

# Por uma filosofia/ antropologia do corpo: materialismo fenomenológico ou fenomenologia materialista

## Entrevista com Jenny Slatman

Por

Marisol Marini  
Universidade de São Paulo |  
São Paulo, SP, Brasil  
marisolmarini@gmail.com

Esta entrevista é resultado de um conjunto de debates e reflexões que se estenderam ao longo do processo de estágio de pesquisa no exterior que realizei sob supervisão de Jenny Slatman, na Universidade de Maastricht, na Holanda. Atualmente, Jenny é professora titular da Universidade de Tilburg, também na Holanda, em Medical Humanities.

Ao longo dos 11 meses de interação e diálogo que tivemos, entre setembro de 2015 e agosto de 2016, integrei as atividades do grupo de leituras da Professora Jenny, associado ao seu projeto *Mind the Body*, podendo acompanhar seus interesses e os debates realizados entre suas orientandas e colegas de departamento. O projeto é destinado a pensar o corpo na saúde e na medicina atualmente, com abordagem interdisciplinar que inclui a participação de colaboradores da área médica. Naquele momento, Jenny conduzia a pesquisa “Bodily Integrity in Blemished Bodies”, que incluía pesquisas a respeito de câncer e reconstrução de mama e uso de próteses faciais por pacientes que haviam sofrido câncer de cabeça e pescoço.

Deixarei que a própria Jenny se apresente, já que a primeira parte da entrevista é dedicada ao relato da sua trajetória acadêmica. Já anuncio, no entanto, que Jenny define-se como filósofa do corpo, e abordará temas como fenomenologia, antropologia médica, estudos sociais da ciência e tecnologia e a maneira como tais campos se amarram em suas pesquisas. Embora tenha formação e se defina como filósofa, ouvi a própria Jenny dizer que talvez a antropologia seja a melhor maneira de enquadrá-la, já que suas pesquisas, profundamente engajadas, são baseadas em pesquisa etnográfica. Bem sabemos que fazer pesquisa etnográfica não é o suficiente para classificar alguém ou determinada abordagem como antropológica. Mas o que afinal define uma pesquisa antropológica?

DOI

[http://dx.doi.org/10.11606/  
2179-0892.ra.2018.145517](http://dx.doi.org/10.11606/2179-0892.ra.2018.145517)

No diálogo com Jenny sobre sua agenda e trajetória de pesquisa, percorremos diversos problemas que cruzam fronteiras disciplinares na reflexão sobre corpo, trabalho de campo, medicina e experiência.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Agradecemos a revisão e edição cuidadosas de Pedro Lopes.

**Jenny, quais são os aspectos da sua carreira que você considera mais relevantes? O que você acha que é importante saber a seu respeito, de suas pesquisas, da sua trajetória?**

**JS** – Você quer dizer o fato de eu ter dupla formação? Você sabe que eu fui primeiro formada em terapia, como fisioterapeuta? Você sabe o que é uma fisioterapeuta?

**Sim. Mas no Brasil a formação em fisioterapia é bastante prática, aplicada.**

**JS** – Sim, exatamente. As pessoas têm problemas em seus corpos, suas juntas, ou dor nas costas. No meu tempo, a fisioterapia tinha três divisões: massagem, que é associada a uma terapia de exercícios, que você aplica nas pessoas, você tenta treiná-las.

**Como pilates?**

**JS** – Algumas das posturas talvez sejam similares ao pilates. Por exemplo, se você tem um problema nas costas, você precisa aprender a movê-la. Mas também se aproximam do yoga, que às vezes pode ser útil para pessoas com certos problemas. São exercícios muito básicos, exercícios de equilíbrio. Há também situações em que uma pessoa quebrou uma perna, por exemplo, e precisa aprender a caminhar com muletas, sabe? Parte da fisioterapia é também aprender como fazer esse tipo de coisa, técnicas corporais. A segunda parte, então, são as terapias com ultrassom, usando equipamentos de ultrassom. Por fim, também tinha terapias com algum tipo de eletricidade. Não tenho certeza de como está essa divisão agora, se ainda se usa isso. De todo modo, o foco está muito nos problemas de músculos, juntas, postura e movimento. Então é isso que é a fisioterapia. É muito mecânico.

**O que a motivou a escolher fisioterapia?**

**JS** – Eu acho que escolhi porque eu realmente gostava da imagem dos seres humanos como um tipo de máquina. Eu gosto de assistir atletas, pessoas correndo. Eu também gosto de praticar esportes, apesar de eu não ser muito boa nisso (risos). Eu joguei futebol, sabia? Eu gostava muito, ainda acho fascinante. A questão é que eu achava muito fascinante e também gostava de anatomia. Eu tinha notas altas nas avaliações de anatomia e fisiologia. Realmente me interessava saber como funciona o corpo, em um sentido muito positivista (risos). Eu era muito jovem, terminei a faculdade de fisioterapia quando tinha 20 ou 21 anos. Acho que um ponto decisivo veio

quando percebi que existia uma grande diferença entre o que se aprende nos livros e o que acontece com as pessoas que procuram os profissionais com alguma dor ou problema. Era difícil para eu dizer o que estava errado com elas, fazer um diagnóstico. Eu não ousava diagnosticar, se tivesse que dizer uma coisa muito fácil, como: “oh, é realmente uma espécie de problema mecânico”. Mas na verdade, isso é realmente raro. A maioria das pessoas que sofre de alguma dor física, é uma história completa. Não é só essa pequena coisa, esse sintoma localizado. Então, eu acho, eu decidi que eu não era uma boa fisioterapeuta, porque eu não tinha coragem de diagnosticar (risos). E eu tive que seguir em frente, você sabe. Primeiro eu tive que amadurecer um pouco. Eu penso que ainda era muito jovem para ser uma terapeuta. Tinha que estudar um pouco mais sobre os seres humanos, então eu procurei alguns estudos. Tive aulas de antropologia, mas somente antropologia cultural, o que eu considerei que era muito exótico para mim, ou não entendi. Eu possivelmente tive uma ideia errada, de que eu tinha de ir a uma ilha exótica ou algo do tipo (risos). Então, cruzei com o estudo de antropologia, o cultural-social e a psicologia. Mas a psicologia eu pensei: bem, isso também é de certa forma mecânico, é também muito positivista. E assim decidi estudar filosofia. O que foi interessante é que, quando eu era estudante de graduação e durante o mestrado, em certo momento, eu não tinha mais dinheiro, não tinha mais bolsa, então eu trabalhei como fisioterapeuta. Eu combinei o estudo de filosofia com alguns dias de trabalho na prática. Isso foi muito bom. Eu trabalhei como fisioterapeuta até terminar meu mestrado, que foi quando me ofereceram uma bolsa de doutorado em filosofia. Isso foi em 1996, então faz 20 anos que parei de trabalhar como terapeuta.

