

Saúde-doença: Uma concepção popular da Etiologia

Maria Cecília de Souza Minayo*

Este artigo trata basicamente das REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE/DOENÇA de um segmento da classe trabalhadora que vive em favelas do Rio de Janeiro. Mais especificamente, discute-se aqui a visão etiológica das doenças, a partir da perspectiva popular, em confronto com os modelos biomédicos e com as interpretações correntes da antropologia e da sociologia médica.

Fundado em trabalho de campo, esse estudo aponta para o fato de que, como fragmento da cultura popular, a visão de saúde-doença é pluralista, ecológica e holística. A base de concepções populares é a sua própria inserção no mundo material, histórico, vivo e repleto de contradições. O modo de pensar saúde-doença que é, ao mesmo tempo, o modo de pensar a vida e a morte, remete às raízes tradicionais desses grupos mas também à sua inserção no mundo industrial; faz parte do imaginário social que ultrapassa os limites de tempo, do espaço e das classes, mas se projeta de forma específica, contribuindo tanto para definir como para questionar as políticas e os serviços oficiais de saúde.

INTRODUÇÃO

Este artigo faz parte de um estudo muito mais amplo denominado “Memória Social de Saúde/Doença na Classe Trabalhadora”. Trata-se de uma pesquisa levada a cabo em seis favelas do Rio de Janeiro com 50 adultos (homens e mulheres). O trabalho de campo inclui histórias de vida de saúde/doença, entrevistas semi-estruturadas, grupos focais e observação participante.

O material recolhido, ordenado e classificado permite o estudo de uma série de temas muito importantes para a compreensão do universo social dos usuários

* Professora-assistente da Escola Nacional de Saúde Pública, do Deptº de Ciências Sociais

do sistema de saúde. Escolhemos aqui falar sobre o sistema etiológico encontrado entre o conjunto das famílias pela relevância que o tema possui e pela luz que a sua análise pode lançar em diferentes aspectos da realidade.

A opção por aprofundar a causação das doenças na visão popular justifica-se pelo fato de que essas explicações concentram elementos de grande importância dos diferentes sistemas médicos. Foster chega a dizer que as noções etiológicas definem a natureza de todo o sistema médico (1976: 773-778). Sem apoiar tal reducionismo, reconhecemos que através da compreensão da causação, podemos entender muitas atitudes e práticas desses grupos, relativas ao fenômeno saúde-doença.

A proposta de estudar o campo da Causalidade nos coloca frente a uma das questões polêmicas no interior da chamada sociologia médica. Trata-se da classificação dicotômica da origem natural e sobrenatural das doenças. É dito freqüentemente como tese que os povos primitivos, os camponeses e, por extensão, as "camadas populares urbano-marginais" explicam através do sobrenatural, em contraposição aos conceitos da história natural das doenças próprios da medicina biomédica.

Essa teoria preconceituosa parte de uma visão evolutiva da sociedade em que o "Primitivo" é considerado "atrasado" e, no caso, o atraso seria uma concepção "supersticiosa" dos acontecimentos ligados à vida e à morte. O moderno, o mais evoluído, "científico" seria a concepção da doença como algo que acontece apenas no plano físico, aloja-se num órgão e assim deve ser tratado. O conceito da doença se assemelharia à avaria num aparelho, num relógio humano e, ao médico, como um bom mecânico, caberia a reparação.

Ora, sabemos que nem de um lado nem de outro a realidade acontece dessa forma linear e dicotômica. O tema que aqui tratamos revela-nos facetas muito mais complexas da realidade. A visão popular da etiologia das doenças não é monolítica. O grupo social que pesquisamos possui, ao contrário, uma concepção pluralística da saúde-doença, integrando explicações de causação natural, emocional, sobrenatural e ecológica.

Dentre os trabalhos sobre o tema, o estudo de Ngokwey é o que melhor se coaduna aos pontos de vista que defendemos aqui. Segundo este autor, em lugar de ser dominado por considerações sobrenaturais,

o sistema etiológico desses grupos das classes trabalhadoras é ecologicamente orientado, sendo o componente sobrenatural um dos seus aspectos, dentre outros. Ele sustenta a tese, com a qual concordamos, de que o conhecimento etiológico se relaciona com o conceito de cultura popular que é holístico e ecológico, englobando todas as dimensões da vida em sociedade (vida material, organização social e ideologia). As condições materiais da existência no tempo e no espaço são o contexto de produção das explicações etiológicas, da prática médica e da cura. Portanto, as “teorias populares” desenvolvem-se a partir das experiências da vida e se reorganizam constantemente no contato com a prática, tanto da medicina “oficial” como de todos os sistemas alternativos.

É nosso intuito descer ao âmago dessa questão antropológica que lida com assuntos fundamentais para o ser humano, quais sejam a vida e a morte. De um lado temos que incluir o tema do sistema etiológico como fragmentação da visão de mundo total desses segmentos sociais, mas dentro do princípio de que a parte contém o todo e o todo contém a parte, embora essas totalidades sejam ainda parciais. Noutras palavras, a concepção que buscamos entender possui uma especificidade de *classe*, marcada pela história e pela condição social dos que a produzem. (Goldmann: 1967)

De outro lado, a visão de mundo dos diversos segmentos da classe trabalhadora se integra — ainda que de forma contraditória — à cosmovisão da sociedade dominante. (Marx: 1984, 72; Weber: 1969, 41-80; Verret: 1972, 12). Desta forma a concepção de saúde-doença dos segmentos da classe trabalhadora ultrapassa os limites de classe e se solidariza com as angústias, os medos, os sofrimentos e as questões filosóficas que preocupam o ser humano de nosso tempo. Mais ainda, ela tem raízes no passado e na essência se encontra com problemas formulados por povos primitivos, por diferentes culturas e por variados grupos sociais. Noutras palavras, a noção de etiologia ultrapassa o campo estrito da biomedicina no espaço e no tempo e atinge também o universo de considerações antropológicas e metafísicas. É dentro desse referencial que conduzimos a presente reflexão.

