

Concepções de doença e sistemas de cura no bairro do Sá Viana em São Luís – MA¹

Denise Azevedo Costa

Universidade Federal do Maranhão

Resumo:

O estudo aborda o tema da saúde e doença, enfatizando a diversidade de valores e racionalidades que compõem o sistema cultural, presidindo as percepções de sintomas de doença. Trata-se de uma pesquisa localizada no bairro Sá Viana, em São Luís - MA, situado próximo à Universidade Federal do Maranhão, o que se constitui como aspecto de facilitação de entrada ao campo. Tem como objetivo a valorização da organização sócio - cultural local, buscando investigar como os grupos explicam (causalidade) e atuam (intervenção) diante da doença. Através da análise dos sistemas de crenças e valores, percepções de perigos relativos ao adoecimento, descrição de itinerários de cura e outras estratégias; o trabalho realiza intensa observação de campo e uma “descrição densa” dos fenômenos sociais. A investigação utiliza técnicas variadas de pesquisa e teve início com o mapeamento dos agentes locais de cura, configurando uma rede social informal. Percebeu-se a participação intensa do sistema religioso na configuração das formas de adoecimentos, numa população marcadamente afro - descendente. Os sintomas das doenças são mais relevantes do que um diagnóstico último, visto que a doença é um acontecimento a ser negociado socialmente. Muitas doenças são consideradas de origem "espiritual", em razão de que a doença não é algo puramente corporal ou material. O itinerário terapêutico é variado, os indivíduos por inúmeros motivos se integram ao sistema de saúde alternativo, ou seja, buscam os agentes de cura que encontram – se no bairro.

Palavras – chave: Antropologia da Saúde e Doença; Agentes de cura; Religião Afro – Brasileira.

¹ “Trabalho apresentado na 26ª. Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 01 e 04 de junho, Porto Seguro, Bahia, Brasil.”

INTRODUÇÃO

Nesta pesquisa buscamos compreender as concepções de saúde, doença e cura, o estudo é realizado em um grupo popular da cidade de São Luís - MA, o Sá Viana, cujo bairro encontra-se próximo à Universidade Federal do Maranhão.

O estudo está vinculado à Antropologia da Saúde e Doença, a qual abrange concepções a partir do grupo estudado, portanto as práticas medicinais são estudadas e compreendidas de acordo com as características apresentadas pelo próprio sistema cultural - pelo próprio grupo, ou seja, as interpretações sobre doença, saúde e cura neste estudo, são obtidas a partir das experiências vivenciadas pelo grupo estudado e seus saberes locais. É sabido por todos os indivíduos que o nosso país, o Brasil é extenso e apresenta consideráveis distinções, muito se fala em 'brasis'. Esta é uma questão que nos interessa, na medida em que falamos que, no Brasil há formas de terapias que são alternativas, opcionais para que os indivíduos se adaptem e também são formas que acabam se defrontando com a chamada 'medicina oficial'. O Brasil pode ser considerado como um complexo de "arranjo das medicinas".

O conflito existente consiste na opinião entre a chamada 'medicina popular' e 'medicina oficial'. Parte-se da idéia de que a 'medicina popular' está vinculada ao sobrenatural e a magia, por isso é definida por alguns autores como 'medicina primitiva', 'medicina de Folk', 'medicina alternativa'. Na verdade, trata-se do pluralismo terapêutico que predomina com a prática social em certas camadas populares urbanos.

O objetivo geral da pesquisa é realizar um estudo sobre concepções de saúde, doença e cura no bairro do Sá Viana em São Luís - MA, valorizando os aspectos e os saberes locais. Assim também existem objetivos específicos que são o mapeamento dos agentes de cura do bairro; analisar valores com os quais os agentes de cura estão inseridos para realizarem os tratamentos de seus clientes; configurar as condições de vida desses agentes; construir redes sociais, elaborar itinerários terapêuticos; descrever e analisar as concepções do que seria saúde, doença e cura; analisar a participação do sistema religioso na concepção de saúde, doença e cura; estudar a idéia de que a doença está vinculada à maldição e à punição e, a saúde como salvação; pesquisar as técnicas terapêuticas utilizadas

para a realização da cura; conhecer as utilizações de rezas e ervas utilizadas para os tratamentos de cura.