***Como você acha que essa experiência moldou a maneira como você aprendeu e se envolveu com filosofia?***

**JS** – Eu acho que essa experiência é muito importante para mim, porque se olharmos, especialmente na filosofia – o que não ocorre tanto na antropologia – muitos filósofos criam teorias sentados em suas cadeiras. Elas podem, é claro, ser muito críticas e moldadas por práticas. No entanto, eu penso que isso contribui com que muitos filósofos achem que a prática médica é fácil, mas eu sei, porque fui terapeuta, o quão difícil é ser uma profissional da área médica. É muito fácil ser crítico aos médicos ou ao sistema de saúde. Mas se você estiver lá, por exemplo, se você for minha paciente e houver algo errado com você, eu estarei lá para ajudá-la. Este é um relacionamento bastante estranho porque também é assimétrico. Nós não somos amigas. É uma relação profissional. Eu gosto de ajudá-la, mas,

na maioria das vezes, eu não tenho muito para oferecer-lhe, eu sou um pouco impotente, ou você acha que posso lhe oferecer muito mais, então essa é uma relação difícil.

***Você avalia que essas experiências como fisioterapeuta a tornaram mais próxima dos profissionais da saúde?***

**JS**— Sim. Talvez também um pouco menos crítica? Eu não sei, porque também há risco, é claro, quando você está desenvolvendo uma pesquisa, você também deve ser crítico. Mas acho que isso também está na minha proposta. Penso que os próprios profissionais também são críticos. Eles também querem melhorar os cuidados, então eles são críticos. Mas nem sempre eles têm discursos críticos. Então eu posso ajudá-los com isso, eu acho.

***Como você acha que é possível ajudar? O que você acha que pode oferecer como filósofa? Se antes você disse que não se via como uma boa fisioterapeuta, queria te perguntar, o que é ser uma boa filósofa?***

**JS**— Eu não sei. Bem, acho que uma filósofa, uma pesquisadora, em geral, deve ser curiosa, fazer perguntas, não se satisfazer facilmente. O que eu acho muito importante é ter uma boa capacidade de analisar as coisas, um fenômeno, um problema de saúde e é preciso ter cuidado com os conceitos que se usa. Mas eu acho que para a filosofia, e eu posso imaginar que também para a antropologia, há que ser curioso.

***Você pode detalhar um pouco mais, nos dar algo talvez um exemplo mais concreto? Você poderia falar sobre sua própria pesquisa e sobre como suas interpretações podem ajudar.***

**JS**— Sim, bem, mas acho que talvez seja uma outra questão. O que é ser uma boa filósofa e como contribuir enquanto filósofa? Acho que, para mim, o que posso oferecer aos profissionais é olhar as coisas de forma diferente, mas também acho que usamos outras palavras, outros conceitos ou outras ideias. Tomo como exemplo o projeto que agora fechamos, o projeto sobre câncer de mama e cabeça/face. Acho que uma das sugestões advindas da pesquisa é que, no enfrentamento do câncer, as pessoas podem tomar muitas decisões. Há muitas opções e, na maioria das vezes, os médicos apenas perguntam, ou dão informações e perguntam aos pacientes: “o que você quer?”, “Você quer o tratamento A ou B?”. O que eu acho que é importante neste processo é que o médico não só forneça informações sobre as opções, mas também comece a dialogar com a paciente sobre o que ela considera importante. Porque muitas pacientes nunca pensaram sobre o que elas acham importante em suas vidas ou o que elas consideram importante sobre seus corpos. Por exemplo,

as mulheres que precisam tomar decisões sobre o peito, se preferem que seja amputado ou não, a elas apenas é perguntado: “Você quer ter seu peito amputado ou não”. É claro que ela nunca pensou a esse respeito. Então, a instrução deve ser perguntar às mulheres, por exemplo, se elas podem imaginar como é viver sem o peito, como elas se sentem. Por exemplo, se essas mulheres gostam de praticar esportes ou se elas consideram muito importante ter um belo decote. São coisas pequenas que podem ser facilmente implementadas, penso eu, no processo. Na maioria das vezes, no entanto, os médicos não fazem isso. Então, eu acho, com este projeto podemos ajudar o processo de tomada de decisão, aprendendo a como ensinar aos profissionais, como eles podem falar sobre o corpo.

***Nesse sentido, você argumenta que podemos ajudar os médicos a abordar os pacientes, mas não é nossa responsabilidade intervir na relação? Quero dizer, você não está dizendo que filósofos ou antropólogos da saúde devam trabalhar com os médicos, na clínica, certo?***

**JS**— Não, mas você pode adicionar passos intermediários. Por exemplo, eu fiz esse meu projeto, que é realmente filosófico, mas eu sei que na clínica também há pessoas que estão trabalhando com os pacientes em como formar as pessoas para fornecer informações. Há agora uma mulher que quer trabalhar com assistência à tomada de decisão. E agora ela quer minha contribuição para esse projeto. Não posso fazer isso, é ela quem tem que fazer, mas eu posso ajudá-la. Então, há um tipo de intermediário. Claro, é também possível decidir: “bem, eu não quero me envolver”, mas acho que é uma oportunidade de oferecer esses *insights* para eles. Quero dizer, se pensarmos em alguém como Foucault... Na verdade, ele era um médico, ele era médico de saúde mental. Suas ideias são muitas vezes usadas na clínica. Isso é maravilhoso, não é? Então, nesse sentido, o que posso oferecer aos profissionais? Ideias, palavras, conceitos que podem ajudá-los no seu trabalho diário. E não apenas dizer: “bem, você está fazendo tudo errado” ou algo assim. Não gosto deste tipo pesquisa, que é muito moralista. No seu roteiro da entrevista, havia uma questão sobre medicalização. Por exemplo, o livro de Ivan Illich é muito negativo. Bem, é claro, trata-se de medicalização de processos sociais. Mas é como se você fosse a um hospital, e você fosse um prisioneiro ou algo assim. É claro que você pode descrever dessa maneira, mas é apenas negativo, não é? Não faz justiça ao trabalho das pessoas no hospital, eu diria.

***Eu estou aqui me questionando se nosso papel é sempre tentar ajudar, indiscriminadamente, ou às vezes temos que ser críticos a ponto de não nos engajarmos. Quero***

*dizer, quando ajudamos, acabamos por corroborar as práticas, mas às vezes a questão é evitá-las, não?*

**JS**— Em primeiro lugar, o que eu acho importante não é exatamente evitar o engajamento. Também existe um risco nisso. Algumas pessoas que vêm da teoria crítica e querem entrar na prática, trazem todas suas críticas à prática e não têm uma visão aberta. Por exemplo, eu mesma não sou defensora da cirurgia plástica, como cidadã ou simplesmente como pessoa. Mas, como pesquisadora, tenho curiosidade. Então, não estou começando com a visão de que não se deve fazer isso, eu só quero entender. E então, talvez, eu possa cooperar com a cirurgia plástica.