A CAUSAÇÃO DAS DOENÇAS

O sistema etiológico do grupo de famílias pesquisadas se assemelha ao que foi encontrado por Ngokwey

(1988) entre a população de Feira de Santana na Bahia. Ele inclui e integra vários domínios de causação:

- a) natural;
- b) psicossocial;
- c) sócio-econômico;
- d) sobrenatural.

Esses quatro níveis de explicação apresentam-se com dimensões distintas, vinculadas, intercambiantes e não contraditórias. Eles se unificam na visão da doença como a ação patogênica de elementos de ruptura das relações do indivíduo com a natureza e com seu grupo social. Se em última instância Deus é considerado por esse grupo quem dirige a vida e é nele que encontram a fonte da harmonia, a existência terrena é o palco da dor e da cura: nesse sentido a doença cumpre um papel questionador, integrador e de reequilíbrio: seu conceito é holístico.

Causação Natural Trata-se da interligação entre os fenômenos da natureza e a saúde, explicação amplamente encontrada no grupo pesquisado: as mudanças do tempo são responsabilizadas por nervosismo; dores no corpo; recrudescimento de males crônicos, gripes e resfriados; o frio é apontado como causador de gripes, resfriados e bronquites; o calor excessivo é explicação para a inchação das pernas, opressão no coração; os ventos são ditos como provocadores de mal-estar e de muitas doenças. Dentre todos os elementos da natureza a lua protagoniza o campo das explicações: seus ciclos facilmente são relacionados com ocorrências ou agravamentos nas condições de saúde. Asma, epilepsia, cólicas, problemas nervosos e mentais são alguns dos fenômenos para os quais o ciclo lunar é tomado como explicação.

Vejamos alguns exemplos dessa vinculação das doenças com os elementos da natureza:

“Eu me sinto mal todo mês quando chega a época da lua, quando está para chegar a menstruação sinto muita dor na perna, no cóccix, nas cadeiras, dor de cabeça, insônia. A lua mexe muito com meus nervos.”

“Tenho muita dor na coluna, que me vem com a lua.”

“O pessoal diz que essa coceira que deu na gente vem do vento. É um andaço que anda com o vento.”

“Minha perna incha e dói por causa do calor. Mas essa doença minha eu peguei porque trabalhava num lugar muito frio e úmido.”

A relação com o meio ambiente (a água, o ar, o vento, a terra, o clima) como explicação para o

aparecimento das doenças, não se sobrepuja, nas falas dos informantes à sua relação positiva com a natureza. Tomar sol, agüentar chuvas, respirar ar puro, vida ao ar livre, são apresentados como fatores de saúde e longevidade. Pelo contrário, é o desrespeito através da intervenção desordenada do homem na natureza, um dos núcleos das explicações para muitos males:

— a poluição do ar é reconhecida como causadora de alergias, bronquites e coceiras;

— o “micróbio que entra e fura a veia” e a verminose “nascem” com a água parada, o lixo, as valas negras que recortam os locais de moradia.

O desequilíbrio na comida e na bebida é outra fonte de representação das causas de doenças. Há comidas “pesadas” que causam má digestão; há comidas “reimosas” proibidas para determinadas categorias de pessoas como grávidas e mulheres amamentando. Há comidas que não devem ser misturadas como manga com leite, peixe e carne. Há comidas que fazem bem, trazem saúde porque têm “substância” como carne, leite, ovos, feijão. Outras, “só encham barriga” como arroz, angu, biscoito.

Das bebidas, o álcool é dito, de forma relevante como causador de doenças: do fígado, da cabeça, de inchação nas pernas. Sempre vinculado a problemas emocionais ou mentais, o alcoolismo é uma das causas mais atribuídas pelas famílias aos males de saúde no seu meio.

Algumas doenças estão associadas ao ciclo da vida: são consideradas normais. Dentre elas entram o reumatismo, a pressão alta, as doenças do coração para os idosos. A coqueluche, o sarampo, a catapora são males que as crianças têm que enfrentar.

Causação Sócio-econômica

São aquelas referidas às condições materiais de existência: o salário, a moradia, o tipo de trabalho, as relações sociais (próximas e com a sociedade mais ampla), o saneamento básico e — ressaltamos — o funcionamento do sistema de saúde.

Se no primeiro item, o desequilíbrio na comida é apresentado como causador de doenças, nessa etapa são as *dificuldades da alimentação* que se ressaltam: “*falta alimentação, a criança não come direito. O pior mesmo da doença é a falta de condição da gente: daí dá muita diarreia.*”

“*o que a gente mais vê é criança fraca, anêmica, porque o problema de saúde aqui é fome mesmo.*”

As relações com a moradia e com o saneamento também são enfatizadas:

“eu tinha um problema muito grande de alergia e reumatismo, aterrou a casa e passou.”

