

**Do corpo que temos ao corpo que somos: A experiência como  
experimentação nos terreiros****Of the body that we have to the body that we are: The experience as  
experimentation in the terreiros**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-371

Recebimento dos originais: 30/07/2019

Aceitação para publicação: 31/08/2020

**Eduardo Hideto Kawahara Filho**

Fundação Educacional de Fernandópolis – FEF

Email:eduardohideto@hotmail.com

**Juan Carlos Aneiros Fernandez**

Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP

Email: juancaf@fcm.unicamp.br

**RESUMO**

Esse trabalho apresenta possíveis olhares sobre o corpo. Primeiramente falamos do corpo condicionado pautado pelos estilos de vida propagados e propagandeados pelos profissionais de saúde. Depois diferentemente, olhamos para o corpo instituindo o que é saúde e o que é doença. Por fim, através de relatos das lideranças dos terreiros, percebemos o corpo como lugar de conhecimento, construindo outros modos de ser e existir com autonomia e singularidade.

**Palavras-chave:** Corpo, Cultura, Religiões afro-brasileiras, Subjetividade.

**ABSTRACT**

This work makes a discussion presenting possible glances about the body. First we speak of the conditioned body guided by the life-styles propagated and propagated by health professionals. Then we look at the body instituting what is health and what is disease. Finally, through reports from the leaders of the *terreiros*, we perceive the body as a place of knowledge, building other ways of being and existing with autonomy and singularity.

**Keywords:** Body, Culture, Afro-Brazilian Religions, Subjectivity.

**INTRODUÇÃO**

Pretendemos nesse trabalho abordar uma parte dos resultados da pesquisa intitulada “A noção de sujeito saudável na experiência de lideranças dos terreiros” (KAWAHARA, 2017) desenvolvida no departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

Nosso objetivo aqui é apresentar olhares sobre o corpo e a experiência de lideranças dos terreiros compondo aspectos do sujeito saudável. Para isso, primeiramente, discutiremos algumas concepções voltadas ao corpo em nossa sociedade relacionadas ao que é considerado como vida saudável pautada pelo modelo hegemônico na área da saúde. Depois, abordaremos o processo saúde-doença em autores da área das ciências sociais e saúde com diferentes compreensões principalmente frente a interface do sujeito e o seu corpo buscando o saudável. Em seguida, pretendemos explorar algumas experiências de lideranças dos terreiros relatadas em uma pesquisa sobre práticas de cuidado nos terreiros e a sua interface com o Sistema Único de Saúde – SUSi ii (2).

O cotidiano na sociedade ocidental está marcado atualmente por saberes e fazeres vindos dos contextos biomédicos do que é uma vida saudável. Pensando no dia a dia de uma pessoa nas cidades, por exemplo, podemos imaginar que desde o momento de acordar, na escolha do tipo de leite pela manhã, até o momento de ir dormir com informações sobre o “sono regenerador”, essa pessoa pode pautar sua vida se baseando nos conhecimentos da área da saúde propagadas e propagandeadas pelos especialistas e profissionais de saúde.

Bortolazzo e Machado (2014, p.76) analisam um quadro em um programa de TV com grande audiência em que especialistas em saúde e celebridades falam sobre como perder peso e/ou ter melhor qualidade de vida. Para os autores acima:

Os artefatos culturais midiáticos estão estruturados de tal forma que ensinam às pessoas uma infinidade de práticas, comportamentos e incitam sonhos e desejos, às vezes, de forma irresistível e sedutora. Eles englobam a produção e a circulação de saberes, onde jogos e relações de poder vão estabelecendo determinados modos de ser.

Ou seja, existe toda uma cultura influenciando a adoção dos estilos de vida do que é considerado como saudável. O meio de comunicação mais adotado pela população brasileira é a televisão aberta.

