



CORPO ESTIGMATIZADO

Amanda Furtado Mascarenhas Lustosa¹
Lúcia Cristina dos Santos Rosa²
Tatianne Bandeira de Vasconcelos³

Resumo: Historicamente o corpo foi estudado sob diversos eixos de análise. Aqui discute-se o corpo como um construto, em permanente elaboração e interpretação. A proposta deste artigo é construir uma relação entre o corpo, seus limites e a saúde mental, através de uma revisão bibliográfica no contexto brasileiro. O que é importante, pois para estudar um regime de atividade corporal é preciso estudar a estabilidade e a instabilidade. A problemática é que na saúde mental o que ganha evidência é o corpo confinado/segregado no modelo de cuidado hospitalocêntrico. Assim, o corpo em si termina sendo negligenciado, como se as pessoas com transtornos mentais não pudessem ter doenças físicas, como se suas queixas fossem fruto de uma mente “doente” e por isso fantasiosa, manipuladora.

Palavras-chave: corpo; saúde mental; confinamento; estigma.

1 INTRODUÇÃO

O corpo indiscutivelmente é um espaço de disputas, marcas e sentidos. Ao longo dos tempos várias perspectivas foram elaboradas visando compreender este lócus passível de diversas interpretações. Entretanto, Greiner (2005) destaca que em termos de pesquisas teóricas, nota-se uma significativa diferença acerca do entendimento do corpo, sobretudo a partir do século XX.

Louro (2004) anuncia que hoje, como antes, a posição dos lugares sociais ou as posições dos sujeitos no interior de um grupo são referidas a seus corpos. Na história verifica-se que os sujeitos vêm sendo indiciados, classificados, ordenados, hierarquizados e definidos pela aparência de seus corpos, a partir dos padrões e referências, das normas, valores e ideais da cultura.

¹ Universidade Federal do Piauí. e-mail: Amanda-facime@hotmail.com

² Universidade Federal do Piauí. E-mail: luciacsrosa@yahoo.com.br

³ Universidade Federal do Piauí. e-mail: tatiannebandeira@hotmail.com

Mas o que se entende por corpo? De que corpo se está falando? Ou, que corpo está em evidência? Uma vez que estamos diante de uma categoria múltipla nos cabe definir de que ponto de vista a compreensão e análise serão construídas. Defendemos a significação do corpo descrita por Greiner (2005). Segundo a autora, o substantivo corpo vem do latim *corpus* e *corporis*, que são da mesma família de corpulência e incorporar. O interessante é que Dagonnet (1992) *apud* Greiner (2005) explica que *corpus* sempre designou corpo morto, o cadáver em oposição à alma. No entanto no antigo dicionário indo-iraniano teria ainda uma raiz em *Krp*, que indicaria forma, sem qualquer separação. Neste sentido, a noção de corpo teria a ver também com sólido, tangível, sensível e, sobretudo banhado pela luz, portanto visível e com forma. Em síntese, como o corpo se compõe de muitos elementos, acabou designando ainda tudo o que está reunido em uma “corporaçãõ”. Assim, o corpo poderia ser entendido também como um espaço/manifestação de uma doutrina.

Greiner (2005) destaca também que o corpo deve ser compreendido como um sistema e assim, não se apresenta como produto. Deve-se, nesta perspectiva, privilegiar a interação e não a justaposição entre conceitos e idéias emergentes de diferentes contextos históricos. É preciso ter nítido o pressuposto de que historicamente o corpo foi estudado sob diferentes olhares, com eixos de análise diversos. Para exemplificar isto, podemos citar a relação do corpo nas diferentes culturas, as relações psicossomáticas no corpo, o corpo com a sua divisão funcional (órgão/função), o corpo sob o eixo formal, além do emocional-associativo e o sensorio. Apesar das diferentes visões, a ideia é mapear as possíveis percepções corporais, suas ações no mundo, aqui entendidas através de seus modos de organização e interpretação.

Conclui-se que o corpo aqui discutido se trata antes de tudo de um construto, em permanente elaboração e interpretação. Logo, no exercício crítico apreendem-se as suas manifestações e delineiam-se *links* com as mais diversas esferas da vida dos sujeitos. Nesta elaboração teórica objetivamos situar o corpo e suas relações principalmente no campo da saúde mental.