“as crianças não têm saúde por causa do lugar onde a gente vive: tem rato, tem lixo, falta esgoto”.

“meu problema de asma é muita umidade desta casa, mas pra onde eu vou?”

“sabe o que acontece aqui? as crianças adoecem por causa do esgoto na rua, a contaminação da água, da fossa estourada, da falta de alimentação.”

Embora com menor frequência, o tipo de trabalho é também assinalado como fator patogênico:

“meu marido tem epilepsia causada por acidente de trabalho. Trabalhava em obra e caiu um tijolo na cabeça dele, ele ficou fraco da idéia, tem tonteira.”

“eu tenho varizes hemorrágicas de trabalhar em pé na fábrica de sardinha.”

“eu tenho um problema de estômago que a médica não acha o motivo. Ela acha que é de nervoso. Eu acho que é pó que eu respiro muito naquela metalúrgica.”

As condições gerais de existência são responsabilizadas de forma muito peculiar pelo “nervoso da vida”. Essa doença inespecífica, e meio vaga, ganha de todas as outras nos depoimentos de homens e mulheres. Gerador de outros males, associado a uma série de sintomas, síntese de uma quantidade enorme de queixas, o “nervoso da vida” revela particularmente um sentimento de opressão e de dificuldade insana para levar adiante o projeto familiar, todo ele construído sobre a sobrevivência do dia-a-dia. O futuro é configurado quase sempre dentro de um plano transcendental — não por ignorância, mas pelas condições objetivas da vida — “a Deus pertence”, “Deus é quem sabe”.

Em algumas famílias em estado de miséria absoluta, o “nervoso da vida” se apresenta em forma de apatia, deboche e silêncio. As doenças não são explicadas, elas se mostram: são um desequilíbrio global que as pessoas não conseguem ou não sentem necessidade de verbalizar.

É importante mencionar, na causação sócio econômica apontada pelos entrevistados, sua relação com o sistema biomédico. Ainda quando, em primeira instância, a doença é explicada por outros fatores, a intervenção dos serviços de saúde é ressaltada por muitos, como provocadora de outras enfermidades e responsável por mortes ou lesões irreparáveis nos mem-

bro do grupo. Os exemplos referentes a esse tópico são muito fortes:

“Eu fui ter nenê e como eu estava passando muito mal, o médico me abriu e tirou a criança. Acho que ele pensou que eu ia morrer, então ele só me alinhavou. Fui prá casa, passei mal três meses e tive que voltar para o hospital e só aí o outro médico me costurou direito.”

“Eu tenho essa quantidade de caroço na pele que coça muito. Foi provocado por uma anestesia que eu tomei quando fui operado.”

“Remédio de médico é danado pra provocar problema na gente.”

“Eu cortei essa perna por causa de uma diabete, mas depois outros médicos me disseram que eu não precisava cortar. Perdi minha perna por erro médico.”

“Esses dois filhos meus estavam com uma febre danada. Eu levei pro hospital, o médico passou um remédio e eles incharam todo. Era remédio errado.”

Um dos informantes traduz o sentimento que passa os depoimentos de muitos outros: *os médicos agora não sabem de nada, não dão atenção, por isso os remédios deles não dão resultado.* Essa fala crítica sobre o sistema revela também, do ponto de vista antropológico, um dos pontos de estrangulamento da medicina oficial tal qual é praticada: a descrença da população. É Lévy-Strauss quem nos chama atenção sobre o assunto, falando sobre a eficácia dos tratamentos xamanísticos. Segundo ele, a condição de cura está no seguinte axioma: “a eficácia da magia implica na crença em magia”. Isso se efetiva em três níveis complementares: a) a crença do feiticeiro na eficácia de suas técnicas; b) a crença do doente no poder mágico; c) a fé e as expectativas do grupo que agem como um campo gravitacional no interior do qual se dão as relações entre o cliente e o curandeiro. (L. Strauss: 1963, 168).

Ora, esses princípios antropológicos nos quais se assenta a medicina tradicional, *mutatis mutandi*, regem também as relações entre a biomedicina e a população. Para quem defende os princípios rígidos do “cientificismo” acadêmico, basta lembrar todas as polêmicas que envolvem o uso dos medicamentos e seus efeitos controversos. O chamado “efeito placebo (1) é uma prova de que a tese de Lévy-Strauss continua vívida em relação à medicina moderna. (Simonton et alii: 1988, 31s).

A descrença que flui da fala de muitas famílias nas suas relações com o sistema médico é fruto de

um lado, de uma experiência prática em que se sentem anônimas, impotentes e discriminadas. Ela é também construída nas diferenças de concepção sobre saúde-doença. Enquanto para os médicos saúde-doença são, acima de tudo, fenômenos físicos, para esse segmento da população, saúde-doença são *relações* que se expressam no corpo mas que o ultrapassam indiscutivelmente:

“ Uma coisa”, diz uma das mães entrevistadas, eu não consigo entender. Meu filho foi internado com desidratação e no atestado de óbito dele tinha outras três doenças. Não morreu do que foi internado. Ele ficou no hospital e não me deixaram ficar lá. Eu chegava, ele estava tristinho, com os pezinhos frios, as mãozinhas geladas. Eu falava com as enfermeiras, elas diziam que não tinha problema. Acabou ele morrendo... Eu morro de medo de hospital, é lugar que se vai pra morrer. A gente vê lá é o abandono e a solidão.”