Sobre esses saberes e fazeres, segundo Rabinow e Rose (2006, p.29), fazem parte de ações biopolíticas operando através de discursos científicos em que as pessoas aderem a certos comportamentos e atitudes em uma postura de autocuidado. Esses autores refletindo sobre o conceito de governamentalidade discutem esse processo nos termos de:

Modos de subjetivação, através dos quais os indivíduos são levados a atuar sobre si próprios, sob certas formas de autoridade, em relação a discursos de verdade, por meio de práticas do self, em nome de sua própria vida ou saúde, de sua família ou de alguma outra coletividade, ou inclusive em nome da vida ou saúde da população como um todo.

Para Ortega (2003) o corpo é o lugar central na contemporaneidade onde muitos desses discursos atualmente podem ser encontrados e desenvolvidos. A subjetividade está cada vez mais somatizada. Ortega discute o que chama de bioascese para falar das ações dos indivíduos na construção da subjetividade, agora “externalizada”. Esse autor fala ainda de alguns padrões estabelecidos para os corpos. Assim, o indivíduo “sarado”, “fitness”, “bombado”, é um indivíduo que pode ter um lugar de respeito e confiança em nossa sociedade, diferentemente de uma pessoa obesa, por exemplo. Ou seja, essas práticas falam de certas qualidades das pessoas. E elas assumem um caráter moral.

As práticas ascéticas são descritas em vários momentos históricos, sendo que em cada um deles almeja possibilidades de construção de si diferentemente. Entretanto, algumas das características das práticas bioascéticas de nosso tempo diferente de outras épocas, é o seu aspecto conformista, egoísta e individualista. Como consequência

A cultura somática produz indivíduos desconfiados e melindrosos, inseguros de si e insensíveis para o outro e para o mundo. Sem a confiança em si mesmos e nos outros não pode haver ação, somente indivíduos reativos, adaptados, obedientes e submissos. (ORTEGA, 2003, p.75)

Desso modo, esse enfoque do que é considerado saudável pode não ser tão saudável assim. Autores que contribuem para essa crítica são Castiel *et al.* (2010) dizendo que as ações de saúde pautadas pelo conhecimento riscológico (construído por meio de probabilidades estatísticas) não pode ser considerado como uma verdade absoluta, inquestionável, uma vez que pode ou não acontecer, no caso da prevenção de adoecimentos, por exemplo. Castiel *et al.* (2010) falam que um cenário de saúde constituído apenas por esse tipo de conhecimento pode ser prejudicial para a saúde das pessoas. As pessoas diante tantas informações, regimes, dietas, descobertas de novas doenças e tratamento, medicamentos, especialistas em saúde e etc., teriam como consequência sentimentos de frustração e ainda, culpa por não estarem talvez conseguindo realizar as mudanças comportamentais idealizadas. O que pode fomentar ainda mais a criação, uso e abuso, de tratamentos médicos e medicamentosos em uma espiral de ilusão.

## **OUTROS OLHARES POSSÍVEIS PARA O CORPO SAUDÁVEL**

Um olhar diferente sobre o processo saúde-doença entende o saudável também relacionado ao enfrentamento dos riscos. O saudável como resultado de comportamentos não condicionáveis. Caponi (2003) fala desse processo como algo vulgar, ou seja, um

acontecimento ao alcance de todos e de maneira contínua ao longo de toda a vida. Saúde e doença não como opostos muito bem definidos, mas fazendo parte de um mesmo processo dentro de um *continuum*. Contribuindo com essa ideia, citamos o conceito de normatividade vital elaborado por Canguilhem (2009): todos estamos inerentemente imersos em um campo contingencial de fatores patológicos, assim, o saudável passa pela possibilidade do indivíduo em contribuir com a própria qualidade de vida, adaptando-se as mais diversas situações, sendo normativo portanto. Adaptação não àquelas normas reguladas pela área da saúde através dos estudos sobre determinadas substâncias benéficas, práticas de exercícios, etc., nem tampouco às normas construídas socialmente. Mas uma adaptação passando pela deliberação e construção do indivíduo.