METODOLOGIA

O Sá Viana foi escolhido por se apresentar próximo à Universidade, o que facilita na formação de uma rede social (construção de grupos de informantes), uma técnica empregada como meio de facilitação na interiorização do campo, os restaurantes próximos e também os moradores do próprio bairro.

A metodologia de pesquisa utilizada se concentra na identificação do campo empírico da análise, a proposta metodológica deste projeto é definida no estudo intenso de observação de campo e uma ‘descrição densa’(GEERTZ: 1989) dos fenômenos sociais.

Utilizamos como propósito a realização de uma convivência ativa com o grupo estudado, o qual se apresenta de fundamental importância na coleta de informações, participando de eventos formados por esses indivíduos, haja vista que buscamos dar ênfase à ‘fala do nativo’, valorizando o saber e os próprios valores do interlocutor.

Acrescenta-se a essa metodologia as aplicações de entrevistas e de conversas dirigidas e informais. A observação no campo é realizada duas vezes por semana, dependendo da possibilidade dos agentes da pesquisa, realizações de revisões bibliográficas.

Tendo em vista que o trabalho de campo está sendo realizado e que não há ainda conclusões definitivas, propomos apenas apresentar dados coletados, objetivos a serem alcançados e as considerações finais.

ATIVIDADES REALIZADAS

Nesta etapa da pesquisa nos dedicamos a apresentar o campo teórico e o campo prático, ou seja, as leituras realizadas juntamente com as observações de campo.

A pretensão de aprofundar nossos estudos sobre o uso de crenças nos tratamentos das doenças, a utilização de outros serviços como benzedadeiras,

curandeiros, ervateiros, pais e mães de santo, e não os serviços oficiais de saúde, foi a motivação para nossas leituras.

Não esquecendo que as concepções abordadas neste estudo, são categorias estabelecidas pela sociedade, buscamos em Cardoso de Oliveira (1999) idéias sobre a questão e, como já mencionadas ele constrói uma relação entre autores como Émile Durkheim, Marcel Mauss e L. Lévy – Bruhl.

Cardoso de Oliveira nos mostra que de acordo com Émile Durkheim, as categorias são representações coletivas que partem de uma consciência comum, ou seja, as representações coletivas são os pensamentos e experiências de cada sociedade, entendendo que as categorias são fixas, é algo que está estático no entendimento dos indivíduos, são formas de classificar o mundo – são os conceitos - porém suas representações são mutáveis, variam de acordo com a sociedade e seus indivíduos.

Na concepção de Marcel Mauss, o inconsciente é de fundamental importância para entendermos as categorias, os costumes e hábitos, já que o papel do inconsciente é interferir na forma de interpretar o mundo, é algo que foi naturalizado pelos indivíduos, temos exemplos que nos auxiliam no entendimento desta questão como, as questões de gênero, as crianças desde pequenas são incorporadas por certas categorias, meninas brincam de bonecas e usam cor – de - rosa, os meninos brincam de bola e carrinho e usam azul, já há uma determinação do que são coisas de meninas e coisas de meninos. Com isso, os indivíduos naturalizam categorias do entendimento.

Por fim, Lévy - Bruhl que nos apresenta a categoria afetiva do sobrenatural, ou seja, para este autor, as categorias não são apenas racionais, intelectuais, mas sentimentais, o que ele pretende retratar é que de acordo com a historicidade sentimental dos indivíduos, suas categorias são modificadas. Por exemplo a noção de risco nos dias de hoje é diferente da idéia de risco em plena Segunda Guerra Mundial, já que neste momento os sentimentos dos indivíduos estavam abalados com a guerra e isso para eles era algo que eles estavam vivenciando e era muito complexo. Na pesquisa podemos comparar a categoria afetiva do sobrenatural à religiosidade dos indivíduos envolvidos, ligada a descendência afro-brasileira, chegando à pajelança.