Esse depoimento pungente nos dá a dimensão do hiato que a população encontra entre os serviços de saúde e sua cultura. Não se trata apenas de se proporcionar um bom atendimento no sentido da qualidade do diagnóstico e do tratamento, nem também de melhorar as condições humanas no atendimento. A questão atinge um nível maior de profundidade que é a abrangência da visão de mundo.

Ao analisarmos essas críticas, ocorre-nos uma pergunta oportuna: se a população desconfia dos serviços, por que estão sempre cheios nossos serviços ambulatoriais e de pronto atendimento? A resposta a essa questão pode contemplar várias alternativas. A primeira delas é de que o sistema biomédico, para todos os efeitos e para todas as classes é o padrão dominante. Ele cria seus mecanismos de aproximação, de propaganda e de imposição. Segundo Boltanski (1984) toda a sua história nada mais é que a construção de uma legitimação. A segunda, é de que a população reconhece também a eficácia da medicina oficial para muitos casos referentes aos desequilíbrios da saúde e teima em usufruir desse saber socialmente construído e tão desigualmente apropriado. Mas, como já dissemos noutro artigo (Minayo, 1987), os segmentos da classe trabalhadora combinam a seu modo as diferentes fontes de tratamento que lhe são acessíveis. A medicina oficial é uma dentre outras, que ela usa e legitima mas não de forma incondicional.

(1) O médico receita um “placebo” em caso de doentes com doenças imaginárias crônicas ou porque não há tratamento apropriado para o tipo de doença diagnosticada. O “placebo” são pílulas de açúcar ou outras preparações sem medicação. Em muitos casos o placebo demonstra ser eficaz na redução ou eliminação de sintomas físicos, incluindo doenças para as quais não existe cura conhecida. Os únicos ingredientes ativos do tratamento parecem ser as expectativas positivas que os pacientes têm: (a) de acreditar no médico, (b) e, em consequência, de receber um tratamento adequado.

Causação Psicossocial

O domínio psicossocial está referido aos sentimentos e emoções prejudiciais à saúde. Dentre elas o grupo social destaca a raiva, a inveja, o ciúme, a tristeza e os sustos. O espaço onde se dão os mais fortes embates emocionais é o das inter-relações familiares, de vizinhança e às vezes do ambiente de trabalho. O foco de cargas negativas é particularmente a relação conflitiva entre homem x mulher com as conotações de amor, ódio, paixão e traição. O “nervoso da vida” como já mencionamos anteriormente é citado como provocador de “ansiedade”, “angústia”, “tristeza” e “sofrimento”. Muitas doenças físicas são explicadas pelos entrevistados como originadas de problemas emocionais e esse domínio recobre a questão tão ampla do alcoolismo dado às vezes como causa, outras, como conseqüência de inúmeros problemas.

Vejamos alguns depoimentos:

“Eu tive um problema de pulmão e tive que ser internada. Eu tive esse problema por causa de muita pancada e aborrecimento.”

“Eu tenho esse problema que eu tive que cortar a perna e agora não tenho mais interesse por meu marido. Minha rezadeira diz que é inveja dos outros porque eu sou arrumada e cuido do que é meu.”

“Eu tive um susto muito forte quando estava esperando ele. Aí ele nasceu assim”. (Referia-se ao filho com problema mental).

“Meu pai é um neurótico de guerra e pegou nervoso na família toda. Lá em casa todo mundo tem problema de nervos.”

“Eu comecei a ter um ódio muito grande porque minha vizinha, ela era minha melhor amiga, começou a dar em cima de meu marido. Ele, pra mostrar que é homem, começou a corresponder. Eu fiquei desesperada, comecei a perseguir ele. Uma manhã eu amanheci cega e sem poder andar. Foi um trabalho que ela fez para mim. Mas como minha mãe é mãe de santo ela tirou, mas não devolveu porque eu não quis. Só aí eu enxerguei e andei outra vez.”

O susto, particularmente durante a gravidez, é atribuído como explicação para o aborto, má-formação congênita, epilepsia e doenças mentais. Nas crianças, é dito que o susto provoca “ventre caído” ou “vento virado”. A inveja em relação à criança redundaria em quebranto, e no adulto ocorreria o “mau olhado”.

Como se pode perceber, a causação psicossocial está sempre associada e não resta dúvida de que o núcleo das atribuições são as relações sociais.

Causação Sobrenatural

O âmbito sobrenatural circunscreve o universo dos espíritos e dos seres transcendentes: Deus, Santos, Orixás, Espírito dos Mortos. Refere-se a um mundo que só pode ser manipulado por agentes especiais, com mandato especial para atuar naquele domínio. A causação sobrenatural aparece geralmente associada às explicações de caráter psicossocial, e embora se refira à esfera "metafísica" seu lugar de expressão é o corpo. Por isso (e esse fato freqüentemente desconcerta os médicos) as pessoas buscam recursos biomédicos e, ao mesmo tempo, fazem tratamento espiritual, com orações, banhos de descarga, penitências, promessas recorrendo à umbanda, ao espiritismo, às igrejas cristãs, pois o domínio sobrenatural como explicação etiológica requer obrigações e práticas para cura do espírito.