Pensando o corpo na discussão proposta por Canguilhem citamos a situação das pessoas com alguma deficiência física. As pessoas com determinadas deficiências por muito tempo foram consideradas como portadores de doenças na sociedade. Ou ideia pior, era a própria “doença” da sociedade. Em alguns sistemas<sup>iii</sup> e locais, inclusive em nosso país<sup>iv</sup>, pessoas com deficiências literalmente foram esterilizadas, quando não, assassinadas por terem deficiências. A essas pessoas (e não falamos de muito tempo atrás assim) eram destinados lugares específicos (geralmente afastados dos meios urbanos), com métodos próprios, professores especializados, instituições de caridade, ou seja, todo um aparato teórico e técnico específico, no intuito de que com sucesso das “terapêuticas” essas pessoas com deficiências poderiam se curar e serem inseridas novamente na sociedade para viverem com as outras pessoas consideradas “normais”.

Entretanto, algumas situações relacionadas às pessoas com deficiências foram mudando com o tempo. No âmbito individual, pensamos que as mudanças começaram a ocorrer quando as pessoas com deficiências começaram a falar sobre seus próprios problemas e limitações. Assim, foram criadas narrativas, problematizações, reivindicações, associações de pessoas e familiares com deficiências, no intuito de singularizar as dificuldades que sofriam, a partir dos discursos delas mesmas, ou seja: as mais interessadas que mudanças acontecessem. Cria-se todo um modo de ser e de viver a partir da dimensão corporal. Foram reivindicados tratamentos melhores, direitos e possibilidades. E novas normas foram sendo construídas.

Então uma condição considerada patológica (congenita ou adquirida) pensada a partir do corpo provocou resistência e autonomia. As pessoas com deficiências nessa situação buscam vencer por elas mesmas os obstáculos que a vida de alguma forma havia imposto.

Outra instância dessas mudanças sobre a deficiência como doença diz respeito à relação corpo/ambiente que, segundo Canguilhem (2009) define o que é normal e o que é patológico.

Tal mudança foi acontecendo suplementarmente, conforme diz Saflate (2011) também no âmbito social. Pois o ambiente em que as pessoas com deficiência vivem influenciam sobremaneira na qualidade de vida delas. O ambiente onde vivemos é facilitado em termos de mobilidade, por exemplo, às pessoas com determinadas qualidades em detrimento de outras: pessoas que se locomovem sozinhas, que podem enxergar, escutar. E as pessoas que utilizavam as cadeiras de rodas, ou cegas ou surdas, entre outras deficiências, praticamente não transitam nas cidades. Ou seja, não conseguem existir no meio social. Assim, diante algumas mudanças respaldadas por leis de acessibilidade que ainda em nosso país é um entrave e desrespeito constitucional, demonstra que as pessoas com deficiências podem ter uma vida normalmente como qualquer outro sujeito: namorar, passear, trabalhar, estudar etc.

Portanto, essa discussão sobre as deficiências possibilitou outras normas de vida influenciando não apenas a vida das pessoas com deficiências, mas na vida de todos nós. Outros modos de viver diversificadamente foram construídos. Constatamos com isso, que deficiência não é sinônimo de doença, já que deficiências todos temos sendo estas ressaltadas ou não, diante o lugar onde vivemos e o que fazemos a partir delas: uma pessoa pode ter muita dificuldade em dançar, mas ter facilidade em pintar. Ou talvez possa até sentir-se doente vivendo em um país onde “quem não samba não é bom na cabeça ou doente no pé”, conforme diz o ditado.

### **CORPOREIDADE: A EXPERIÊNCIA COMO EXPERIMENTAÇÃO NOS TERREIROS**

Pensando a experiência de uma liderança dos terreiros, Pesquisador – A diz que a “harmonia” do sujeito no Candomblé é resultante não apenas da eficácia simbólica, da fé, além disso, de uma eficácia material: “É essa harmonização que está na base do cuidado prestado, que, “vibrando” nas ‘dimensões espirituais e psicológicas, também vai refletir no corpo físico e vice-versa’”. Percebe-se o indivíduo assim, visto de modo mais integral, em que sua totalidade é considerada nas práticas e vivências do Canomblé.