Uma primeira questão a ser levantada é relacionada às diversas práticas da ‘medicina popular’, podendo nos levar a pensar que essas práticas são um estágio

anterior à ‘medicina científica’ e, que com o tempo serão substituídas pela científica. De acordo com Loyola (1984), ao contrário disto, a ‘medicina popular’, em suas diferentes formas, é um fenômeno que vem aumentando constantemente e que não se restringe às pequenas cidades do interior, apresentando-se também, de maneira intensa nos grandes centros populacionais. Tais terapêuticas não são reminiscências do passado, vez que elas vêm se difundindo paralelamente ao crescimento dos serviços de atendimento médico. Portanto, longe de serem práticas arcaicas com tendências a desaparecer na medida em que a terapêutica médica, mais moderna e “eficaz”, vai ocupando espaço, elas se apresentam como uma alternativa às práticas oficiais de saúde.

As práticas médicas precisam ser compreendidas em suas relações com outras práticas existentes, e se elas existem e se mantêm, é porque respondem a interesses de determinados setores da sociedade. Caso contrário, já teriam desaparecido. As práticas de cura ‘não – oficiais’ veiculam uma determinada visão de mundo, de doença e de cura que se conecta com a visão que têm os grupos populares.

Em cada uma das diferentes formas em que se apresentam as práticas de cura, assim como também sistema médico vamos encontrar, além de uma concepção de doença e de terapêutica, toda uma visão de mundo, um conjunto de valores e normas morais, bem dizer todo um universo cultural articulado a estas práticas.

A doença como punição e a doença como maldição, Laplatine (1991) diferencia estas duas idéias do motivo das doenças dos indivíduos, a doença – maldição é caracterizada quando a doença é vista como efeito de uma vingança, onde ela é um acidente que ocorre por força do destino, contra qual nada se pode fazer. O indivíduo se considera uma vítima e surge a pergunta que muitos se fazem: “O que é que fiz para o bom Deus?”.

A doença – punição é vista como a consequência necessária do que o próprio indivíduo causou, o indivíduo é punido por uma negligência, mas sempre por um mau comportamento.

Por fim, o que está sempre em questão são as noções de responsabilidade, justiça e reparação, que são noções sociais. A fé efetivamente interligada às questões sociais.

Muito se ouve em ‘medicina científica’ e ‘medicina popular’, sendo esta última é reconhecida como sobrevivência folclórica de tempos já passados, como sendo de grupos isolados e atrasados, dando à urbanização o destaque para o fim dessas práticas. Porém o que se observa é a utilização dessas práticas na medicina dita oficial – temos exemplo na própria Universidade Federal, a fitoterapia desenvolvida pela Prof.^a Dr.^a. Terezinha Rêgo, reconhecida mundialmente por fazer uso poder das ervas. Demonstrando que não há abismo entre essas práticas, mas fortes disputas, disputas essas que são estabelecidas, são construídas pelos próprios autores, ou seja, os agentes sociais envolvidos. Não visualizamos objetivamente até o momento esse distanciamento estabelecido, mas vemos que essas práticas estão interligadas, uma precisa da outra sem que elas percebam e, sem dúvidas as disputas estão estabelecidas e agem dentro e fora do sistema, isto é, não há apenas disputas entre os modelos médicos, mas percebemos que entre os próprios agentes de cura – benzedeira, curandeiro, mães e pais de santo – constroem barreiras entre si, disputas que possuem relação com o método utilizado para as práticas de cura e sua eficácia.

Para Laplatine (1991), a questão que é colocada é compreender o que realmente distingue as terapias ‘oficiais’ das terapias ‘populares’ – não é a idéia da posição social do que cura, pois os curandeiros tradicionais são atribuídos pelo seu grupo com um poder excepcional, por vezes superior ao médico diplomado.

Inicialmente, nos propusemos a realizar um estudo histórico – geográfico do bairro, como já mencionado por se tratar de um local diferente. Buscamos no departamento de geografia monografias que tivessem realizado pesquisas no bairro do Sá Viana, assim conseguimos coletar algumas informações.

O Sá Viana é constituído pelo processo de ocupação de uma área pertencente à UFMA, no início da década de 70, um numeroso contingente já havia se estabelecido, estes se reuniram e formaram a União dos Moradores em 17 de Setembro de 1970, com o objetivo de garantir a posse desta área. Muitos confrontos foram estabelecidos, para tentar solucionar os atritos existentes, foi construída uma avenida em 1992, chamada de Avenida do Contorno ou Avenida do Sá Viana, separando o povoado da universidade.