*De que forma?*

**JS**— Bem, Marjolein [referindo-se à aluna de doutorado, Marjolein de Boejn] fez sua pesquisa sobre câncer de mama. Sua pesquisa deixa claro, por exemplo, que, no caso da reconstrução do peito, há uma ênfase na aparência, em como o peito se parece e não sobre senti-lo, o que também é muito importante. Agora também estão desenvolvendo uma tecnologia em cirurgia plástica que pode restaurar a sensação da mama. Esta é uma tecnologia muito interessante. No ano passado foram elaboradas novas diretrizes para o câncer de mama, o que incluiu que todas as mulheres que são diagnosticadas com câncer de mama devem ser informadas sobre a possibilidade de reconstrução mamária – porque em alguns hospitais eles fazem isso, em outros não. Esta orientação também pode implicar, é claro, que a reconstrução mamária aumentará enormemente. Eu não sei se isso é bom. É bom para os cirurgiões, que terão trabalho, poderão ganhar dinheiro. Mas é bom para as pessoas? Eu não sei, e claro, tenho essas posições críticas, mas não é minha intenção apenas explorar minhas críticas na clínica, penso eu. Deve ser o mesmo para você, não é? Se você olhar para esses corações mecânicos, você é crítica. Mas, ao mesmo tempo, você também pode pensar: “eles fazem um trabalho importante”, não é? Então, é uma coisa dupla. Se a pessoa vai para este tipo de clínica apenas com crítica, não acho que faria um bom trabalho de campo.

*Você se descreve como filósofa do corpo, certo? O que isso significa?*

**JS**— Eu não sei, apenas vende bem, não é? (risos) É um pouco provocativo, talvez. Porque na filosofia há a filosofia da mente, que tenta explicar o que é a mente humana. Especialmente na filosofia do século XXI, a divisão do corpo e da mente é muito criticada, em particular pela fenomenologia, que considera que a mente está sempre corporificada [*embodied*]. Não há uma mente sem um corpo ou a mente, se há algo como uma mente, estados mentais, ela passa pela nossa interação incorporada no mundo. Então eu viro a ênfase

da mente para o corpo. Penso que é interessante também notar que essa é uma grande diferença entre a filosofia, filosofia clássica, fenomenologia e antropologia. A filosofia e a fenomenologia falam sobre corporificação, o que é muito importante para a linguagem, para a cognição, para todo o ser humano, mas essa corporificação continua sendo uma espécie de universal, como se todo mundo estivesse corporificado, então isso se daria meio que da mesma forma para todo mundo. Se você olha a antropologia, e também o feminismo, o interesse é justamente as diferentes formas de incorporação. Etnicidade, gênero, idade, capacidade [*being able*] ou deficiência [*not being able*]. É inclusive por isso que estou interessada em antropologia médica e estudos feministas, porque permitem obter essa gama de diversidade de corporalidades.

***Gostaria de te perguntar se essa “virada do corpo” não significaria que você está reduzindo... Não consigo encontrar outra palavra, na verdade, reduzindo o ser humano, o ser no mundo como corporificado?***

**JS**— Sim, de modo que o ser humano é um ser corporificado. Não é um ser mental. Se é racional, a racionalidade está corporificada. Podemos fazer coisas racionais, mas é porque sabemos como fazê-lo com nossos corpos.

***Estou de acordo contigo, mas me pergunto como essa compreensão pode dialogar com um engenheiro ou um neurocientista que acreditam que somos apenas nossa mente e que, por exemplo, estão trabalhando em tecnologias relacionadas a memórias, considerando que é possível viver uma vida “mental”.***

**JS**— Penso que temos ideias e conhecimentos muito abstratos, mas a questão é de onde vem esse conhecimento. Vem de uma mente que funciona sozinha? Ou isso é proveniente de... Como um engenheiro, um *tinker*, é preciso fazer as coisas, é preciso criá-las. A questão é que as neurociências são diferentes, porque as neurociências não dizem mente, dizem cérebro. O engraçado sobre as neurociências, o que também é completamente estúpido, de certa forma, é que dificilmente se pode acreditar que todo esse povo está dizendo que está tudo no cérebro. O cérebro, é claro, é o órgão mais importante que temos. Mas o cérebro só funciona porque está integrado ao corpo. Assim, um cérebro sozinho, por sua própria conta, não faz sentido. O cérebro também está corporificado. Você sabe, para aprender, você precisa receber um *input* (do corpo, dos sentidos, do meio ambiente). E então você obtém o *output*. Isso é um dado que eles já conhecessem há cinquenta anos ou algo assim. É um conhecimento neurológico muito básico, mas isso nunca é mencionado. Sempre há a sugestão de que tudo acontece no cérebro; que o cérebro é o começo de tudo, a causa de tudo, etc. Como se o cérebro fosse

uma espécie de máquina operativa que faz tudo por conta própria, como se fosse possível separar o cérebro do sistema nervoso e do corpo. Eu acho que é estúpido. Mas também é culturalmente interessante que as pessoas comecem a falar sobre si mesmas, que se interpretem em termos de ser um cérebro... É curioso, não é?

***Mas é responsabilidade das neurociências.***

**JS**— Sim, é. Como seres humanos, sempre tentamos encontrar interpretações para nós mesmos. Você se interpreta apenas em termos de: “meu lobo frontal não está funcionando bem hoje” (risos), “eu tenho que treiná-lo”, ou algo do tipo? Quero dizer, normalmente as pessoas também se interpretam como um ser histórico, não apenas um ser neurológico. É bastante reducionista.

***Então, se você tivesse que responder em apenas algumas palavras por que o corpo é importante, ou porque é uma questão importante para nós, para nossas sociedades, qual seria a sua resposta?***

**JS**— Bem, por um lado, penso que a questão é entender que somos corporificados [*embodied*], então precisamos de um corpo para aprender, memorizar, fazer coisas, agir, isso é uma condição para a nossa existência. Por outro lado, há uma coisa muito filosófica, e uma coisa muito social, que é a existência de diferenças entre corpos e corporalidades [*embodiment*] e valores distintos que diferentes corpos carregam. Racismo, sexismo... Quero dizer, o tempo todo estamos lendo corpos/pessoas, não encontramos espíritos. Encontramos uma pessoa porque esta pessoa está corporificada [*embodied*]. Este corpo tem uma cor, um sexo, uma idade, o que imediatamente traz a ela ou ele um papel de interação, relações de poder, etc.