É comum nos rituais dos terreiros, encontrarmos referências ao corpo através dos sentidos. Nos banhos (ebós), nos alimentos, nas cores das roupas e das contas, nos sons dos batuques, danças e cantos, entre outros aspectos, parece ser um convite para voltarmos aos nossos sentidos. Eles estão a todo momento sendo “ativados” dos mais variados modos e maneiras.

Frente as ideias de Liderança – 5, Pesquisador – B reflete sobre a cosmovisão e o território existencial do Candomblé que parece não se “enquadrar” na ideia de ser apenas um sistema de

crenças e valores refletindo em atitudes e ações das pessoas no cotidiano. Para ele o aprendizado no Candomblé envolve algo mais. Talvez esse pesquisador esteja enfatizando os sentidos na vivência do Candomblé: “[...] impregnando o modo de viver dos iniciados”.

Em primeiro lugar, essa filosofia envolve um saber-fazer, uma “artesanaria”, que só pode ser aprendida por meio de um ver-fazer e de um aprender-fazendo. Em segundo lugar, implica todo um universo de experiência, vivencial e convivencial, em que aquilo que se vivencia é tanto a própria sociabilidade gerada quanto aquilo que ela mobiliza por meio de ações específicas, a experiência de determinadas energias. A própria artesanaria compreende processos operatórios que acionam sentidos que apenas se produzem ou são “despertados”, diria [a Lid.-05], nessa experiência.

A quizila por exemplo, é outro elemento em que os corpos das pessoas podem ser “ativados”. Determinados alimentos, cores, objetos, pessoas e situações, produzem sensibilidades corporais negativas como mal-estares e alergias, ou ao contrário, de bem-estar.

Para a Lid.-5 é através de feições e gestos corporais que se identifica como as energias dos arquétipos vão constituindo as pessoas. Ou seja, fala-se não do corpo que temos, mas sim, do corpo que somos.

Existem estudos que falam dos arquétipos. Então, existem características que identificam essa energia, o Santo. Ele começa a moldar aquele corpo físico de acordo com a sua predileção ou com a sua forma de se mostrar. Então, por exemplo, os filhos de Xangô são pessoas que têm uma estrutura óssea mais amplificada, têm certas características no pé. Normalmente quem “é de Santo” olha para o pé de uma pessoa e fala: “Olha, aquela pessoa deve ser de Xangô, deve ter Xangô na sua composição”. (...) Então tem peculiaridades, tem diferenças que se identificam, que são exatamente a forma do Santo se manifestar no físico também, no sentido assim da aparência – então aquele é mais baixo, aquele é mais alto, aquele é mais gordo – e no temperamento – se é mais pacífico, se é mais agitado. Tudo isso dá características de que existe uma energia dominante sobre aquele físico.

Vivemos num mundo em que cada vez mais nossos corpos vão sendo objetificados, idealizados, entorpecidos. O corpo como outro distante de nós mesmos, separado da nossa experiência. Um corpo instrumentalizado sempre com um objetivo a realizar: viver melhor, conquistar saúde, melhorar a potência sexual, trabalho mais produtivo, etc., como se o corpo tivesse um papel secundário em nossa existência. Diferentemente, o filósofo Merleau-Ponty (1973)<sup>V</sup> citado por Alvin (2014, p.18) “[...] compreendeu o corpo como origem da correlação eu-mundo”. O corpo como o lugar de conhecimento.

[...] é nessa correlação dada no encontro e na experiência primeira do sujeito com o mundo que uma forma espontânea nasce, brota como figura

do fundo comum, indicando o sentido que aquela experiência vai assumindo. O corpo é um campo perceptivo-prático, a consciência é corporal.

Assim, a produção de sentido e expressão no Candomblé nos faz pensar na corporeidade como experimentação do mundo.