Existem três hipóteses para o motivo do nome Sá Viana, a primeira foi em decorrência da visita de Ana Jansen e para homenagear, os escravos fizeram uma

saudação –“Sá Viana”, a segunda seria com relação à construção do hospital para leprosos, sendo um dos construtores, conhecido por Sá Viana, era muito respeitado pela comunidade, a terceira e última seria o batizado do filho de uma ex-escrava, cujo sobrenome do padrinho era Sá Viana

Assim como em bairros populares, o Sá Viana é constituído por pessoas na sua maioria que são oriundos da Zona Rural e de bairros próximos. O sistema de energia elétrica é fornecido pela CEMAR (Companhia de Energia do Maranhão), sendo o sistema insuficiente para servir a contento a comunidade, assim também o abastecimento de água fornecido pela CAEMA.

Podemos perceber o atraso dos serviços nesse importante setor social. O único posto de saúde é o Luiz Gonzaga Martins construído em 1983 e, que nunca funcionou. As pessoas quando necessitam de assistência médica procuram atendimento nos hospitais dos bairros vizinhos, ou procuram alternativas de tratamentos.

Enquanto a intervenção da chamada ‘médica oficial’ fornece apenas uma explicação experimental, taxativa das doenças e dos seus meios eficazes para controlá-los, as terapias ‘populares’ associam uma resposta integral a uma série de questões como psicológicas, sociais, somáticas e até espirituais, que na razão humana é inexplicável, não se evidencia.

A legitimação do conhecimento médico científico é garantida pela forma de instituições científicas que são detentores do monopólio intelectual, sendo assim, apenas ao médico é obtido o poder e a autoridade para diagnosticar e curar doenças, nesta perspectiva o curandeiro está à margem dos limites estabelecidos pelo monopólio científico. Com isto pretendemos retificar está idéia etnocêntrica.

Mas o que seria essa ‘medicina popular’ e ‘medicina científica’. A ‘medicina popular’ é caracterizada por não apresentar dados científicos, ou seja, não há comprovação científica de que as técnicas de curas utilizadas por esses indivíduos sejam verdadeiras. A ‘medicina científica’ é aquela que suas técnicas de curas foram testadas e comprovadas cientificamente que são válidas. No entanto, na pesquisa evitamos o uso dessas terminologias, são termos utilizados que caracterizamos como etnocêntricas essa perspectiva está envolvida com o modelo biomédico, logo concluímos que não nos convêm já que a pesquisa está relacionada ao campo da antropologia da saúde e doença.

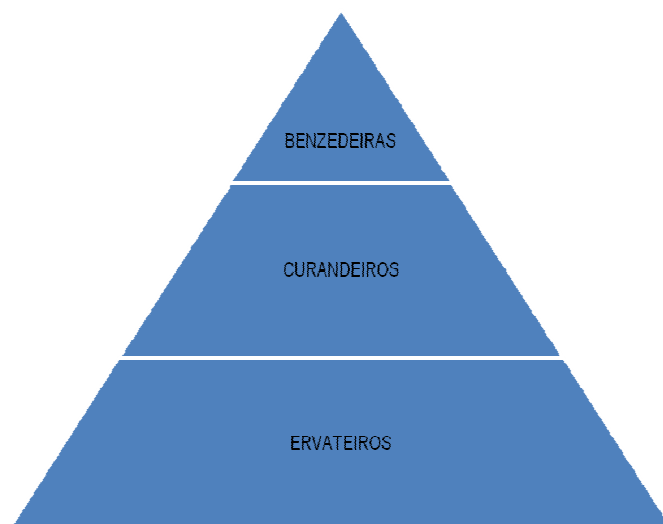
As concepções de saúde e doença são compreendidas sob a perspectiva das representações coletivas (DURKHEIM, 1996), compreendendo as noções e conceitos elaborados pela coletividade para unir e hierarquizar acontecimentos sociais. Os acontecimentos importantes da vida do indivíduo direcionam a uma explicação sobre sua natureza e causa, o que exige uma elaboração individual e coletiva sobre esses acontecimentos.

No estudo foi percebida a participação marcante do sistema religioso nos agentes de cura acompanhados no bairro. Isto se deve à predominância de indivíduos afro-descendentes nesta localidade.

