

## Doze Anos Após Nêmesis da Medicina: Um Apelo por uma História do Corpo\*

By Ivan Illich

*Translation from English by Neto Leão and Nilo Coradini de Freitas*

Doze anos atrás [em 1973], escrevi “Nêmesis da Medicina”<sup>1</sup>. O livro inicia com a seguinte declaração: “O establishment médico se tornou uma enorme ameaça à saúde”<sup>2</sup>. Ao ouvir isso hoje, eu responderia “e daí?”. Atualmente, suspeito que o maior patógeno é a busca por um corpo saudável. E essa empreitada, é importante ressaltar, tem uma história.

Enquanto causa pública, a busca primeiro aparece com a emergência do Estado-nação. Povos passaram a constituir um recurso, uma “população”. A saúde se tornou uma norma qualitativa para exércitos e então, durante o século XIX, para trabalhadores, e mais tarde, para mães. Na Prússia, como na França, a polícia médica foi encarregada de sua aplicação. Mas a busca da saúde era também entendida como um direito pessoal, como a realização física do direito jeffersoniano à busca da felicidade. O sonho valetudinário de uma velhice ativa, e a demanda da economia por trabalhadores produtivos e reprodutores férteis se mesclaram na ideia de saúde. Mas o que começou como um dever e um direito foi aparentemente transformado em uma necessidade premente. Em 1985, eu colocaria a fenomenologia histórica desta nova necessidade

\* Consulta sobre “Health and Healing in America” [Saúde e Cura na América], Pennsylvania State University [Universidade Estadual da Pensilvânia]. Janeiro, 1985.

1 Ivan Illich. *A Expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina*. trad. bras. de José Kosinski de Cavalcanti. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. [N.T.]

2 Na versão brasileira lê-se: “A empresa médica ameaça à saúde”. [N.T.]

no centro da pesquisa. Para muitos de nossos contemporâneos, a busca por saúde se tornou consubstancial à experiência de seus corpos.

Desde que escrevi “Nêmesis da Medicina”, o caráter simbólico dos cuidados em saúde mudou. Americanos agora pagam mais dinheiro para profissionais de saúde do que gastam em comida ou em abrigo. Um paradoxo instrutivo aparece: medicinas, psicologias, ambientes e arranjos sociais influenciam crescentemente como as pessoas pensam e sentem, enquanto os conceitos e teorias para os quais as profissões apelam são publicamente questionados. Como resultado, os gastos em vários e diversificados programas de bem-estar holístico têm aumentado mais rapidamente do que os custos médicos. A saúde parece estar nas entrelinhas de metade das propagandas, ser a inspiração de metade das imagens da mídia. Alocações para segurança, ecologia, policiamento, educação e defesa civil são melhoradas se conseguem se associar ao cuidado integral em saúde. Portanto, a importância relativa do establishment médico dentro do setor de saúde foi reduzida. Uma mistura curiosa de práticas de autocuidado opinantes e detalhadas junto de um entusiasmo ingênuo por tecnologias sofisticadas tornam os esforços e a atenção pessoal dos médicos cada vez mais frustrantes. Eu suspeito que a contribuição atual da medicina à procura patógena por saúde seja um fator pouco importante.

Em “Nêmesis da Medicina”, eu me dediquei a examinar o espectro dos efeitos gerados por agentes médicos. Eu chamei esses efeitos de “iatrogênicos”, com um propósito retórico. Eu queria chamar atenção pública à pesquisa sobre a efetividade médica que foi desenvolvida no final dos anos cinquenta e nos anos sessenta. Minha conclusão dizia o óbvio: apenas uma pequena porcentagem da cura, do alívio da dor, da reabilitação, da consolação e da prevenção eram devidos à medicina. A maior parte desses resultados ocorria sem