***Estou lembrando agora de uma anedota muito famosa entre os antropólogos brasileiros presente no trabalho de Lévi-Strauss, que diz respeito ao encontro entre espanhóis e indígenas. Quando alguns espanhóis encontraram nativos americanos, eles se perguntavam se os nativos tinham alma, o que significava questionar se eles eram humanos. Enquanto isso, os nativos se perguntavam se os espanhóis tinham corpo, o que também dizia respeito a dúvidas sobre a sua humanidade – o que significa, entre outras coisas, que o etnocentrismo não é um privilégio do Ocidente, mas uma atitude ideológica inerente ao coletivo humano.<sup>2</sup>***

**JS**— (rindo muito) Então eu sou mais como os nativos americanos. Isso é engraçado. Mas eu também penso que, por um lado, a corporalidade [*embodiment*] também incorpora ideias sobre alma e psiquismo, e acho que tudo é muito impreciso [*fuzzy*]. Por outro lado, corpo e corporalidade [*embodiment*] também deixa claro que não é apenas o cérebro. E hoje em dia só se fala sobre o

**2** “Dans les Grandes Antilles, après la découverte de l’Amérique, pendant que les Espagnols envoyaient des commissions d’enquête pour rechercher si les indigènes possédaient ou non une âme, ces derniers s’employaient à immerger des blancs prisonniers afin de vérifier par une surveillance prolongée si leur cadavre était ou non, sujet à la putréfaction”. Lévi-Strauss. 1973. “Race et Histoire”. In *Anthropologie Structurale Deux*. Paris, Plon. pp. 377-422.



cérebro. Bem, de certa forma é um debate muito interessante, mas às vezes acho muito estúpido.

***Como o seu interesse pelo corpo foi atravessado pela fenomenologia?***

**JS**— Eu acho que começou quando eu estava estudando filosofia combinada com fisioterapia. Eu comecei a fazer minha dissertação de mestrado sobre o corpo e acabei escrevendo sobre Husserl (fenomenologista alemão) e Merleau-Ponty, como parte do meu programa de mestrado. Para o meu doutorado eu me concentrei na filosofia de Merleau-Ponty, que é apenas O filósofo do corpo, e ele é um fenomenologista. Foi assim que eu fui parar aí. Talvez, se eu estivesse na antropologia, eu teria focado em outro autor, eu não sei. Talvez Mauss, de técnicas corporais. Mas eu não conhecia. Quando você está em formação, você se concentra em uma coisa e, claro, não sabe de outras...

***Eu não sei se é uma pergunta tola, mas muitas coisas aconteceram desde Merleau-Ponty, certo? Então, hoje em dia você acha que é possível falar apenas em uma fenomenologia do corpo, ou existem múltiplas fenomenologias?***

**JS**— Sim. Merleau-Ponty escreveu na década de 1940 e ele também foi muito criticado por fenomenólogas feministas. Seu trabalho é, acho, ainda muito importante porque ele está em discussão com grandes filósofos como Kant e Descartes. Ele também usa muitos dados empíricos, casos de psicologia dos anos 1920. É interessante porque estes casos, na verdade, são baseados em vítimas da Primeira Guerra Mundial, soldados que sofrem lesões no cérebro, e eles têm todo tipo de comportamento. Esta foi a primeira vez que os soldados ou aquelas pessoas com este tipo de ferimentos sobreviveram. Então, eles se tornaram objetos de estudo da psicologia. Merleau-Ponty usa isso em seu livro. Claro, essa parte não é atualizada e também não havia uma ciência do cérebro. Entretanto, em geral, há alguns argumentos realmente interessantes e fortes em seu trabalho. O que também vale notar é que os estudos fenomenológicos se concentraram no corpo como o ponto zero de toda a experiência. Contudo, eles não olharam para o corpo como materialidade, mas o corpo como um ponto zero, um ponto de partida da orientação e do ser no mundo. No seu roteiro para esta entrevista, havia uma questão sobre a materialidade, a virada material, e eu acredito que também é importante olhar para o corpo como material. Não é apenas um sujeito vazio. Antes se falava sobre a alma e o psiquismo como um ponto zero, uma espécie de coisa vazia. Não era material. Agora parece que a alma é substituída pelo corpo vivido. Mas esse corpo vivido também é um tipo de coisa vazia. Então, essa é a minha crítica à fenomenologia. É preciso também olhar para o corpo como uma coisa, como um objeto com todo o tipo de recursos materiais. Eu

acho que a fenomenologia também deve fazer esse tipo de virada material.

***Você acha que é possível caracterizar tipos de fenomenologias?***

**JS**— Bem, o que estou propondo agora no meu novo projeto de pesquisa eu chamo de materialismo fenomenológico. Talvez também seja possível chamar de fenomenologia materialista.

***Qual é a diferença?***

**JS**— Eu não sei. É onde se coloca a ênfase. Mas existe a fenomenologia de Merleau-Ponty, Sartre e a fenomenologia feminista, penso. Então há também a minha, a materialista (risos). Eu não sei. Fenomenologia feminista é um termo usado. Qual mais? Eu não sei. Mas você sabe que a fenomenologia hoje em dia também é usada como metodologia no trabalho de campo. A maior parte do tempo, no entanto, não tem tanto a ver com a fenomenologia filosófica.

***O que significa ser uma metodologia?***

**JS**— Bem, um estudo fenomenológico é um estudo em que você pergunta às pessoas suas experiências vividas. Então, não se trata de observações ou o que acontece, mas também de fazer entrevistas e perguntar às pessoas sobre suas experiências. Ou você não pergunta, mas tenta acessar suas experiências. Isso é chamado de abordagem fenomenológica na pesquisa qualitativa.

***É como a participação observante em antropologia? Que é diferente da observação participante, pois não se trata apenas de observar as pessoas.***

**JS**— Não, é mais como entrevistas em profundidade com pessoas. Não apenas se conversa, porque é possível fazer trabalho de campo quando se conversa com pessoas, mas você não pergunta diretamente como a pessoa se sente com esta máquina no corpo. Ou o que acontece, como ela muda a vida. Essas perguntas que seriam questões fenomenológicas no trabalho de campo. Na minha pesquisa proponho fazer as duas coisas. Eu faço observações, e, às vezes, análises fenomenológicas, que se concentram nas experiências vividas das pessoas.

***Você se vê como uma fenomenóloga?***

**JS**— Sim. Mas talvez também eu seja uma observadora, eu acho. Então, eu também sou etnógrafa. De todo modo, estou muito inspirada pela teoria fenomenológica, corporalidade [*embodiment*].

**Como exatamente você acha que a fenomenologia ajuda a entender fenômenos relacionados a questões médicas?**

**JS**— Bem, acho que o que acabei de dizer, que a fenomenologia pode realmente se concentrar nas experiências e na forma como as pessoas dão sentidos aos seus mundos. Isso também foi escrito por Annemarie Mol. Ela não menciona isso, mas há muita fenomenologia em seu trabalho— quando ela interage com pessoas, quando faz observações no hospital, mas também quando interpela as pessoas que vão ao hospital. Como posso dizer isso, o modo como as pessoas lidam com a doença? A questão de atribuir sentido? *Sense making*, tem também um foco fenomenológico. Eu penso de uma maneira geral e também é assim que a fenomenologia é frequentemente vista, porque a fenomenologia critica muito a divisão corpo e mente. É possível dizer que na medicina essa distinção ainda é muito forte. Há o corpo, que é apenas um objeto, que é genético, biológico, e há a mente, o psiquismo. Tratamos o corpo. Para a fenomenologia o corpo é mais do que isso. É também como você dá sentido às coisas.