Quanto mais se estudam as religiões, melhor se compreende que elas, do mesmo modo que as ferramentas e a linguagem simbólica, estão inscritas no aparelho do pensamento simbólico. Por mais diversas que elas sejam, respondem sempre a esta vocação dupla e solidária: para além das coisas, atingir um sentido que lhe dê uma plenitude das quais elas mesmas parecem privadas; e arrancar cada ser humano de seu isolamento, enraizando-o numa comunidade que o conforte e o ultrapasse. (VERNANT apud NUNES, 2000)

O que observamos é que essas práticas de cura, ou ‘medicina popular’, corpo e alma são inseparáveis, o sofrimento humano pode ter muitas causas: “quebranto”, “arca caída”, os vermes, micróbios, “carne aberta”, o “alimento quente”, uma praga rogada, o castigo de Deus, de um santo ou de um orixá, o encosto, feitiço, e outros. O curador e o paciente fazem o tratamento de acordo com as causas. Para eles, os remédios, as rezas, as simpatias não se contradizem, porém a eficácia do tratamento depende da capacidade do indivíduo de ter fé, de acreditar que o tratamento tem a sua eficiência. Na cultura popular, corpo e espírito não se separam em nenhum momento. Tampouco se desligam o homem do cosmos, nem a vida da religião. No nosso mundo racional, somos muito lógicos e formamos especialistas que fazem as várias ciências se contradizerem: o padre cuida de uma parte, o médico de outra e o psicólogo de outra.

De acordo com Madian Frazão (1998) há uma hierarquização entre os agentes de cura, tomando como referencia o domínio destes com os elementos utilizados, fazendo uso de uma pirâmide, na base estão os ervateiros, no intermediário os curandeiros e no topo as benzedadeiras:



Nas tradições afro-brasileiras e indígenas, o curador é um intermediário privilegiado entre o mundo dos homens e o mundo dos espíritos, sejam caboclos, pretos velhos ou outros. Possuído por entidades espirituais, no candomblé, os orixás Omulu(“o médico dos pobres”) e Ossáin(orixá das folhas) tanto curam como podem causar doenças.

“São os caboclos (antepassados) que forçam o indivíduo a tornar-se curador, causando-lhe uma série de infortúnios até que ele resolva acatar seu destino. Praticamente nenhum curador fala da sua carreira enquanto escolha pessoal. Ele é escolhido pelas divindades e essa escolha é revelada por sonhos, transe e, principalmente, comportamentos associados à loucura”. Tal curador não precisa de estudos, pois seu saber é revelado e o poder de cura lhe é dado pelos caboclos, segundo a ideologia local. A interpretação que o curador oferece para um determinado problema pouco se diferencia daquela dada pelo paciente.

Estas categorias de freqüentadores deixam evidenciar o papel social, ao proporem ajuda nas soluções para problemas de saúde. Neste sentido, é importante que se atenha à idéia de que as práticas médicas exercidas nestes ambientes religiosos, visto que é na fé que alimenta a esperança de cura, o principal suporte que garantirá a composição da saúde de um indivíduo. É comum que doentes recorram a seus pais-de-santo ou guias curadores para saberem se devem seguir as orientações recebidas dos médicos da rede oficial, a que tem direito como cidadãos brasileiros.

Na umbanda, onde a espiritualidade e a religiosidade são desenvolvidas, somadas à crença nos poderes da mediunidade, permitindo ao homem a comunicação com o sobrenatural, está para muitos indivíduos é o caminho para a

cura dos males físicos e espirituais. Neste sentido, temos que prestar atenção no uso de plantas medicinais, as plantas mágicas que permitem aos religiosos, seu contato com o sagrado, entre outros recursos adotados. Nesses ambientes religiosos em que as plantas medicinais possam estar presentes, sua preparação ocorre na utilização de água como também de álcool ou, ainda, na utilização de incensos, cigarros, charutos ou cachimbos, além de poderem ser usadas depois de reduzidas a pó. Sabe-se que o consumo de tais plantas é comum nos momentos mais íntimos da vida religiosa que antecedem momentos de celebrações. Propiciando condições de transe, médiuns recebem as entidades que darão as orientações médicas.

As benzedadeiras são no topo por já terem passado pelas outras experiências, elas obtêm o conhecimento das ervas, rezas, ladinhas por fim utilizam entidades sobrenaturais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo podemos estabelecer a relação existente entre saúde – doença – cura – religião – fé – poder - sociedade.