2 O CORPO EM EVIDÊNCIA: reflexos e implicações

De acordo com Le Breton (2007), no final dos anos 1960 a crise de legitimidade das modalidades físicas da relação do ser humano entre si e com o mundo amplia-se consideravelmente com o feminismo e a “revolução sexual”, a livre expressão corporal.

Um novo imaginário do corpo invade a sociedade, assim, nenhuma área da prática social sai ileso das reivindicações que se desenvolvem na crítica da condição corporal.

É neste cenário que o corpo, lugar do contato privilegiado com o mundo, está sob a luz dos holofotes. Mas é preciso que se esclareça que este conteúdo se desenvolve como uma problemática coerente e até inevitável, numa sociedade do tipo individualista, que entra numa zona turbulenta, de confusão e de obscurecimento das referências incontestáveis e conhece, em consequência, um retorno maior à individualidade (LE BRETON, 2007). Dessa maneira, na medida em que se ampliam os laços sociais e a teia simbólica, provedora de significações e valores, o corpo se destaca como o traço mais visível do ser. Ele se apresenta como uma marca do indivíduo, como a fronteira, e limite que, de alguma forma, o distingue dos outros.

Le Breton (2007) afirma que a corporeidade humana é um fenômeno cultural e social, um motivo simbólico, objeto de representações e imaginários. Pois o corpo é um vetor semântico, pelo qual a evidência da relação com o mundo é construída. Antes de qualquer coisa, a existência é corporal. É através do corpo que nascem e se propagam as significações que fundamentam a existência individual e coletiva. Ele é o eixo da relação com o mundo, o lugar e o tempo, nos quais a existência toma forma através da fisionomia singular do ser.

Gonçalves (1994) compartilha da ideia de que a discussão sobre o corpo perpassa por uma questão social e cultural, mas contribui para além disso quando afirma que as relações do ser humano contemporâneo com a corporalidade são uma consequência histórica da concepção dualista de corpo e espírito, corpo e mente tendente a se perpetuar, de maneira dicotômica.

Pensar dualidades requer que sejam problematizadas as relações de força e poder envolvidas. As características dos corpos carregam marcas da cultura e distinguem os sujeitos, se constituindo também em marcas de poder. É preciso criticar como os corpos vêm sendo “lidos” ou compreendidos de formas distintas em diferentes culturas. Louro (2004) afirma que:

(...) tudo isso permite dizer que os discursos *habitam* corpos, que eles se *acomodam* em corpos, ou, ainda mais contundentemente, que os corpos na verdade carregam discursos como parte de seu próprio sangue (LOURO, 2004, p. 79).

Pensar as marcas do corpo como marcas de poder significa construir tais dimensões como sendo discursivamente inscritas nos corpos e se expressando através deles. Como bem esclarece Louro (2004), não se pretende com isso negar a materialidade dos corpos, isto será trabalhado mais adiante quando apresentarmos a relação corpo e saúde mental, mas o que se enfatiza são os processos e as práticas discursivas que fazem com que aspectos dos corpos se convertam em definidores de sujeitos.

Através do corpo, o homem apropria-se da substância de sua vida, traduzindo-a para os outros, servindo-se dos sistemas simbólicos que compartilha com os membros da comunidade. Corpo é interação com o ambiente. Desta forma é preciso refletir como as imagens usadas para pensar o corpo tem relação com a concepção de mundo subjacente ao momento histórico, econômico, ideológico, em que as metáforas foram produzidas. De acordo com Greiner (2005) e Katz (2005) é através do pensamento metafórico do corpo que se organizam as representações do real e que se desloca a ação cotidiana para os domínios do simbólico.

3 O CORPO SOB PRIMAS DIVERSOS: construção e desconstrução de sentidos

O corpo é um espaço de disputas, interpretações, sentidos. O desafio de decifrá-lo requer uma apreensão complexa deste espaço e das suas representações. Eis o que pretendemos apresentar: uma síntese de perspectivas diversas de compreensão do corpo. Destacamos seis frentes de entendimento destacadas por Orlando (2004).

Primeiro, o corpo como estrito objeto de ciência, seja como coisa física ou algo orgânico. Aqui o corpo é estudado em sua composição, nas suas relações internas e externas, na sua dimensão funcional. A idéia que se tem desse corpo é a da sua imersão num conjunto de funções. O segundo entendimento é do corpo como conceito filosófico, que faz dele um instrumento da alma. Para alguns, o corpo foi tido como algo que atrapalha o acesso da alma ao seu mais importante mundo, o da verdade. Neste caso, o corpo chegou mesmo a ser pensado como prisão ou túmulo da alma. Já do ponto de vista de Descartes, o espírito (a mente) não cresce e nem se enfraquece com o corpo. O corpo não torna o espírito mais ou menos perfeito do que é em si.