**Sim, mas sabemos que é importante para a prática médica fazer essa divisão.**

**JS**— Sim, às vezes é... às vezes pode ser útil. Mas o que acontece é que, se você tiver aqui a categoria do corpo somático e mental, enquanto estiver vazio aqui ou ali, está bem. Contudo, o que acontece, por exemplo, no caso que eu descrevi, em que os médicos explicam os sintomas físicos e os sintomas parecem somáticos: “você tem dor, você tem problemas em sua coluna, mas não podemos encontrar nada”. Os médicos não conseguem encontrar nada em seu corpo. Então, algo está errado com sua mente. Eles pulam de lá para cá porque não conseguem explicar. O mesmo também vale para a depressão. Eles dizem: “bem, a depressão está na mente, é algo na mente” e concluem: “nós damos drogas e elas, de certa forma, atacam os cérebros”. Eles pulam do cérebro para a mente. Então, há um monte de saltos. Primeiro, fazem a divisão e, daí, fazem todos os tipos de saltos estranhos entre essas coisas. Se sua perna estiver quebrada, você pode corrigi-la, é tudo físico. Se você estiver deprimido, ou o que quer que seja, você pode fazer psicoterapia, etc. No entanto, há muitos problemas que não se restringem a essas duas coisas. Você precisa de algo mais que apenas pular de um para o outro. Você tem que achar como os dois estão relacionados um ao outro.

**Então, você acha que as pessoas estão percebendo que há coisas no meio, entre?**

**JS**— Eu não sei as pessoas, o que as pessoas pensam... Se você apenas ouvir... Semana passada eu estava assistindo televisão porque estava doente, estava assistindo ciclismo, você conhece o Tour de France? Eles diziam: “as pernas

são fortes, o corpo é forte, mas acho que há um problema mental com esse cara”. Então, muitas pessoas acham muito normal argumentar que a mente e o corpo são diferentes. E acho que é um raciocínio estranho. Eu acho que é muito melhor explicar esta situação de uma perspectiva do *embodiment*. Você não é um bom ciclista porque você tem boas pernas, mas há mais em *embodiment*. Você entende?

***E quanto à prática médica?***

**JS**— Eu acho muito perturbador quando falo com os alunos. Eles são realmente treinados para ver, traçar problemas médicos que são físicos. Se as pessoas começam a se queixar de alguma outra coisa, eles dizem: “esta pessoa também tem algum problema psicológico, então vamos encaminhá-la para um psicólogo”. Vi o mesmo quando fiz minha pesquisa sobre câncer de mama e cicatrizes. Por exemplo, se uma mulher tem uma cicatriz. Isso é uma coisa horrível. Os estudantes dizem: “esta mulher tem um problema psicológico com isso”. Não é um problema psicológico, é um problema físico! E é um problema social. Não é psicológico. Se a pessoa está triste porque tem uma grande cicatriz, então em termos psicológicos não há nada errado com ela. É tão estúpido. Mas também é uma saída fácil, do tipo: “Eu sou um médico. Eu trato a doença e o câncer está ausente. Você tem uma cicatriz, lide com isso. Caso contrário, você tem um problema psicológico. Então você deve ir ao psicólogo”. Acho que essa não é uma boa maneira de lidar.

***Você acha que isso está mudando com abordagens interdisciplinares?***

**JS**— Aqui, no centro de oncologia, há um conselho psicológico, é muito fácil ir lá. Às vezes, nós vimos isso, o médico explicava as coisas e a paciente começava a chorar. Este médico chamava a enfermeira médica, porque ele não sabia como lidar com essas emoções. Eu poderia considerar: “Bem, tudo está resolvido, porque esta outra pessoa está mais treinada para fazer isso”. Ainda assim, acho que é um problemático que os médicos... Eu acho que deveria ser trabalho dos médicos confortar melhor as pessoas e explicar as coisas em um sentido mais amplo.

***Então a questão é qual é a responsabilidade deles?***

**JS**— Sim, acho muito fácil dizer: “isto não é somático, então não é meu problema, procure um outro profissional”.

***Você acha que a fenomenologia poderia contribuir para a compreensão destes fenômenos contemporâneos relacionados à medicalização, no sentido de que podemos pensar sobre o corpo de uma maneira mais ampla?***

**JS**— Sim, talvez sim. Mas medicalização... Estava pensando na pergunta. A medicalização é um processo social. Acho que talvez seja realmente uma questão para a sociologia e antropologia, penso eu, entender esse processo. Se você passar para a fenomenologia é difícil, porque, como eu já disse, a fenomenologia é focada na experiência. O debate sobre a medicalização é apenas... É mais centrado na avaliação de experiências negativas, não é? Se alguém sentir experiências negativas por causa de uma menopausa, ou algo assim, então a pessoa tem experiências negativas. Mas se essas experiências negativas forem avaliadas como um problema médico, então se torna medicalização. Se isso for avaliado como: “bem, isso é apenas parte de envelhecer”, o cenário muda. Você entende o que quero dizer?

***Eu estava pensando em medicalização no sentido de que hoje em dia entendemos (quase) tudo como um problema médico.***

**JS**— Sim. Não sei se a fenomenologia tem uma boa resposta para isso. Porque a medicalização traz questões relacionadas a como se rotula o que é doente ou não, o que é normal e o que é patológico. Esse processo de rotulagem é mais sociológico, penso. É claro, no entanto, que a medicalização pode contribuir para o fato de que as experiências de si mesmo podem mudar. Por exemplo, eu estou me sentindo bem agora e vou a um médico para fazer um *check-up*. Se ele me disser: “você provavelmente terá câncer em dois anos, ou em dez anos, ou você pode ter um pequeno câncer em algum lugar, mas não consegue senti-lo”. Então, é claro, eu recebo essa medicalização do meu corpo. Por causa disso, eu posso produzir um tipo de experiência negativa sobre meu próprio corpo, isso é verdade. Mas, eu estava apenas pensando em outra questão. Se você olhar para o meu livro, por exemplo, eu analiso o que acontece quando você adiciona todo o tipo de coisas estranhas ao seu corpo, como implantes, órgãos, etc. Na verdade, minha conclusão é que estas não fazem muita coisa, porque, como diz Jean Luc Nancy, já somos estranhos aos nossos corpos. Também podemos ter mais estranheza. Isso, certamente, não encerra a medicalização. Minha observação, de certa maneira, diz que não há uma interrupção natural para a medicalização. Portanto, a medicalização, penso eu, só pode ser interrompida por um processo social, ou o processo de categorização de determinados tipo de comportamento não mais como patológicos, mas simplesmente diferentes. Acho que o que mais pode ajudar aqui são as discussões sobre diversidade biológica, biodiversidade [*bio-diversity*]. E eu acho que isso tem acontecido nos estudos sobre deficiência [*Disability Studies*], em que se pode ver que as pessoas são diferentes, diversas, sem serem doentes, rotuladas como doentes ou qualquer outra coisa.