Evidenciamos as relações de poder entre a ‘medicina popular’ e a ‘medicina oficial’, há um conflito latente entre as duas medicinas, onde a ‘medicina popular’ afirma a ineficácia ou fracasso de suas terapias devido à eficácia mágica, da qual o primeiro não possui conhecimento. E, a ‘medicina oficial’ afirma sua eficácia por ser uma medicina que parte de comprovações, resultados obtidos e por se apresentar como legítima.

A dimensão espiritual aparece organizada dentro de um discurso que “explica” a doença, se era mau – olhado ou ventre – virado, permitindo ao indivíduo ‘obter sentido’ de um fenômeno que era antes percebido em sua negatividade, a doença como perda de algo essencial, a saúde.

A ‘doença espiritual’, embora apareça como ‘doença’, o que leva os pacientes a procurarem os médicos, na verdade ‘não é doença’, e por isso o médico ‘não encontra nada’, com isso, o médico torna-se ineficaz de diagnosticar a ‘doença espiritual’, já que para a ‘medicina oficial’ o que interessa é o corpo material, físico e, para a ‘medicina popular’ interessa potencialmente o corpo espiritual, mas também se assegura do corpo material.

Dentro deste conflito podemos retirar uma questão de muita importância que a ‘medicina oficial’ se apropria de concepções da cultura popular como a utilização de ervas -Fitoterapia- mas, que ao se apropriar ela acaba legitimando as concepções populares.

A pesquisa apresentada trata-se de explorar as concepções de saúde, doença e cura elaborados a partir de explicações e dominações dos indivíduos, portanto produzir conhecimento antropológico com relação à saúde e à doença, podendo ser de suma importância para a elaboração de políticas públicas de saúde voltadas aos grupo estudado e, reelaborar o pensamento etnocêntrico dos indivíduos.

A relevância desta pesquisa abrange a reinterpretação das concepções já mencionadas e, a valorização do pensamento desenvolvido pelo ‘nativo’.

BIBLIOGRAFIA

ADAM, Philippe et HERZLICH, Claudine. Sociologie de la Maladie et de la médecine. Paris: Nathan, 2001.

AUGÉ, Marc. L’Anthropologie de la Maladie. In: L’Homme, XXV (97-98), 1986.

CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. O trabalho do antropólogo. Brasília: Paralelo 15; São Paulo: Editora UNESP, 1998.

_____. As “categorias do entendimento” na Antropologia. In: Sobre o pensamento antropológico. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1988.

COSTA, Valdeci Carvalho da. Umbanda – Os ‘seres superiores’ e os Orixás / Santos. São Paulo: Edições Loyola, 1983.

DINIZ, Débora. O que é isso que chamamos antropologia da saúde no Brasil.

DURKHEIM, Émile. As regras do método sociológico. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

EVANS-PRITCHARD, E. E. Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande. Rio de Janeiro: Jorge ZAHAR Editor, 2005.

FRAZÃO, Madian de Jesus. Dadora de vida a homens doentes: estudo sobre as práticas da medicina popular em São Luís - Ma. São Luís: UFMA/CCH/ Curso de Ciências Sociais, 1998. (Monografia de conclusão da graduação)

GARNELO, Luiza. As correntes da antropologia na análise da doença e da saúde. S / d, Mimeo.

GEERTZ, Clifford. A interpretação das Culturas. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1989.

_____. O saber local. Novos ensaios em antropologia interpretativa. Petrópolis: Ed. Vozes, 1998.

LAPLATINE, François. Antropologia da doença. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1991.

LOYOLA, Maria Andréa. Médicos e Curandeiros: Conflito social e saúde. São Paulo: Ed. DIFEL, 1984.

MAUSS, Marcel. Sociologia e antropologia. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

MONTERO, Paula. Da doença à desordem: a magia na umbanda. Rio de Janeiro: Edições Graal, 19885.

NUNES, Patrícia Portela. Medicina, Poder e Produção Intelectual: uma análise sociológica da medicina no Maranhão. Edições UFMA; PROIN(CS), 2000.(Texto original de Dissertação de Mestrado)

BERGER, Peter Ludwing. O Dossel Sagrado: Elementos para uma teoria sociológica da Religião. São Paulo. Paulus, 1985.