Percebe-se também o corpo como uma questão que se impõe às variações de todo e qualquer modo de pensar. Acredita-se seriamente na ignorância em que a alma se encontra relativamente aos poderes do corpo. A quarta compreensão é do corpo como

experiência fenomenológica própria. Do corpo como lugar complexo de um combate com o mundo, do corpo como apreensão da complexidade do comportamento, do corpo como massa de compostos químicos em interações, do corpo como dialética do vivente e do seu meio biológico, do corpo como dialética de sujeito social e seu grupo.

A quinta compreensão é do corpo como busca de saída em meio a saberes e poderes. Partindo deste ponto, se problematiza sobre de que forma o corpo necessita de determinada configuração espaço-temporal de saber/poder. Pergunta-se pelas práticas discursivas e não-discursivas que se investem sobre os corpos e os arrastam para uma série de problemas. Neste ponto de vista o corpo é capturado por uma rede de saber e poder.

Por fim, tem-se o corpo sem órgãos no intensivo dos encontros. Aqui o corpo é improdutivo, estéril, o inconsumível e para não perder a essência produtiva da conectividade desejosa se pensou em um lugar complexo de um “corpo pleno sem órgãos”, surgindo como “pausa”, bem no meio da construção dos sentidos.

Em síntese, verifica-se que são diversas as compreensões do corpo e suas interpretações. Diante da perspectiva adotada, biológica, sociológica, antropológica é que se delimita um espaço complexo de análise do corpo.

4 O CORPO E O NÃO-DITO: reflexos de exclusão, poder e resignificação

Discutir a dimensão corpo requer alguns entendimentos. Primeiro, que os discursos se proliferam sem o controle de quem os emite. Neste sentido, como destacou Foucault *apud* Greiner (2005) existem três sistemas de exclusão do discurso: a interdição (não é qualquer um que pode falar de qualquer coisa/ nem tudo pode ser falado); a segregação (as proposições estabelecem impedimentos) e a vontade de verdade (a vontade de dizer o discurso verdadeiro, que deseja ter uma história independente dos objetos que pretende conhecer). Todavia, não são as áreas do conhecimento, mas sim as suas disciplinas que tendem a se definir por uma coleção de objetos, métodos e regras que capacitem à construção de seus enunciados, cuja função será a de controlar a produção de seus discursos.

Greiner (2005) afirma que para tratar do corpo não basta o esforço de colar conhecimentos buscados em disciplinas aqui e ali. Nem trans nem interdisciplinaridade se mostram estratégias competentes para a tarefa. Desta maneira, se apresenta a

proposta de abolição da moldura da disciplina em favor da indisciplina que caracteriza o corpo (KATZ, 2004).

Refletir sobre um corpo indisciplinado é coerente com esta argumentação, pois o corpo não deve ser confundido com um recipiente, algo dado, posto. Para, além disso, trabalhamos com o corpo como um elemento/processo co-evolutivo. Assim, o corpo não é apenas um lugar em que as informações que vem do mundo são processadas para depois serem devolvidas ao mundo:

O corpo não é um meio por onde a informação simplesmente passa, pois toda informação que chega entra em negociação com as que já estão. O corpo é resultado desses cruzamentos, e não um lugar onde as informações são apenas abrigadas. É com esta noção de mídia de si mesmo que o corpomídia lida, e não com a idéia de mídia pensada como veículo de transmissão, a mídia à qual o corpomídia se refere diz respeito ao processo evolutivo de selecionar informações que vão construindo o corpo. A informação se transmite em processo de contaminação (GREINER, 2005, p 131).

Talvez uma das maiores contribuições de Le Breton para o presente estudo é a idéia de que o corpo é lugar do rompimento, da diferenciação individual. Supõe-se que possua a prerrogativa da possível reconciliação. Assim, segundo o autor é preciso tornar o corpo não um lugar da exclusão, mas da inclusão. Que este não seja mais a fronteira, capaz de distinguir o indivíduo e separá-lo dos outros, mas seja entendido como conector que o une aos demais.