[...] experimentando a presença dos Orixás “assentados” em seu corpo na forma de acontecimentos, sensações, percepções e até mesmo sintomas corporais e construindo sua corporalidade em termos de biografia, da construção de sua história com os Orixás (Pesq.-B).

A corporeidade, as relações das pessoas com outras pessoas e os Orixás, as trocas de energias sentidas e vivenciadas, vão contribuindo portanto, para a construção das experiências e história de vida numa perspectiva do corpo como lugar de experimentação, de agência.

O cenário desses processos envolvendo a corporeidade são os terreiros – um espaço de resistência cultural em várias comunidades do nosso país. Lá, as pessoas são acolhidas em suas singularidades. Inclusive procurando e encontrando auxílio devido a problemas de saúde depois de muitas vezes intenso trânsito por serviços de saúde tradicionais (TÓFOLI, 2004) e não conseguindo resposta satisfatória para seus sofrimentos, como os relacionados a saúde mental.

Os terreiros, ao olharmos para sua historicidade, foi e está sendo construído considerando a diversidade de conhecimentos e pessoas. Muitas tradições de terreiros tem o respeito aos ensinamentos ancestrais e as pessoas mais velhas como fundamento principal. Porém, frente a novos desafios, segundo algumas lideranças, a experiência vai tornando dinâmica e única a vivência e os aprendizados, bem como os rumos dos terreiros e dos seus adeptos, numa ideia de “ir além”, “ir adiante”, frente a um mundo sempre em transformação.

Um desses novos desafios relatados por algumas lideranças é quanto a questão da participação das pessoas com diferentes gêneros nos terreiros:

[...] o respeito à tradição deve ser combinado aos aprendizados do cotidiano, que são infinitos. Essa é a razão [da Lid.-4] defender o direito dos transexuais participarem dos rituais e de postos hierárquicos, conforme a nova identidade de gênero assumida, questão que está sendo discutida pelos povos de terreiros, e sobre a qual não há consenso, sobretudo, entre os mais velhos.

Segundo Liderança-4 apesar de ser um assunto tabu: a questão da transexualidade, em sua entrevista deixa claro qual é o seu posicionamento. Ela diz que apesar de todo o respeito que tem pela opinião das pessoas mais velhas de outros terreiros, não deixa de se posicionar a favor de pessoas discriminadas socialmente.

Peço licença à minha ancestralidade e os meus mais velhos. Mas não vou deixar de falar de coisas que são tabus. E não vou deixar de acolher as pessoas que são marginalizadas pela sociedade. Chegou na minha casa como mulher e nasceu homem, vai permanecer.

Acreditamos que os terreiros representam desse maneira um espaço em que a diversidade e singularidade de corpos podem coexistir refletindo em diferentes modos de ser e viver com agenciamento e autonomia. O que para nós enquanto sociedade em geral pode fomentar reflexões diante tantos saberes e práticas homogêneas e determinísticas direcionadas a dimensão corporal.

### NOTAS

- i. “Práticas populares de cuidado à saúde em comunidades de Terreiros”, pesquisa realizada sob responsabilidade do Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis – CEPEDOC, com financiamento do Ministério da Saúde/SGEP/DAGEP, mediante celebração de Carta Acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS), sob n. BR/LOA/1300019.001. Foram realizados doze estudos de caso em comunidades de terreiros para se apreender a produção de saúde e a especificidade dos cuidados praticados nesse âmbito, bem como suas experiências com o Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre o método empregado veja-se: FERNANDEZ, J.C.A.; SILVA, R.A. O Método que se perfaz tateando. In: Ellen Synthia Fernandes de Oliveira; Nelson Filice de Barros; Raimunda Magalhães da Silva. (Org.). *Investigação qualitativa em saúde: conhecimento e aplicabilidade*. 1ed. Aveiro - Portugal: Ludomedia, 2016, v. 1, p. 63-78. Resultados parciais podem ser conhecidos em: Silva, R.A.; FERNANDEZ, J. C. A.; SACARDO, D. P. Para uma “ecologia de saberes” em saúde: um convite dos terreiros ao diálogo. *Interface* (Botucatu), Botucatu, 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832017005005101&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017005005101&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 24 mar. 2017.
- ii. Agradecemos ao Grupo de pesquisa Diversidade Cultural e Saúde, em particular ao Juan, Rafael e Mercês, que disponibilizaram o material ainda não publicado para este artigo.
- iii. Como o Nazismo da Alemanha.