Os termos comumente usados para se referir aos transtornos espirituais são: o "mau-olhado", "olho grande" e "encosto". O primeiro, é causado por uma pessoa que tem o poder de transmitir eletricidade ou "maldade" em seu olhar. Afeta com freqüência as crianças e pode ser reconhecido por sintomas como febre, irritação, prostração, vômito, desidratação ou diarreia. Sobre isso refere-se uma de nossas informantes, rezadeira:

"Eu digo pras mães levar as crianças no médico. Com diarreia não se brinca. Depois de três dias tomando os remédios, se a criança não melhora, aí eu rezo e ela cura logo."

Acrescenta essa senhora: *"Esse poder eu recebi de Deus."* E com os olhos e a expressão emocionada, ela recita a oração e conta o fato da aparição que teve e da missão que recebeu. *"Eu já curei muita gente. Digo, eu não, é o poder de Deus, porque é Deus quem cura."*

O "olho grande" quase sempre vinculado à inveja, é explicação para transtornos graves, debilitação de saúde, perda de bens materiais, desemprego, etc. Comenta uma das mães entrevistadas:

"Esse meu filho era muito forte, mas agora não quer se recuperar, está sempre magrinho e fraco. É olho grande que puseram na comida dele."

Particularmente quando as doenças são difíceis de serem explicadas pelo diagnóstico médico, como distúrbios emocionais e problemas degenerativos, seu entendimento é dado como “castigo de Deus”, “coisa que mandaram”, “encosto” de algum espírito.

Thomas chama nossa atenção para um dado antropológico de perfeita aplicação para compreendermos a presente forma de raciocínio: “*Se os homens definem situações como sendo reais, elas são reais em suas consciências.*” (Thomas: 1970, 245s).

Sem contar no mérito explicativo dos fenômenos ditos “sobrenaturais” os entrevistados os têm em conta nas propostas de trabalho. Em qualquer doença é o ser humano integral que está em jogo. Portanto, para eles a biomedicina realmente simplifica os diagnósticos apenas ao plano da causação natural.

Muitos entrevistados narram experiências de intervenção direta “sobrenatural” de cura, como consequência da atribuição de causas espirituais às doenças:

“Doença é um peso muito cansado, mas isso é a marca de Deus: tudo sai como ele quer. Meu filho, por exemplo, tinha um defeito de nascença na perna. Foi feita uma operação invisível e ele se curou. Mandaram deixar o menino sozinho em casa por 20 minutos, de roupa branca, deitado numa cama toda branca. Ele ficou dormindo. Quando acordou, começou a chorar, e aí o pai entrou. A partir daí ele ficou bom.”

“Eu fiquei entrevada na cama dois anos. Paralítica. Só depois de muita oferenda, de muito bode preto sacrificado é que eu fiquei boa. Depois saí da macumba, ela escraviza muito a gente. Dizem que era inveja em cima de mim.”

Em resumo, as pessoas ligadas à fé cristã colocam em Deus a causa primeira do aparecimento e da cura das doenças, embora vinculem no seu discurso causas sócio-econômicas, emocionais e naturais ao aparecimento das enfermidades; castigo de Deus, vontade de Deus, descumprimento de obrigações, infidelidade são alguns conceitos usados nas explicações.

Quando os entrevistados são espíritas, são os espíritos dos parentes desencarnados os ditos responsáveis por possuir os membros das famílias, às vezes numa busca salutar de purificação. As pessoas vinculadas à umbanda explicam as doenças como “encosto” provocado por algum espírito, com intuito de punir suas vítimas. Isso ocorre através de intervenção causadora de “trabalhos” que interferem no corpo das pessoas. “Exu” é a figura considerada, na umbanda, como

maior causadora de infortúnios: tuberculose, alcoolismo, doenças mentais, desemprego, desavenças familiares.

Uma das entrevistadas narrou-nos uma longa história pessoal em que afirma ter passado 20 dias em coma e ter perdido uma criança recém-nascida. A explicação dada é de que alguém, por vingança, enterrara uma peça de roupa sua num cemitério. Só depois que um pai de santo descobriu a “coisa feita” e desenterrou a roupa, ela retomou à saúde.

Pela nossa observação, esse domínio da causação sobrenatural é um terreno que se realiza e se reproduz num clima de muito medo, “*tornando-se real nas suas conseqüências*” conforme afirma Thomas. Mauss, estudando tribos neozelandesas em seu trabalho denominado “A Idéia da Morte” refere-se à força das crenças e a magnetismo das expectativas sociais, no que diz respeito à saúde/doença, em termos de explicações causais e no que se refere à cura e à morte. O campo específico da saúde-doença, para Mauss é o mundo da integração social com todo o aparato das representações coletivas responsáveis pela reprodução da sociedade nos vários níveis de sua constituição.

Segundo Mauss, em muitas tribos primitivas, a força social que declara alguém possível de adoecer e morrer é muito forte. Provoca fenômenos físicos correspondentes, a tal ponto que pessoas saudáveis, uma vez declaradas “enfeitiçadas” adoecem e morrem. (Mauss, 1974).

Podemos observar que esses fenômenos não fazem parte do passado. Estão aqui e sempre presentes, ainda hoje, dando fé da importância social das crenças, da interiorização das normas e das intervenções institucionais para mantê-las.