ou apesar da atenção médica. Além disso, a iatrogênese das doenças é comparável em importância à iatrogênese do bem-estar. O que soava chocante naquele momento, hoje se tornou lugar-comum. Em sua previsão para 1986, o Secretário de Saúde dos Estados Unidos estima que de 80 a 100.000 pacientes serão seriamente feridos pela hospitalização. Mas esse tipo de dano acidental a indivíduos era marginal com relação ao argumento central do meu livro. Eu escrevi para salientar os efeitos institucionais, sociais e culturais do sistema médico. No centro de minha análise estava a remodelação iatrogênica da dor, da doença, da deficiência e do morrer, enquanto a maneira pela qual os sujeitos experimentam tais fenômenos. As restrições culturais dessas experiências e seus impactos simbólicos, uma vez que são mediados pela medicina, eram do meu interesse. Não estou insatisfeito com meu texto, da forma como está, mas estou angustiado por ter estado cego a um efeito iatrogênico simbólico muito mais profundo: a iatrogênese do próprio corpo. Eu negligenciei o grau com que, na metade do século, a experiência de “nossos corpos e nossos eus” [nossos *selfs*] havia se tornado o resultado de cuidados e conceitos médicos.

Eu não reconheci que, além da percepção da doença, da deficiência, da dor e da morte, a própria percepção do corpo havia se tornado iatrogênica. Portanto, minha análise foi deficiente em dois sentidos: eu não esclareci a ‘*gestalt*’ histórica da percepção do corpo daquele período, nem o papel da medicina em moldá-la. E uma vez que eu não estava ciente da natureza iatrogênica do corpo experienciado, eu não explorei sua metamorfose: a emergência de uma percepção do corpo congruente com um estilo de vida pós-profissional de alta tecnologia. Para ganhar perspectiva sobre uma metamorfose contemporânea, a história do corpo se tornou, para mim, uma condição importante para uma vida examinada nos anos oitenta.

Eu encontrei a história do corpo pela primeira vez ao ensinar sobre a Idade Média. Em meus cursos sobre o século XII, eu foco na emergência de certas ideias, em temas e conceitos para os quais a antiguidade não tem verdadeiros equivalentes, mas que no nosso tempo são experienciados como certezas. Um destes é o que chamamos de “nós mesmos” [*our selves*]. “Até cerca de setenta centímetros do meu nariz / está a fronteira da minha pessoa”, escrevera W.H. Auden em um de seus poemas. Se você não tem certeza sobre esta distinção entre você mesmo e outros, você não consegue se encaixar na sociedade ocidental. Há um consenso geral que este senso de si emerge com as cruzadas, com as catedrais, com o campesinato e os vilarejos europeus. Além disso, suas formas sucessivas e seu contraste com diferentes culturas é um assunto já bem estudado.

Pouca atenção foi dada ao fato de que o Eu [*self*] ocidental é experienciado como carne e sangue, que o nascimento do Eu rendeu à Europa um corpo de experiência diferente de qualquer outro. Em colaboração com uma colega que estuda o corpo no princípio do século XVIII, desenvolvi conceitos necessários para uma fenomenologia histórica do corpo. Logo conheci outros interessados nas mesmas questões em diferentes períodos e contextos. Conforme a história do corpo toma forma, somos capazes de entender como cada momento histórico é encarnado em um corpo específico de cada época. Nós agora começamos a decifrar o corpo da experiência subjetiva como uma encarnação única do *ethos* de uma era. Por meio desses estudos, aprendi a ver o corpo ocidental como uma corporificação progressiva do eu [*self*].

Procurando por um elemento comum que pudesse me ajudar a interpretar as diferentes mudanças na transição de uma visão de mundo românica para uma gótica, me deparei com a noção de história do corpo. Eu precisava explicar como o odor da santidade pôde desaparecer entre 1110

e 1180, como as relíquias à vista podiam provocar curas, as circunstâncias sob as quais os corpos das pobres almas assumiram suas formas no purgatório. Por que os zoomorfos que decoravam o interior das igrejas românicas se tornaram gárgulas em posição de decolagem no exterior das catedrais góticas? Como a figura de Cristo, de braços abertos e roupas de realza, se tornou, pelo ano 1200, o corpo nu, martirizado, pendurado em uma cruz? Como explicar São Bernardo, ao treinar abades para mil mosteiros cistercienses reformados, e ao ensinar esses homens a amamentar seus jovens monges com o puro leite de Cristo? E, o que é mais importante, devido às imensas consequências sociais, comecei a entender o contexto no qual as ideias modernas de sexo e casamento tomaram forma. Homens e mulheres foram dotados de corpos “humanos” que cada eu [*self*] poderia dar ao outro, portanto criando laços de parentesco entre suas respectivas famílias, não pela vontade dos anciãos, mas por um contrato legal entre indivíduos que trocam direitos sobre o corpo.