No cenário de luta da saúde mental este corpo como representação de uma segregação, de uma exclusão, é uma marca evidente do sofrimento que as pessoas com transtorno mental vivenciam. Aqui o corpo reflete um espaço de esvaziamento de sentidos, de perda das marcas identitárias, o que culmina na elaboração de um corpo em crise.

Consoante com a ideia de ruptura, temos o corpo sem órgão, não como um conceito, mas como uma prática, uma experimentação. Pois nos cabe igualmente nos preparar para lidar com o corpo como invenção, com os processos de constituição/desconstituição do corpo, conhecido também como uma passagem pelo corpo sem órgãos. Ou, no caso da saúde mental, restrito a apenas um órgão, o cérebro. Processo intensificado com o avanço da neurociência, em que são destacadas as reações bioquímicas do cérebro como basilares da enfermidade mental.

Conclui-se que o corpo na modernidade, bem como na contemporaneidade, é o resultado do recuo das tradições populares e o advento do individualismo ocidental, o qual traduz o aprisionamento do homem em si mesmo.

5 SAÚDE MENTAL E O CORPO: marcas do sofrimento

Historicamente, a medicina moderna produziu e continua a reproduzir uma segmentação entre o corpo e a mente, como instâncias ímpares de um sujeito, como se fossem separados e não se relacionassem diretamente. Uma demonstração de fácil compreensão deste fenômeno ocorre nos transtornos mentais, pois tal segmentação é superestimada e possui os reflexos no corpo ignorados, como se o transtorno mental não repercutisse no campo corporal.

Russo (2004) traz elementos que comprovam esta cultura de segregação, pois segundo ela, desde seus primórdios, a psiquiatria tem oscilado entre uma concepção física e uma concepção moral da perturbação mental/saúde mental. A coexistência de diferentes versões sobre os distúrbios mentais está relacionada a esta divisão entre uma atenção ora dirigida à dimensão física, ora à dimensão moral (psicológica e/ou social) do indivíduo, divisão esta considerada como constitutiva do campo de saber respectivo.

Paradoxalmente, a presença de uma enfermidade somática no corpo da loucura, ou da pessoa com transtorno mental, tem o poder de silenciar os seus fenômenos comportamentais. É digna de uma reflexão esta percepção, pois uma das manifestações mais comuns do sofrimento psíquico são as somatizações, processos nos quais o corpo físico reflete via adoecimentos um sofrimento mental latente.

Fato é que na saúde mental o que ganha evidencia é o corpo confinado/segregado no modelo de cuidado hospitalocêntrico. O corpo em si termina sendo negligenciado, como se as pessoas com transtornos mentais não pudessem ter enfermidades físicas, como se suas queixas fossem fruto de uma mente “doente” e por isso fantasiosa, manipuladora.

Como citam Birman e Serra (1988), no asilo, ou cuidado segundo o modelo hospitalocêntrico, a violação do corpo do internado se realiza de forma absoluta. Neste cenário, os técnicos ou profissionais do cuidado, afirmam esse poder segundo razões terapêuticas. Assim, o controle da indisciplina vai se concretizar no plano do corpo, culminando num processo de desarticulação simbólica entre o corpo e a mente.

Russo (2004) destaca que a diferença básica entre a adoção de uma concepção dualista e de uma concepção monista de pessoa é que na primeira, a psiquiatria organicista acaba mantendo certa reserva “lógica” e “simbólica” para que as outras vertentes psiquiátricas continuem a se ocupar das dimensões moral, individual e social dos chamados “doentes mentais”; neste espaço tem florescido a reabilitação psicossocial. Já na adoção de uma visão monista da pessoa, todas as questões relativas às dimensões da vida do sujeito moral estariam sendo “lidas” sob uma perspectiva reducionista, fisicalista, sendo, portanto, ressignificadas em termos organicistas. Nesta última perspectiva, temas como a consciência e as emoções são considerados relativos apenas ao cérebro, os processos psicológicos são vistos apenas como processos do cérebro físico.

