades discursivas, representações e patologias. **Revista Crítica de Ciências Sociais**. n. 23, p. 211-219, 1987.

ANJOS, Márcio Fabri. O corpo no Espelho da dignidade e da vulnerabilidade. **O Mundo Da Saúde**. v.29, n.3, p.325-335, jul/set. 2005.

BEAUCHAMP Tom; CHILDRESS James. **Princípios de ética biomédica**. 1ª. Ed São Paulo : Loyola, 2002. 574 p.

BRETON, David Le. **A sociologia do corpo**. 4. ed. Petrópolis,RJ: Vozes, 2010. 102 p.

BRESLOW, Lester. From disease prevention to the helth promotion. **JAMA**, N. 281, P.1030-1033, 1999.

BUENO, José Lino Oliveira. Corpo, consciência e psicologia. **Psicologia reflexão e crítica**. v. 10, n. 1, p. 147-154, 1997.

BUSTUS, Dalmiro Manuel. **Psicoterapia psicodramática**. São Paulo: Ed. Brasiliense. 1979. 194 p.

COHEN, Cláudio. Como ensinar bioética. **O Mundo da Saúde**. v. 29, n. 3, p. 438-443, jul./set. 2005.

COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; OSELKA Gabriel; GARRAFA, Volnei (Coord.). **Iniciação à bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina. 1998. 302 pg. Disponível em: www.cro-rj.org.br/.../ETICA%20PRINCIPIOS%20DE%20BIOETICA.pdf. Acesso em: 02 maio 2011

DETHLEFSEN, Thorwald; DAHLKE, Rudiger. **A doença como caminho**. São Paulo: Cultrix , 1983. 262 p.

DINIZ, Débora. Bioética – Um novo conceito. In: Vários autores. **A ética nos grupos. Contribuições do psicodrama**. São Paulo: Ágora, 2002. 172 p.

FÉO, Milene. Atendimento conjunto pais-crianças: uma proposta de trabalho ambulatorial. IN: RICOTTA, L.A. (Org.) **Cadernos de Psicodrama**: Psicodrama nas Instituições. São Paulo: Ágora, p: 15-50.

FREIRE, Christina. **O corpo reflete o seu drama**. São Paulo: Ágora, 2000. 122 p.

GONÇALVES, Camilla S. ; WOLFF, José R.; ALMEIDA, Wilson C. **Lições de psicodrama**. São Paulo: Agora, 1988. 110 p.

GRACIA, Diego. Sobre las incertezas metafísicas y religiosas. **Bioethikos**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, v. 4, n. 1, p. 26-37, 2010.

HOSSNE, William Saad. The power and the injustices of research involving human beings, **Interface - Comunic**, Saúde, Educ, v.7, n.12, p.55-70, 2003.

_____. Bioética – Princípios ou referenciais? **O Mundo da Saúde**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, v. 4. , p. 673-676, 2006.

_____. Bioética – Ponto de Vista. **Bioethikos**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, v. 1, n. 2, p. 125-132, 2007.

_____. Dos referenciais da bioética – a vulnerabilidade. **Bioethikos**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo. v. 3, n. 1, p. 41-51, 2009.

JONAS, Hans. **O princípio responsabilidade : ensaio de uma ética para a civilização tecnológica**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Contraponto, 2006. 353 p.

KAUFMAN, Arthur. **Teatro Pedagógico. Bastidores da Iniciação médica**. 1ª Ed. São Paulo: Ed. Ágora, 1999. 143 p.

LEITÃO, Débora Krischke. LE BRETON, David. L'adieu au corps. Paris: Éditions Métailié, 1999. 239 p. **Horizontes Antropológicos**. Porto Alegre, v. 7, n. 15, p. 281-284, jul. 2001.

MALYSSE, Stéphane Rémy Georges. **Corpolatria**. Postado em 10.12.2009 | 19:27 | texto por Ricardo Calil Revista Trip nº 18. Disponível em http://revistatrip.uol.com.br/print.php?cont_id=29934. Acesso em: 06 mar. 2011.

_____. Um véu nos olhos: reflexões do outro lado das imagens do corpo. **Todas as Aldeias**: Revista Virtual de Antropologia, Ano 2. n. 2, 18p., dez. 2000.