Contrariamente ao que mencionam Estrella (1985, 169) e Bostanski (1979: 15-45) (2) observamos no grupo social estudado que seu sistema etiológico não perde o caráter holístico onde o natural, o emocional, o ecológico e o sobrenatural se incluem. O saber tradicional camponês realmente toma novas configurações pelo contato cultural do meio urbano-industrial. Mas longe de tornar-se uma “*medicina familiar de tipo imitativo*” tal como afirma Boltanski, ela comporta um caráter positivo de “escolha de alternativas” que a nova situação permite. Não entramos no mérito da qualidade do atendimento biomédico porque não queremos simplificar o raciocínio, atribuindo-lhe a culpa de a população trabalhadora continuar com práticas “não legitimadas”. Pelo contrário, estamos afirmando

(2) Estrella e Boltanski defendem a idéia de que a concepção etiológica das doenças dos grupos “urbano-marginais” é uma degradação dos conceitos da medicina indígena e camponesa em contato com a medicina erudita.

que é muito mais profunda, é cultural, a definição de saúde-doença que captamos no discurso desses segmentos da classe trabalhadora. Ela se refere não apenas à origem de um mal, mas a uma imagem do mundo do homem, da natureza e das relações sociais.

Da exposição realizada podemos chegar a uma conclusão de suma importância. Do ponto de vista dos grupos populares investigados a interpretação das doenças recobre um contexto pluridimensional: natural, sobrenatural, psicossocial e sócio-econômico. Muitas vezes para uma mesma doença essa multicausalidade é invocada, como se pode observar no seguinte depoimento.

“Eu tive um problema sério de pulmão e tive que ficar internada. O médico disse que é fraqueza. A rezadeira diz que é macumba. Eu acho que é muito aborrecimento com meu marido, muita pancada que eu tomei. Eu lavava roupa na chuva. Não tinha gás e eu fazia comida no fogão de lenha, fora de casa. Aquele calor do fogão, aquela chuva fina, tudo isso ajudou.”

Ngokwey considera que a referência pluralística permeia a configuração médica total, isto é, a etiologia, a nosologia, a diagnose e a terapia. (Ngokwey: 1988). Ora, essa visão contraria o modelo biomédico que tende a colocar em relevo a causação natural das doenças, dificultando qualquer expressão mais holística (3) da saúde. O corpo humano é considerado na medicina acadêmica como uma máquina e cada órgão como uma peça. O papel do médico é de atacar a doença, isto é, de consertar os defeitos de um mecanismo enguiçado. Ao concentrar-se em elementos cada vez menores e divididos do corpo, o médico perde de vista o doente e todo o processo de inter-relação sócio-cultural, psicossocial e espiritual que permeia qualquer doença.

Em *O Ponto de Mutação* Capra analisa os limites do modelo biomédico confrontando-o com a visão totalizante da vida apresentada pelos sistemas primitivos, tradicionais e orientais de cuidado com a saúde. Como físico e na linha da chamada “Nova Física”, Capra demonstra como diferentes campos científicos avançam na direção de uma concepção alternativa de mundo: orgânica, holística e ecológica. O universo deixa de ser encarado como uma máquina composta de milhões de peças, para ser compreendido como um todo dinâmico, inter-relacionado e indivisível. A compreensão do

(3) O termo holístico que vem do grego “holos” significa totalizante. Refere-se à compreensão da realidade como totalidades integradas que nem do ponto de vista analítico pode ser reduzida a unidades menores.

mundo proposta pela “Nova Física”, em lugar de ressaltar objetos e fenômenos, enfatiza *relações*. (Capra: 1987, 70-91). É nesse sentido que a concepção de saúde dos segmentos da classe trabalhadora aqui estudados tem que ser revalorizada. Num artigo anterior (Minayo: 1987) chamamos atenção para a visão integrada desse grupo social. Em *Médicos e Curandeiros*, Andréia Loyola (1984) acentua também sua constatação de que o sistema médico popular desconcerta a lógica da ideologia biologicista e especializante da medicina erudita. Qual é a fonte do conhecimento etiológico dessa categoria de atores sociais? Ngokwey (1988) e Estrella (1985) concordam que ele provenha do senso comum, da biomedicina e das práticas e crenças religiosas. Noutras palavras, trata-se de um conhecimento que parte da experiência e se reorganiza constantemente no contato com a medicina oficial e alternativa.

Essa afirmação contradiz, em parte, a idéia defendida por Paula Montero em *Da Doença à Desordem* (1984). Essa autora se coloca com certa perplexidade frente ao sentido do que denomina “cura mágica” numa sociedade que, segundo ela, “*elegeu a ciência e a técnica como orientadoras.*” O discurso da doença, elaborado pelas camadas populares, segundo Montero, constrói-se no interior e a partir dos balizamentos colocados pelo discurso oficial; ele exprime assim as contradições objetivas que encerram a sua produção.

Preocupada em compreender as relações de poder entre a ideologia médica hegemônica e a visão popular da medicina, a autora tende a reduzir sua análise às balizas das relações sociais de dominação. Talvez lhe escape o campo mais amplo de produção do discurso que (a) tem raízes históricas nas tradições familiares e que, em lugar de se degradarem, tomam novas formas e são reinterpretadas no espaço urbano dos trabalhadores; (b) não se insere apenas nos interstícios deixados pelo discurso oficial, mas têm uma certa autonomia na busca de alternativa, configurando uma expressão cultural própria; (c) ultrapassa em termos “filosóficos” os limites de um “pensamento de classe” para se solidarizar com uma visão mais universal de outros grupos sociais, de outras sociedades, de outras culturas e de outros tempos. Isto é, suas idéias sobre saúde-doença fazem parte de esquemas de pensamento socialmente mais abrangentes sobre a dor, o sofrimento, a vida, a morte, o destino do ser humano, as relações dos homens entre si e com a natureza. Não se trata, portanto, apenas do produto de um recorte de classe, mas

também de formas de expressão diferenciadas e marcadas por essa condição, mas solidárias com a sociedade mais ampla.