Aponta-se como saída superar esta visão meramente biológica do transtorno mental, embasada numa concepção de racionalidade restrita, que supõe bastar à razão humana desvendar inteiramente o funcionamento do cérebro de modo a controlar/erradicar os transtornos mentais. Infelizmente o que se verifica é que assistimos a um banimento da desrazão ou da irracionalidade. De tal forma, que todo comportamento desarrazoado passa a refletir uma disfunção neuroquímica ou genética passível de compreensão racional e de um tratamento baseado nesta compreensão (RUSSO, 2004). Surgem então questionamentos: qual o espaço para a manifestação de particularidades do sujeito? Será que seu comportamento deve limitar-se ao que está socialmente convencionado como aceitável? Talvez esta manipulação revele que o corpo ainda é um lócus de poder, dominado, limitado, não podendo o sujeito livremente manipulá-lo, sob pena de contrariar padrões de uma dita “normalidade”.

É preciso pensar o corpo como estrutura complexa, como efeito da participação plena no espaço social, como suporte do sujeito. O qual na grande maioria das vezes é retirado do “louco” no momento em que este é destituído do seu lugar de sujeito e retirado dos espaços da vida social. Afinal a problemática da disciplina (corpo e comportamento) se encontra no centro das relações imaginárias entre o corpo e o psiquismo e se legitima pelo discurso psicopatológico, particularmente no campo da motilidade (BIRMAN E SERRA, 1988).

A desordem corporal se caracteriza nesta sociedade em que o preconceito à pessoa com transtorno mental ainda é uma realidade, como a própria materialização da loucura. Existe uma evidente fragmentação do corpo anátomo-patológico como a positivação médica da mortificação. É urgente que se trabalhe no sentido de fortalecer

tanto a autonomia dada à ordem corporal, quanto a autonomia da função da linguagem, que frequentemente é compreendida como delírio/alucinação da pessoa com transtorno, na luta pelo respeito ao sujeito como cidadão que tem direito à saúde, esta compreendida segundo seu conceito ampliado, que referencia os seus determinantes biopsicossocioculturais.

Uma questão relevante para ser problematizada diz respeito às possibilidades de construção do corpo como um contra-poder, como também das limitações que o corpo das pessoas com transtorno mental encontra para expressar desejos, prazeres e sentidos.

Com relação à sexualidade, o que se verifica no cenário hospitalocêntrico é a existência de uma “cultura assexuada” da loucura. De acordo com Birman e Serra (1988) se trata do efeito mais fulminante da mortificação da loucura, já destituída de um corpo social, do corpo familiar e do corpo jurídico neste processo de exclusão. Desta maneira, diante da sexualidade da pessoa com transtorno mental a conduta básica é a proibição, caracterizada pela violência concreta. Esta “regra” não se explicita, nem formula as razões de sua existência. As razões que levam à busca do prazer são ignoradas e este comportamento demarca um fato delituoso, restringindo este a sua redução sintomática. Como bem pontuam Birman e Serra (1988), a sexualidade não penetra no campo da palavra. Não se torna objeto de qualquer discurso que circule entre a equipe e os pacientes. Inexiste a escuta do internado sobre suas práticas sexuais.

A repressão absoluta da sexualidade no contexto hospitalocêntrico tem como suporte necessário uma representação institucional do corpo. Nesta, o físico e o moral se articulam, funcionando como a matriz da qual emergem não apenas as práticas institucionais, mas, sobretudo, os discursos que a legitimam.

Construir uma relação entre o corpo, seus limites e a saúde mental é importante, pois como pontua Greiner (2005) para estudar um regime de atividade corporal é preciso estudar a estabilidade e a instabilidade que, em certas circunstâncias, tem uma configuração e em outras já estão modificadas.

As manifestações no contexto da saúde mental referentes ao corpo são diversas. Não temos a pretensão de trabalhá-las na sua amplitude, mas de trazer ao leitor alguns exemplos de situações em que as limitações do corpo adoecido na saúde mental apresentam repercussões na vida destes sujeitos.

Desde a origem das instituições de asilo, como os hospitais psiquiátricos, verifica-se a construção deste espaço como um lócus de atenção binária e sexista, pois

existiu e existe ainda uma separação em alas ou pavilhões segundo o sexo dos usuários do serviço, fato que se perpetua inclusive em algumas das novas modalidades de serviços de atendimento ou traz questões polêmicas para as equipes que administram de maneira mista esses espaços. Cabe então questionar: não seria esta segregação uma forma de controle da sexualidade e da privacidade do ser? Esta perspectiva biológica de classificação dos sujeitos não limitaria a possibilidade de novas formas de ser e sentir do sujeito? Como seriam “enquadrados” os hermafroditas, os homossexuais, os transexuais, as lésbicas e os gays, uma vez que estes rompem com esta leitura binária? Não seria ainda infantilizar a pessoa com transtorno mental? Ou mesmo disciplinar as expressões de sua sexualidade?