_____. A corpolatria com busca dos (h) alteres-ego. In: GOLDENBERG, Mirian. **Nu e vestido - antropólogos revelam a cultura do corpo carioca**. Rio de Janeiro: Record, 2002. p. 78-138.

MARQUES, Clóvis Paes. **O corpo em relação: o encontro entre psicodrama e fisioterapia**. 2002, 108 p. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Psicodrama). PUC/SP, 2002.

MARTINI, Oneide Alves. **Merleau-Ponty - Corpo e linguagem: A fala como modalidade de expressão**. 2006, 146 p. Dissertação (Mestrado em filosofia). Universidade ao Judas Tadeu, 2006.

MARINO, Marília Josefina. Ética, cidadania e educação. Um trabalho sociodramático. In: Vários autores. **A ética nos grupos. Contribuições do psicodrama**. São Paulo: Ágora, 2002. 172 p.

MEZHER, Aníbal. A abordagem dos valores ético-culturais pelo axiodrama. In: Vários autores. **A ética nos grupos. Contribuições do psicodrama**. São Paulo: Ágora, 2002. 172 p.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006. 662 p.

MIRANDA, Evaristo Eduardo de. **Corpo território do sagrado**. 5. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2009. 285 p .

MONDIN, Battista. **O homem, quem é ele?** Elementos de antropologia filosófica. 12. ed. São Paulo : Paulinas, 1997. 319 p.

MORENO, Jacob Levy. **Psicodrama**. 12. ed. São Paulo: Cultrix, 1997. 492 p.
NAFFAH, A Neto. **Psicodramatizar**. São Paulo: Ágora, 1980. 104 p.

PERAZZO, Sérgio. Sobre o Tema "Tele". **Rev. Bras. de Psicodrama**, v. 8, p. 125-130, 2000.

PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. **Problemas atuais de bioética**. 9. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2008. 774 p.

PESSINI, Léo; SIQUEIRA, José E.; HOSSNE, Willian S. (Orgs.). **Bioética em tempos de incertezas**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: 2010. 456p.

PESSINI, Léo. Bioética: das origens à prospecção de alguns desafios contemporâneos. **O Mundo Da Saúde**. São Paulo, ano 29, v. 29, n. 3 jul./set. 2005. p. 305-324.

_____. **Bioética. Um grito por dignidade de viver**. São Paulo: Ed. Paulínias. 2006. 183 p.

PINTO, Carla, Empowerment: uma prática de serviço social. **Política Social**. ISCSP, Lisboa, 1998. p. 247-264.

POTTER, Van Rensselaer. **Bioethics - Bridge to the future**. New Jersey: Prentice Hall; 1971. 205 p.

REICH, Thomas Warren. **Encyclopédia of Bioethics**, 2. ed. New York: MacMillan, 1995. 2950 p.

SEGRE, Marcos; COHEN, Cláudio. (Org.). **Bioética**. 2.ed. São Paulo: Edusp: 1999. 190 p.

SIQUEIRA, José Eduardo. A reflexão de Hans Jonas sobre o tempo de incertezas. In: PESSINI, Léo; SIQUEIRA, José E.; HOSSNE, Willian S. (Orgs.). **Bioética em tempos de incertezas**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: 2010. p.41-60.

SILVA, Iris Lima; BERESFORD, Heron. De diferentes visões de corpo ao corpo existencial: uma perspectiva em Merleau-Ponty. **Fitness & Performance Journal**, v. 5, n. 3, p. 172-176, 2006.

SILVA, Franklin Leopoldo. Da ética filosófica à ética em saúde. In: COSTA, Sérgio I. F; OSELKA Gabriel; GARRAFA, Volnei (Coord.). **Iniciação à bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina. 1998. p. 19- 37.

WECHSLER, M. P. **Relações entre afetividade e cognição**: de Moreno a Piaget. São Paulo: ANNABLUME & FAPESP, 1998. 111 p.

UNESCO, **Declaração universal sobre bioética e direitos humanos**, 2005.
Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>.>
Acesso em: 10 abr. 2011.