Passei a ver que existia um conhecimento distinto do corpo como local primário de experiência. Esse corpo, específico de uma época, mas sujeito a profundas transformações que às vezes ocorrem em períodos relativamente curtos de tempo, estava paralelo ao, mas claramente distante do, corpo que era pintado, esculpido e descrito. Essa percepção e esse entendimento me revelaram o tipo de crítica que “Nêmesis da Medicina” precisava. No centro do meu argumento, eu havia posto a arte de viver, a habilidade culturalmente moldada e a vontade que alguém tem de viver sua era, carregando-a, suportando-a ou apreciando-a. Enquanto filósofo, eu estava interessado em fomentar e proteger essa arte e suas tradições em uma época de intensa medicalização do cotidiano. Eu tentei mostrar que a arte de viver tem ambos lados radiante e sombrio, é possível falar de uma arte de desfrutar e uma arte de sofrer. Sobre esse ponto, eu fui criticado por algumas

peças que questionavam meus motivos para redefinir “cultura” de uma maneira subjetiva. Meus críticos diziam que ao enfatizar os benefícios de uma cultura que é o modelo e o resultado de uma “arte de sofrer”, eu falava como um masoquista romântico, ou como um pregador ansioso por refrear qualquer expectativa de progresso. Outros aplaudiram minha tentativa de enraizar o conceito de cultura em um significado experienciado de sofrimento pessoal.

A história do corpo, no entanto, me levou a ver o que genuinamente faltava em minha análise. Gozo e sofrimento são conceitos abstratos. Nomeiam formas opostas nas quais sensações são culturalmente incorporadas. O gozo se refere à encarnação cultural do prazer, e o sofrer à topologia da frustração, da depressão, da angústia e da dor. Cada época tem seu estilo de experimentar a condição humana, que, tradicionalmente, tem sido chamada de “carne”.

Até recentemente, eu via o corpo como um fato natural que ficava de fora do domínio do historiador. Não tinha entendido a diferença, que pode ser grande, entre o corpo experienciado e outros objetos menos efêmeros que o historiador deve examinar pelo seu uso e significado. Meu espanto ao não encontrar um corpo como o meu no século XII me levou a reconhecer o “corpo” iatrogênico dos anos sessenta como o resultado de uma construção social que pertencia apenas a uma geração.

Me dei conta de que o sistema médico não pode engendrar um corpo, mesmo se cuidar de alguém da sua concepção até a sua morte cerebral. Em todas as épocas, corpos existem apenas em contexto e formam o equivalente sentido de uma era, na medida em que essa era pode ser experimentada por um grupo específico. Na maior parte dos períodos, as mulheres parecem ter tipos diferentes de corpos em relação aos homens, os servos tipos diferentes daqueles dos senhores. É o sentimento do paciente que diz ao médico o que prescre-

ver. Os primeiros a consertar os novos moinhos de vento que apareceram no século XIII, os mecânicos itinerantes, eram evitados pela gente da cidade como do campo por causa de sua assombrosa sensibilidade tátil.

Na sociogênese de nossos corpos, o transporte desempenha um papel tão grande quanto a medicina. Corpos que requerem transporte diário era algo impensável poucas gerações atrás. Dizemos que “vamos a tal lugar” quando na verdade dirigimos ou voamos. Manuais de engenharia falam em “autotransporte” quando usamos nossos pés no lugar de um elevador. E nos sentimos no direito às muletas ‘*high-tech*’ [de alta tecnologia], nos sentimos despojados caso tenhamos que voltar a usar nossos pés. Posso entender o corpo dos americanos durante o período da guerra do Vietnã como pertencendo ao *homo transportandus*, e caricaturar tal corpo como o apavorado, pelo câncer, consumidor de Valium [diazepam]. Mas após alguns estudos, penso que os termos mais aptos devem se referir a uma transição que agora acontece: a dissolução do corpo iatrogênico em um corpo feito para e pela alta tecnologia. Ao escolher o adjetivo “iatrogênico”, chamo atenção à relação especial entre o establishment médico e a percepção corporal, uma relação que agora se dissolve diante dos meus olhos. Vejo que algo de diferente está tomando forma.