*Há essa crítica feminista (mas não só) a respeito da impossibilidade de sustentar essa divisão entre o que é o corpo e o seu significado. Nosso trabalho não seria apenas pensar sobre o significado do corpo, enquanto os médicos dizem o que é o corpo, como um objeto. Você acha que esse corpo é apenas um objeto?*

**JS**— É um objeto, mas é também um sujeito.

*Então, você acha que para todos que trabalham com o corpo, como médicos, eles devem considerar que o corpo é um monte de coisas, mais que um objeto. E também para um filósofo ou um antropólogo?*

**JS**— Sim, por que não?

*Então devemos nos engajar com a materialidade do corpo também?*

**JS**— Sim.

*Mas o que isso significa?*

**JS**— Você poderia dizer que a crítica da fenomenologia à visão médica sobre o corpo é que, enquanto a visão médica diz: “você tem um corpo”, um objeto, a visão fenomenológica diz: “sim, mas você também é seu corpo, você é um sujeito”. Para mim, a virada material significa: “eu sou o corpo que tenho”.

*E o que isso implica para o dualismo mente e corpo?*

**JS**— (risos) Não sei. Acho que já esqueci a mente. Eu não estou falando mais sobre a mente. Eu não acho que seja interessante.

*Podemos esquecer a mente?*

**JS**— Sim.

*O que isso significa?*

**JS**— Talvez não a mente, mas acho que seria bom se não falássemos mais sobre o psiquismo, alma ou algo assim, porque as pessoas simplesmente usam esses tipos de termo sem saber o que significam. O que significa, por exemplo, alma? É muito falacioso. Eu não acho que seja muito sábio usar esses conceitos. Claro que você pode falar sobre a mente no sentido de dizer que acredita em algo ou estados mentais. Ou você pode pensar em capacidades cognitivas. Então está tudo bem. Mas é tão fácil cair em um tipo de domínio da alma, espírito ou psiquismo, ou coisas do tipo. Eu realmente não sei o que isso significa. Para algumas pessoas, é claro, está relacionado com religião ou vida depois da morte.

*Em um sentido mais amplo, como você acha que a fenomenologia poderia ajudar a*

**entender questões relacionadas à raça, classe, religião, identidade? Como a fenomenologia pode ajudar a compreender os fenômenos em relação ao corpo não apenas no contexto médico? Porque até agora falamos principalmente de questões médicas e você demonstrou que é uma abordagem muito interessante para lidar com esse universo. Quais são as outras contribuições possíveis da fenomenologia?**

**JS** – Muitas coisas. Não é o meu campo de atuação, mas é interessante quando a fenomenologia é combinada, por exemplo, com a análise do capital de Bourdieu. Se você olhar para Bourdieu com olhos fenomenológicos, a diferença de classe não é apenas de dinheiro, etc. Também tem *habitus* físicos diferentes, a começar pelo modo de falar. Há técnicas e repertórios corporais. As diferenças sociais também são fenômenos muito incorporados [*embodied*]. No processo de socialização, as pessoas copiam umas às outras, você sabe.

**O próprio Bourdieu já fazia isso, não? Quando falava sobre capital cultural.**

**JS** – Sim, mas acho que ele não considerou muito a questão corporal. Ele fala sobre *habitus*, mas não no sentido de incorporação física [*physical embodied*], como Merleau-Ponty. Acho que é muito interessante considerar, por exemplo, Nick Crossley, ou Louïc Wacquant. Eu acho que ele também fala sobre sociologia carnal [*carnal sociology*] e penso que isso foi muito inspirado pela fenomenologia. Não é meu campo, mas creio que é possível fazer uma boa análise sobre imigração, ou sobre refugiados, por exemplo, sobre injustiças baseada na corporalidade social [*social embodiment*].

**De certa forma você já abordou indiretamente, mas gostaria de te ouvir falar sobre a relação entre affect theory, a virada material. Como elas estão relacionadas à sua abordagem fenomenológica? Você poderia falar mais sobre o novo empirismo na teoria feminista, affect theory e qual é a relação entre eles?**

**JS** – Sim, a questão é que, do pouco que conheço sobre *affect theory*, o interessante é que é uma teoria que muitas vezes remonta a filósofos como Spinoza, Bergson e Deleuze, que parecem fenomenólogos empíricos. Eu acho que é também o que você chamou de novo empirismo. A *affect theory* às vezes se baseia em neurociências. É muito baseada em informação e explicações científicas sobre, digamos, processos inconscientes. De certa forma, isso é interessante, mas também penso que é algo cheio de riscos, porque pode facilmente voltar a um certo sentido científico positivista. A principal coisa que eles parecem fazer é evitar falar sobre como as coisas são, mas como elas se tornam, ou sobre os devires. É sempre sobre devires. O que acho difícil na *affect theory* é que a ideia de matéria ou materialidade me parece reducionista, realmente como pequenas coisas físicas. Não há nenhuma corporalidade [*embodiment*] lá. É possível dizer que é praticamente uma materialidade sem

corpo. Isso é difícil para mim, pois não se pode mais falar sobre a experiência humana – e acho que a experiência humana é interessante. Também, algumas pessoas dizem que, de certo modo, *affect theory* é uma espécie de substituição ou atualização da psicanálise. Onde a psicanálise fala sobre inconsciente, a *affect theory* também, de certa forma, fala sobre inconsciente. Eu li alguns trabalhos interessantes em *affect theory*, mais como um olhar que se refere a processos em um grupo de pessoas, mais parecido com uma psicologia de massa [*mass psychology*], sobre como as pessoas agem inconscientemente quando estão em um grupo, como seus comportamentos se afetam (por exemplo, o trabalho de Lisa Blackman). Claro que isso é muito interessante, mas eu também acho que há diferentes maneiras de usar *affect theory*. Creio que é interessante enquanto se pode relacionar com uma certa experiência humana – e não apenas como algo que acontece no cérebro.