- iv. Como exemplo citamos o livro de Daniela Arbex, O holocausto brasileiro (2013).
- v. MERLEAU-PONTY, M. Ciências do homem e fenomenologia. São Paulo: Saraiva, 1973.

### REFERÊNCIAS

ALVIM, M. B. Awareness: experiência e saber da experiência. In: FRAZÃO, L. M. e FUKUMITSU, K. O. **Gestalt-Terapia: Conceitos Fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014. 223p.

BORTOLAZZO, S. F.; MACHADO, R. B. A mídia incitando estilos de vida saudáveis: uma análise do quadro “medida certa” do programa fantástico. **Caderno de Educação Física e Esporte**, Marechal Cândido Rondon, v.12, n.1, p.75-83, jan./jun.2014. Disponível em:

<[http://www.google.com.br/url?](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwit5sv7mpTUAhVFIZAKHbCFDTM)

[sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwit5sv7mpTUAhVFIZAKHbCFDTM](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwit5sv7mpTUAhVFIZAKHbCFDTM)  
[QFggiMAA&url=http%3A%2F%2Frevista.unioeste.br%2Findex.php%2Fcadernoedfisica](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwit5sv7mpTUAhVFIZAKHbCFDTM)

[%2Farticle%2Fdownload%2F11313%2F8942&usg=AFQjCNGt9CnupgNisd50xpcnepaOjrjJzw](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwit5sv7mpTUAhVFIZAKHbCFDTM)>. Acesso em: 10 mai. 2017.

CANGHILHEM, G. (1966) **O normal e o Patológico**. Editora Forense Universitária. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009. 154 p.

CAPONI, S. A saúde como abertura ao risco. In: CZERESNIA, D; FREITAS, C. M. de (orgs.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003, 176 p. (55-77).

CASTIEL, L. D; GUILIAM, M. C. R.; FERREIRA, M.S. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010. 134p.

KAWAHARA, E. H. K. **A noção de sujeito saudável na experiência de lideranças dos terreiros**. Campinas: UNICAMP, 2017.

ORTEGA, F. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n.1, p. 59-77, 2003.

RABINOW, P.; ROSE, N. O conceito de biopoder hoje. **Política & Trabalho: Revista de Ciências Sociais**, João Pessoa, n. 24, p. 27-57, abr. 2006.

SAFATLE, Vladimir. O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. **Sci. stud.**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 11-27, 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-31662011000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-31662011000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 mai. 2016.

TÓFOLI, L. F. Transtorno afetivo bipolar de difícil controle e “encosto”: um caso da interação entre medidas terapêuticas técnicas e religiosas. **Casos Clínicos Psiquiatria** [online]. v. 6, n. 1-2, Jan-dez, 2004. Disponível em: <[http://www.academia.edu/7434220/Transtorno\\_afetivo\\_bipolar\\_de\\_dif](http://www.academia.edu/7434220/Transtorno_afetivo_bipolar_de_dif)

%C3%Adcil\_controle\_e\_encosto\_um\_caso\_da\_intera

%C3%A7%C3%A3o\_entre\_medidas\_terap

%C3%Aauticas\_t

%C3%A9cnicas\_e\_religiosas\_Refractory\_bipolar\_disorder\_and\_spirit\_obsession\_a\_case\_of\_inter-relationship\_between\_technical\_and\_religious\_therapeutics>. Acesso em: 13 de fev. De 2016.