Em síntese, a observação do que acontece no dia-a-dia, a experiência do cuidado e do tratamento das doenças, a tradição familiar e grupal fornece às pessoas uma relação de causa-efeito que constitui seu estoque de conhecimentos entranhado e alimentado pela prática. Essa sabedoria tradicional que explica e trata se concretiza de forma muito particular na medicina caseira que não é privilégio dos segmentos das classes trabalhadoras.

Por outro lado, o sistema biomédico que é o dominante em nossa sociedade penetra em todas as áreas e em todos os grupos sociais, configurando-se, para cada um deles de forma específica. A experiência das famílias entrevistadas sobre o sistema de saúde é peculiar à das classes trabalhadoras menos privilegiadas: um serviço bastante massivo, inespecífico, com ênfase no biológico. Um atendimento geralmente impessoal, que desconhece o contexto sócio-cultural e a história pessoal dos clientes. Uma interferência através de medicações e intervenções fora do domínio da experiência e de qualquer controle dos pacientes. Um sistema de tratamento hospitalar que enfatiza a tecnologia e menospreza o cliente como sujeito e sujeito de relações, de emoções e sentimentos: *é um lugar de medo e morte.*'' Esse é o resumo do que transmitem como vivência.

Essa experiência com a linguagem, os códigos e com o sistema biomédico certamente marca fortemente a população pesquisada. Porém, ela a reinterpreta e a reintegra em seu universo, de forma combinada, alternativa e muitas vezes desconcertante e contraditória em relação ao esquema legitimador.

Observa-se que o domínio de causação natural — o terreno clássico da medicina erudita — passa a ser integrado ao conjunto das outras explicações. O veredicto médico é aceito e relativizado e a crença em sua eficácia se inclui em outros critérios "extracientíficos", tais como a dedicação, a delicadeza de atendimento, a referência a outros parentes e amigos para quem o tratamento médico deu certo.

O campo religioso faz parte da cultura popular. A religião que está presente nas explicações sobre saúde/doença — seria um erro pensar — seja apenas resquício da origem rural desses segmentos da classe trabalhadora. Tabus de comida, manipulação da natu-

reza, orações fortes, palavras e ritos de cura transfiguram-se mas não se extinguem na cultura urbano-industrial ou subproletária. Ao contrário do que possa parecer, as crenças tradicionais continuam vivas no meio popular, algumas renascem em novas formas e são integradas num universo mais amplo, mas a sua estrutura continua a mesma.

A característica fundamental da visão religiosa da saúde-doença (ou melhor, da vida) é a relação intrínseca entre a fé e a graça. Pede-se a Deus, aos santos, aos orixás, exus, e aos espíritos de luz, a cura de todos os males. A relação religiosa está referenciada nas dificuldades do cotidiano e visa a prática, o resultado concreto: ela traz para perto o milagre e o torna parte do cotidiano, como solução, às vezes única, para as agruras do dia-a-dia. Conforme sugere Chauí:

“elaborando uma justificação transcendente (destino, carma, predestinação, providência) para o que se passa aqui e agora, a religião converte o acontecimento no dever-ser cuja causa se encontra num passado longínquo ou num futuro irrealizável. Ao ampliar a linha do tempo e ao estruturar o espaço em coordenadas reconhecíveis, a religião popular abre os limites do mundo, ao mesmo tempo em que os demarca rigidamente. Por isso o milagre é de estonteante simplicidade para a alma religiosa popular, pois o milagre é o que restaura a ordem premeditada do mundo pelo esforço da imaginação e da vontade.” (Chauí: 1987, 84s)

É importante ressaltar que a explicação religiosa das doenças ultrapassa também os limites de classe e tem raízes históricas muito profundas. O que é peculiar a esse grupo social a que nos referimos é a forma como essas relações se estabelecem. Isto é o que se pede às forças sobrenaturais é que a vida não seja tal qual se apresenta: é uma mudança em situações para as quais as instituições terrenas não lhes dão resposta. A relação da fé é com o real, numa prática que ao mesmo tempo reforça e nega esse real, combinando fatalismo e desejo de mudança. Por isso mesmo as explicações das doenças unem causas sócio-econômicas com apelações religiosas sem contradições e busca no transcendente o que o sistema social lhes oculta e impede de ver. *“A miséria da religião é ao mesmo tempo expressão e protesto da miséria real” (Marx: 1977, 131)* e a busca explicativa em Deus é uma maneira de se opor e resistir à condição *“desalmada”* da vida.

3. CONCLUSÃO

Ao terminar, gostaríamos de mais uma vez nos referir à teoria evolucionista que coloca a medicina moderna como “a verdade” porque se baseia no domínio natural de causação das doenças, contrapondo o sistema médico popular, como “ignorante”, “atrasado”, “tradicional” porque enfatiza a causação sobrenatural.