***Eu estou interessada nessas teorias porque tenho impressão de que a affect theory e o novo empirismo estão muito comprometidas com as teorias ditas científicas, certo? Penso que quando estamos trabalhando em estudos de antropologia médica ou da ciência, temos que tentar dar conta das teorias médicas e científicas. De certa forma, também temos de nos envolver.***

**JS** – Eu acho difícil. Conheço um pouco dessas teorias, mas não tanto. Por exemplo, lemos juntas aquele trabalho sobre agência com dispositivos de anestesia. A autora considerava que, no caso dos pacientes que estavam em coma ou passavam por uma operação, o aparelho fazia parte da agência, porque o aparelho fazia sons (o que permite à equipe ler sinais fisiológicos do paciente). Eu acho um conceito muito mecanicista de agência humana. É como Descartes, a famosa imagem de Descartes. Esse tipo de *affect theory*, de certa forma, parece retomar esse tipo de modelo. É dizer que a máquina é parte da agência humana porque ela produz sons enquanto o paciente está anestesiado. Eu acho muito mais interessante ver como uma máquina está integrada em sua agência em outras situações, que exigem que os sujeitos lidem com a máquina, ou que façam algo com ela, talvez mesmo sem saber. Mas não quando se está dormindo em uma sala de operações.

***Mas é uma maneira de lidar com essa situação, não? Como analisar agenciamentos em uma situação em que o sujeito não está consciente?***

**JS** – Sim, mas para mim se um paciente está dormindo ou anestesiado, o paciente não tem nenhuma agência, não tem experiência. Você poderia dizer que esse paciente tem agência de seu corpo ou que, se seu corpo está precisando de ajuda, é uma espécie de agência ou o que quer que seja. Então, o corpo faz todo tipo de coisas enquanto está na sala de operação. Acho que é isso



que a Annemarie Mol diz. O corpo faz alguma coisa e alguma coisa é feita com ele. Nesse sentido, seria interessante falar sobre agência ou *enactment*. Mas dizer que as funções corporais são mediadas por alguma máquina eu não acho que seja muito interessante.

***Você acha que a affect theory, em certo sentido, é uma resposta à fenomenologia?***

**JS**— Sim, de certa forma, penso que é, porque ela traz uma crítica de que, na fenomenologia, a experiência é intencional. Penso que é o mesmo tipo de discussão entre fenomenologia e psicanálise. Na fenomenologia, ou, pelo menos, em Merleau-Ponty encontramos experiências reflexivas. Merleau-Ponty também fala sobre experiências pré-reflexivas, coisas que se faz simplesmente sem pensar. Mas o inconsciente não faz parte da experiência — e, claro, há uma discussão interessante na psicanálise. Acho que também a *affect theory* está questionando isso, de que muita coisa está acontecendo sem que se tenha consciência.

***Essa ideia de experiência pré-reflexiva parece ser algo de difícil compreensão para leitores de Judith Butler, por exemplo. Qual é a relação entre linguagem e esta ideia pré-reflexiva? O pré-reflexivo é algo que acontece fora, é anterior à linguagem?***

**JS**— Não, não penso assim. O pré-reflexivo, eu diria, em Merleau-Ponty está no nível do hábito. Creio que a Butler diria que hábitos também estão enquadados por discursos, não é? Coisas que se faz todos os dias. Agora você está sentada nesta cadeira. E você está falando comigo, então provavelmente você não está prestando atenção nessas ações. Eu acho que o pré-reflexivo também é dessa ordem. Não é anterior à linguagem.

***Diz respeito a coisas invisíveis, com as quais se está habituado?***

**JS**— Eu acho que o pré-reflexivo é algo que você não está consciente, mas você pode se concentrar nisso. Então, por exemplo, você sabe como dançar? Se você é um bom dançarino, você simplesmente dança. E você pode falar com seu parceiro de dança. Você não precisa se concentrar em seus pés. Você não os percebe. Mas se você precisa aprender a dançar, você se concentra, então o pré-reflexivo se torna reflexivo para aprender. Eu acho que a maioria das coisas que fazemos é de forma pré-reflexiva, é meio irracional.

***Mas você acha que todas as coisas pré-reflexivas que fazemos foram aprendidas?***

**JS**— Aprendidas, eu não sei. Essa é uma questão: aprender. Eu acho interessante a questão da socialização, assim como a socialização de gênero. Eu observava meu próprio filho, ele tinha um comportamento masculino tão típico. É claro que ele estava apenas copiando todo tipo de técnicas corporais de ami-

gos. Não sei se isso é feito de forma reflexiva. Eu não sei. Mas, é claro, isso é um tipo de comportamento. Se você fala sobre habilidades complexas, você sabe, dançar, dirigir um carro, provavelmente você precisa refletir sobre isso.

***Mas e os atos fisiológicos, como piscar os olhos?***

**JS**— Eu não sei, você pode sentir isso. Eu acho que há processos físicos que você não pode tomar consciência, como estar respirando, que é pré-reflexivo. Mas, o que está acontecendo na minha barriga, posso sentir um pouco, mas eu não sei. Claro que sei, porque aprendi com os livros, mas...

***Você não pode controlar.***

**JS**— Não, eu não. Bem, provavelmente posso controlar. Algumas pessoas podem controlar melhor seus corpos.

***Conforme vamos encerrando, tenho uma última pergunta. Você acha que a virada material está para o modelo linguístico, assim como a virada ontológica está para a epistemologia?***

**JS**— Não sei exatamente o que isso significa. Para mim, ontologia e epistemologia são, em filosofia, duas disciplinas. Epistemologia trata do que é conhecimento e ontologia trata da existência ou de como alguma coisa existe. Mas é chamado de virada ontológica? Eu não sei. A questão é, eu acho, que o livro de Annemarie Mol é sobre ontologia. Mas é também sobre epistemologia. Ambos. É sobre como certos conceitos sobre o corpo ou a multiplicidade do corpo são gerenciados em um conceito específico. É também sobre o conhecimento. A epistemologia também trata da produção do conhecimento.

***Apenas para terminar, queria ouvi-la falar mais sobre os conceitos de Merleau-Ponty de “estar no mundo” (“being in the world”) e as críticas sobre o “eu posso” (“I can”).***

**JS**— Sobre “estar no mundo”. Acho que “estar no mundo” na fenomenologia às vezes parece ser o que eu já disse sobre esse tipo de ponto zero. Eu acho que o importante é que você veja que “estar no mundo” também significa que você existe fisicamente, a materialidade está lá. Eu não sou apenas um ponto zero aberto, sou um ponto zero específico. Depende realmente do tipo de ponto zero que você é, seja negro ou branco, seja velho ou jovem, homem, mulher, trans. Também está relacionado ao que você pode fazer, por isso “eu posso”. Assim, o ponto zero, o “estar no mundo” é um ponto de partida, a partir daí você pode agir e perceber. Isso não se dá da mesma forma para todas as pessoas, o que tem a ver com a materialidade, eu diria.

***Então, não há fenomenologia sem materialidade?***

**JS**— Essa é a minha concepção. Muitas pessoas devem não concordar comigo. Também por isso que penso que estou próxima da antropologia.