Merecem destaque também as implicações do tratamento medicamentoso segundo o gênero. Por exemplo, é muito comum a presença de efeitos colaterais dos medicamentos, sobretudo antidepressivos, que trazem repercussões perversas para o corpo feminino principalmente, pois elas tendem a engordar, o que geram dificuldades na própria aceitação corporal, ainda mais numa sociedade em que a estética impõe um padrão de beleza de corpo esguio como o belo, admirável. Já entre os homens, são frequentes as queixas de que o tratamento psicofarmacológico apresenta efeitos sobre a sexualidade, especialmente a diminuição da potência sexual.

Ainda merece maior destaque no cerne das discussões da atenção psicossocial o maior ou menor investimento em atividades corporais, haja vista o predomínio da palavra (linguagem/oral) como principal forma de expressão na formação da maioria dos profissionais do campo psi e na interação destes com os usuários dos serviços de saúde mental. Observa-se que pessoas oriundas de segmentos de baixa renda tem dificuldades em compreender a exigência de verbalização de sentimentos como principal instrumento de trabalho, preferindo outras formas de manifestação, que envolvam o corpo, tais como dinâmicas de grupo, atividades teatrais, oficinas de expressão, a arte, etc.

O cenário da saúde mental é delineado por limites que obscurecem este espaço (o corpo) que poderia significar múltiplas possibilidades, inclusive de construção de sentidos para estes sujeitos. Desta maneira, o corpo seria uma abertura para que o ser se conheça e construa uma sensibilidade que o possibilite entender a sua saúde no sentido mais amplo, compreendida nesta a saúde mental também. Ao invés desta compreensão holística, em que a segregação corpo/mente seja eliminada, o corpo ainda é estudado e vivenciado de forma binária, como lócus de confinamento, de rompimento com a

dignidade e subjetividade destas pessoas. Sua sexualidade é negada, sua percepção de si mesmo alterada e suas marcas identitárias são modificadas. Ainda predomina uma concepção doutrinadora em que o corpo e seus movimentos são reflexos de uma hierarquização, de um ordenamento que define o que é “normal” para a nossa sociedade e que nos transforma em “máquinas”, uma vez que a qualquer sinal de adoecimento logo nos enquadrados na perspectiva binária: saúde mental versus saúde global.

Por fim, fica o desafio de construirmos espaços de diálogos sobre a necessidade de interlocução entre o corpo e a vida dos sujeitos, aqui de forma mais específica, entre o corpo e a construção de sentidos no cenário da saúde mental, na intenção de lutarmos pela dignidade da pessoa humana, como sujeito e não apenas como locus de um adoecimento.

REFERÊNCIAS

BIRMAN, Joel. **Mal-Estar na atualidade**: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

BIRMAN, Joel; SERRA, Antonio. **Os descaminhos da subjetividade**: um estudo da instituição psiquiátrica no Brasil. Universidade Federal Fluminense. PROED. Editora Universitária. EDUFF. Niterói: UFF, 1988.

GREINER, Chirstine. **O Corpo**: pistas para estudos indisciplinados. São Paulo: Annablume, 2005.

GONÇALVES, Maria Augusta Salin. **Sentir, Pensar, Agir**: corporeidade e educação. Coleção corpo e motricidade. Campinas-SP: Papirus, 1994.

LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. 2 ed., tradução de Sonia M. S. Fuhrmann. Petrólis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

LOURO, Guacira Lopes. **Um corpo estranho**: ensaios sobre sexualidade e teoria. Belo Horizonte: Aurêntica, 2004.

ORLANDO, Luiz Benedito Lacerda. **Corpo, Arte e clínica**. In: FONSECA, Tânia Mara Galli e ENGELMAN, Selda (org). Corporeidades em Minidesfile. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

RUSSO, Jane; VENANCIO, Ana Teresa A.; FERREIRA, Silvana Araújo T; HENNING, Martha F. **Tecnologias do corpo: uma antropologia das medicinas no Brasil**. In: LEIBING, Annette (org). Entre o corpo e a mente: a noção de indivíduo na assistência de um hospital psiquiátrico universitário. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2004.