Como já vimos, trata-se de uma teoria preconceituosa que não se coaduna com as descobertas do trabalho de campo. De um lado o sistema etiológico popular não é unicausal. Pelo contrário ele se define pelo pluralismo, é holístico, ecologicamente orientado, articula-se com as condições materiais da existência e as expressa.

Por outro lado, se o sistema biomédico como tal se baseia nos conhecimentos anátomo-fisiológicos e os torna dominantes nas explicações causais, os atores que desenvolvem a medicina encontram-se na sua prática com os grupos sociais a quem atendem. O senso comum, tradições familiares e crenças religiosas perpassam também o campo do saber médico “contaminando-o” induzindo-nos a duvidar dessa divisão tão nítida entre o “popular” e o “erudito”. Seria salutar, portanto, questionar o paradigma de uma ciência que trata o tema da vida e da morte como assunto básico de fisiologia e anatomia. A “cientificidade” dessa ciência corresponderia à estrutura antropológica do ser humano a quem se destina?

Não se trata aqui de fazer uma crítica leviana nem ao sistema “oficial” de saúde, nem aos grandes esforços socialmente reconhecidos da medicina moderna para vencer as doenças. É preciso, no entanto, nos lembrarmos de que o conhecimento humano é finito, historicamente limitado e contextualizado. Da mesma forma que a visão de saúde-doença da população se apóia nas suas condições reais de existência, também a ideologia que embasa a prática médica se produz dentro dos limites do processo social. Ela carrega a carga de uma visão cartesiana do mundo que a torna pragmática, parcelada e materialista. Vencendo falsas dicotomias seria necessário perceber que os segmentos da classe trabalhadora na sua forma de lidar com a saúde e a doença resistem a uma ciência que se propõe a vê-los um corpo sem alma, um corpo sem emoções, um corpo fora do contexto. Não teriam eles razões para reagir a essa investida?

This article is essentially concerned with the social representations of Health/Disease of a section belonging to the working class which lives in slums of Rio de Janeiro. More specifically, it discusses the etiologic approach for the diseases from the popular perspective in confrontation with the biomedical models and with the present interpretations provided by the medical anthropology and sociology. Founded in a field research, this study points out to the fact that, as fragment of the popular culture, the health-disease view is pluralist, ecological and holistic. The basis for the popular conceptions is its very insertion in the material, historical and live world full of contradictions. The health-disease way of thinking, which is of the same time the life and death way of thinking, traces back not only to the traditional roots of these groups but also to its insertion in the industrial world; belongs to the social notion which surpasses the boundaries of time, space and class but projects itself in a specific way. Thus contributing either to define as well as to call in question the official health policies and services.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOLTANSKI, L. *As Classes Sociais e o Corpo* RJ Graal Ed. 1979.
- CAPRA, F. *O Ponto de Mutação*. SP. Ed. Perspectiva. 1987.
- CHAUÍ, M. *Conformismo e Resistência*, SP. Brasiliense. 1987.
- ESTRELLA, ED. "As Contribuições da Antropologia à pesquisa em saúde" *As Ciências Sociais em Saúde na América Latina*. OPAS. 1985.
- FOSTER, G. "Diseases Etiologies in no-western systems." *Am. Anthropol.* 78 (773-782), 1976.
- GOLDMANN, L. *Dialética da Cultura*. Rio de Janeiro. Ed. Paz e Terra. 1967.
- HERZLICH, C. *Santé et Maladie*. Paris. La Haye. Mouton, 1983 (2ª ed).
- IBGE *Censo Geral*. 1980. Atualização: 1985.
- IPLAM *Instituto de Planejamento Municipal*. 1980. Atualização em 1985.
- LÉVY-STRAUSS, C. *Structural Anthropology*, N. York. Basic Books. 1963.
- LOYOLA, Andréa *Médicos e Curandeiros*. São Paulo. DIFEL. 1984.
- MARX, K. e ENGELS, F. *Ideologia Alemã*. São Paulo. Ed. Hucitec. 1984.
- MAUSS, Marcel. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo. EPU/E-DUSP. 1974. 1ª e 2ª vol.
- MCKEOWN, Thomas y LOWE, C. R. *Introducción a la Medicina Social*. México Siglo XXI. 1984, 2ª ed.

- MINAYO, M. C. S. "Na Dor do Corpo o Grito da Vida." ENSP. Fiocruz, 1987 (mimeo).
- (MS) Ministério da Saúde — *Divisão Nacional de Epidemiologia*, 1980.
- MONTERO, Paula *Da Doença à Desordem: A Magia na Umbanda*. Rio de Janeiro. Ed. Graal. 1985.
- NGOKWEY, Ndolamb "Pluralistic Etiological Systems in their Social Context: A Brazilian Case Study. London. *Soc. Sci. Med.* Vol. 26. Nº 8, (pp. 793—802) 1988.
- SAC/UF RJ *Diagnóstico Sócio-Econômico e da Oferta Pública de Serviços de Saúde na AP-3,I*. Leopoldina. Rio de Janeiro.
- SIMONTON, Carl et alii "*Com a Vida de Novo*". RJ. Summus Ed. 1988.
- THOMAS, W. I. "The Definition of the Situation" in *Social Theory*. NY. McMillan Company. 1970. 3ª ed.
- VERRET, M. *Sur la Culture Ouvrière*. La Pensée, Paris, n: 163. Juin 1972.
- WEBER, M. *La Ética Protestante y el Espíritu del Capitalismo*. Ed. Peninsula. Barcelona. 1969.