***E quais são os limites da ideia de “I can”?***

**JS**— O interessante do “eu posso”, de fato, é a substituição do “eu penso”. Descartes disse “eu penso” e depois Merleau-Ponty diz “eu posso”. Esse “eu posso” viria antes de pensar. Há algo mais fundamental para os humanos que pensar, que é capacidade de fazer algo. Isso é bom. Mas é claro, é limitado, porque tem esse tom muito positivo: “eu posso fazer isso”. Sim, nós podemos. De certa forma, do ponto de vista filosófico, você pode dizer que estamos frente a uma filosofia existencial, trata-se de dizer que você existe no mundo, mas também tem possibilidades de criar sua própria existência. Essa é a ideia de ter possibilidades. Mesmo que sua vida seja miserável, sempre há alguma coisa, sempre há uma possibilidade, sempre uma saída, ou algo que você pode fazer. Estou pensando agora nos romances de Sartre, de quando ele estava em uma prisão, e acho que há muitas coisas que você pode fazer na prisão. Mas esta é uma espécie de ideia tão positiva da vida. Claro, pode ser bom, positivo, mas há muitas pessoas com problemas [*impaired*], por causa de sua corporeidade [*embodied being*]. Então também há um monte de “eu não posso” ou “não posso mais”. É uma questão muito ampla, o “eu posso”.

***Todos podem ter seu próprio “eu posso”. “Eu posso” pode ser atribuído a qualquer sujeito? Quero dizer, uma pessoa com deficiência que não pode caminhar, mas consegue usar um dispositivo, esse é o “eu posso” dela?***

**JS**— Sim, claro. Ela também tem possibilidades. O interessante, é claro, é que se uma pessoa estiver em uma cadeira de rodas, então há “eu posso”. Mas se ela estiver em um prédio sem um elevador, o seu “eu posso” estará limitado. O “eu posso” não é apenas algo na pessoa, mas também é uma coisa que está no social.

***Então é mais como “eu posso no mundo”?***

**JS**— “Eu posso no mundo”. Sim. Não se trata de “eu tenho músculos grandes, então sou forte, posso fazer qualquer coisa”. Mas é “eu tenho possibilidades”. Há também constrangimentos, o que tem a ver com hábitos e técnicas corporais, etc. Portanto, é muito socialmente informado.

***Muito obrigada, Jenny, por esta conversa agradável e interessante.***

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Os trabalhos a seguir foram debatidos no grupo de leitura coordenado por Jenny Slatman e informaram a produção da entrevista.

AHMED, Sara

2004 “Collective Feelings - Or, The Impressions Left by Others”.  
*Theory, Culture & Society*, 21(2): 25-42.

ALAIMO, Stacy e HEKMAN, Susan

2008 “Introduction: Emerging Models of Materiality in Feminist Theory”.  
In \_\_\_\_\_ (org.). *Material Feminisms*. Bloomington, Indiana University Press.

BLACKMAN, Lisa

2012 *Immaterial Bodies: Affect, Embodiment, Mediation*. Londres, Sage.

CROSSLEY, Nick

1995 “Merleau-Ponty, The Elusive Body and Carnal Sociology”. *Body Society*  
*March*, 1(1): 43-63.

DALIBERT, Lucie

2015 “Living with Spinal Cord Stimulation: Doing Embodiment and  
Incorporation”. *Science, Technology, & Human Values*. 41(4): 635-659.

GOODWIN, Dawn

2008 “Refashioning Bodies, Reshaping Agency”. *Science, Technology, & Human*  
*Values*. 33(3): 345-363.

HIRSCHAUER, Stefan

1991 “The Manufacture of Bodies in Surgery”. *Social Studies of Science*, 21 (2):  
279-319.

INGOLD, Tim

2004 “Culture on the Ground – The World Perceived Through the Feet”. *Journal*  
*of Material Culture*, vol. 9(3): 315-340.

2008 When ANT Meets SPIDER: Social Theory for Arthropods. In: KNAPPETT,  
C. e MALAFOURIS, L. (orgs.). *Material Agency*. Boston, Springer.

2010 “Footprints through the Weather-World: Walking, Breathing, Knowing”.  
*Journal of the Royal Anthropological Institute*, (N.S.): S121-S139.

KARI NYHEIM SOLBRÆKKE et al.

- 2015 “Absent Organs – Present Selves: Exploring Embodiment and Gender Identity in Young Norwegian Women’s Accounts of Hysterectomy”. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2015;10:10.3402/qhw.v10.26720. doi:10.3402/qhw.v10.26720.

LUPTON, Deborah

- 2013 “Quantifying the Body: Monitoring and Measuring Health in the Age of Health Technologies”. *Critical Public Health*, 23(4): 393-403.

MAMO, Laura e FOSKET, Ruth

- 2009 “Scripting the Body. Pharmaceuticals and the (Re)Making of Menstruation”. *Journal of Women in Culture and Society*, 34 (4).

MARTINY, Kristian M.

- 2015 “How to Develop a Phenomenological Model of Disability”. *Med Health Care Philos.* 18 (4): 553-565.

NOË, Alva

- 2009 “Wide Minds”. In: *Out of Our Heads: Why You Are Not Your Brain, and Other Lessons from the Biology of Consciousness*. Hill and Wang.

OUDSHOORN, Nelly

- 2015 “Sustaining Cyborgs: Sensing and Tuning Agencies of Pacemakers and Implantable Cardioverter Defibrillators”. *Social Studies of Science*, 45 (1): 56–76.

POLLOCK, Anne

- 2015 “Heart feminism”. *Catalyst: Feminism, Theory, Technoscience*, 1 (1):1.

SCULLY, Jackie

- 2008 “Thinking through the Variant Body” e “Narratives of Disability: Models and Mentors”, In *Disability Bioethics: Moral Bodies, Moral Difference*. Rowman & Littlefield Publishers.

SHARP, Lesley A.

- 2011 “The Invisible Woman: The Bioaesthetics of Engineered Bodies”. *Body Society*, (17): 11-30.

STEINBERG, Deborah Lynn

2015 “The Bad Patient: Estranged Subjects of the Cancer Culture”. *Body & Society*, 21 (3): 115-143.

PITTS-TAYLOR, Victoria

2016 “What Difference Does the Body Make?”. In *The Brain's Body: Neuroscience and Corporeal Politics*. Durham, Duke University Press.

WEISS, Gail

2015 “The Normal, the Natural, and the Normative: A Merleau-Pontian Legacy to Feminist Theory, Critical Race Theory, and Disability Studies”. *Cont. Philos. Rev.* (48): 77-93.

WILSON, Elizabeth A.

2008 “Organic Empathy: Feminism, Psychopharmaceuticals and the Embodiment of Depression”. In ALAIMO, Stacy e HEKMAN, Susan. *Material Feminisms*. Bloomington, Indiana University Press.