Por volta da metade desse século [XX], o establishment médico chegou a uma influência sem precedentes sobre a construção social dos corpos. Designers se referiam às normas médicas para criarem novos móveis ou automóveis; as escolas e a mídia inundaram a imaginação com fantasias médicas e/ou psiquiátricas; e as estruturas dos sistemas de bem-estar ou de seguros treinaram a todos para serem pacientes. Nós experimentamos um momento especial na história quando uma agência, nomeadamente a medicina, não esteve longe de exercer um monopólio sobre a construção social da realidade corpórea.

Normalmente a gênese do corpo sentido não pode ser atribuída a uma única agência. Quando a praga chegou à Florença entre 1622 e 1623, nenhum sistema de cuidado em saúde foi mobilizado. Em um estudo notável, Giulia Calvi descreve como a cidade inteira reagiu ao desafio do flagelo<sup>3</sup>. Barbeiros e cirurgiões, junto de fabricantes de velas e vendedores de sais aromáticos, magistrados e coveiros, capelães de santuários especiais para casos desesperados e mercantes de incenso, cada um teve sua resposta particular à epidemia. Cada “guilda” foi mobilizada para se tornar um “anticorpo” à praga. A carne de cada florentino, homem ou mulher, angustiado ou doente, foi retida, interpretada e refletida por diferentes espelhos. Nenhum corpo profissional poderia capturar, em um único espelho, a carne afligida. Nenhuma agência foi dotada com o poder de estabelecer o corpo sentido enquanto tal. A aposta da metade do século XX por tal monopólio, por parte da medicina, foi sem precedentes e, como se vê, de vida curta.

Eu passei a acreditar que o establishment médico perdeu sua reivindicação durante os últimos dez anos [de 1975 a 1985]. O poder profissional sobre a definição da realidade chegou em seu apogeu e está agora em declínio. Nesse momento, uma mistura confusa de sabedoria de alta tecnologia e de ervas, bioengenharia e exercício autônomo operam para criar uma realidade sentida, incluindo aquela do corpo. Vinte anos atrás [em 1965] era comum se referir ao “corpo que eu tenho” como “meu corpo”. Sabemos que essa referência à propriedade na fala cotidiana é pós-cartesiana. Aparece pela primeira vez em todas as línguas europeias com a difusão do individualismo possessivo, um fenômeno bem descrito por C. B. McPherson<sup>4</sup>. Mas agora, frequentemente encontro jo-

3 Giulia Calvi. *Storie di un Anno di Peste: Comportamenti sociali e immaginario nella Firenze Barocca*. Milão: Bompiani, 1984. [N.T.]

4 Crawford B. Macpherson. *A Teoria Política do Individualismo Possessivo*. São Paulo: Paz e Terra, 2009. [N.T.]



vens que sorriem quando alguém não se “identifica” com o seu corpo. Falam do corpo que “são”, mas então paradoxalmente, se referem a ele como “meu sistema”.

Durante os anos sessenta, a profissão médica foi proeminente em determinar o que o corpo é e como ele deve se sentir. Durante os anos setenta, ela começou a compartilhar o poder de objetificar as pessoas com outras agências. De um empreendimento que objetifica as pessoas enquanto corpos ou psiques, um novo modelo surgiu que engendra pessoas que objetificam a si mesmas: aquelas que concebem a si mesmas como “produtoras” de seus corpos. É, até agora, apenas uma parte de uma nova matriz epistemológica em processo de formação. Pode ser que seja uma que põe em evidência pessoas que experienciam a si mesmas como contribuintes de um complexo programa de computador e como parte de seu texto. Nada me parece mais importante agora do que a clara distinção entre a tendência atual do “fisculturismo” [*body building*] e a arte tradicional de incarnar [*embodying*] a cultura.