

**FLEISCHER**, Soraya; **TORNQUIST**, C.S.; **FIGUEIROA**, B.T. (orgs.). *Saber cuidar, saber contar: ensaios de antropologia e saúde popular*. Florianópolis: Ed. da UDESC, 2009. 280 páginas.

Thaís Regina Mantovanelli da SILVA

Não é novidade na antropologia que quando se fala em conceitos, trata-se de embates e conflitos entre as formulações diversas e seus formuladores. Como Roy Wagner sugere, a partir de sua relação com os Daribi, as maneiras como se conhece e desconhece os conceitos dos outros não são as mesmas de como os outros desconhecem e conhecem os nossos. E quando esses outros são os nossos vizinhos ou os enfermeiros do posto de saúde? A diferença dos conceitos continua a expressar e produzir diferenças. É isso que o livro *Saber cuidar, saber contar: ensaios de antropologia e saúde popular* evidencia em seus artigos.

A constituição do livro conta com dez artigos que trazem em seus exemplos etnográficos a riqueza das várias possibilidades nos estudos da antropologia da saúde. Sem dúvida, o esforço apresentado na organização de um livro como este não é simplesmente retórico. O caminho anti-hegemônico na definição dos conceitos tão caros à concepção ocidental como higiene e saúde é deveras árduo, mas fascinante. Vemo-nos em certos momentos deste livro frente a exemplos que desmantelam concepções vinculadas moralmente com aquilo que aprendemos ser certo em termos dos cuidados com o corpo ou com a maneira de construir um corpo saudável. O apontamento etnográfico de idéias tão diversas das nossas nos leva a perguntar da validade em usar o nome saúde para explicar tais ou quais fenômenos.

Interessante é perceber que o conjunto dos textos apresenta os itinerários terapêuticos mais diversos como escolhas dos sujeitos para aquilo que eles consideram o melhor caminho em seu processo/procedimento de cura. Além do que, refere-se aos acessos a um dado tipo de terapêutica mostrando que há uma diversidade de possibilidades a que estão sujeitos e se sujeitam os que são considerados e se consideram enfermos por algum motivo.

Tal como sugerem os autores, a medicina hospitalar não atinge o grau de homogeneidade esperado ou talvez desejado pela objetividade científica, por haver ao lado desses espaços procedimentos outros de cura. Além disso, o livro aponta para o interesse que grupos indígenas têm mostrado nas técnicas da medicina ocidental e no

uso de medicamentos alopáticos para cura de doenças, sem que isso signifique um abandono da cultura das curas rituais, mas a associação de vários elementos em conjunto, como a casa de reza e a aspirina. Tomando as indicações apresentadas na Introdução, os antropólogos deste livro: “assuntam mais que definem,” por isso a cultura é tomada como texto, parcial, ficcional e que depende da prática.

Mostra também que não apenas os movimentos populares contornam as burocracias hospitalares, como os próprios assistentes de saúde agenciam mudanças nesse escopo. Assim, não são apenas os usuários de sistemas de saúde que organizam táticas e técnicas descentralizando a hermética da alopatia ocidental, mas também os profissionais da área e as instituições têm se voltado a olhares mais plurais com relação às demandas por saúde. Os antropólogos têm um importante papel neste processo descentralizador.

Carmem Susana Tornquist e Tereza Mara Franzoni relatam o bairro Armação em Florianópolis e a relação de divergência entre os moradores antigos e os recém chegados, num contexto de especulação imobiliária lucrativa do turismo na região. Dentre os conflitos postos no enfrentamento do que poderíamos chamar antigo versus o novo, está o aumento do uso de medicamentos industriais e consultas em hospitais. Anteriormente ao fato os tratamentos eram realizados por mulheres através de plantas cultivadas por elas. O artigo mostra a insubmissão dessas “curandeiras” em relação à chegada dos hospitais e postos de saúde. Assim, contrárias à hospitalização da cura, formaram um grupo e organizaram reuniões periódicas onde discutiam os poderes de cada planta e as formas adequadas de uso. As ervas e os chás continuaram a atuar como alternativa ao parecer médico. Importante constatação etnográfica é de que a força de cura não depende apenas das técnicas da matéria-prima, mas também do poder de quem as manipula, de quem prepara os chás e os ministra. Ou seja, a “força de cura” não está exclusivamente na planta, ou no princípio curativo de um ou outro elemento químico que a planta possui; mas também depende daquela que faz o procedimento, da popularidade e experiência curativa de cada mulher. Além disso, os chás lembrados são os que carregam consigo as histórias dos curados, exemplos de gente que confirmam a eficácia da terapêutica.

Soraya Silveira Simões destaca as relações de sociabilidade a partir do espaço das cozinhas, lugar preferencial das conversas femininas, num conjunto popular habitacional da zona sul do Rio de Janeiro. Nas conversas desenroladas entre o almoço e o café, o tema preferido era uma constante análise das emoções, das histórias das

moradoras, seus sofrimentos e as formas adequadas de lidar com eles. A preocupação com a saúde das moradoras torna-se motivo de ações e rearranjos das moradias. Em um dos exemplos etnografados, a autora conta do caso de uma mulher que perdeu sua mãe e para não ficar sozinha foi convencida a se mudar para a casa de uma amiga. Assim, essas mulheres acolhedoras, são apelidadas de mãezinhas por aquelas que se tornaram suas “filhas adotivas” cuidadas.

O título do livro ganha maior sentido no artigo de Fleischer sobre as parteiras de Melão no Pará. A discussão do texto põe em evidência as atribuições hierárquicas das parteiras com relação à quantidade de partos realizados com sucesso, sem a morte da criança e/ou da mãe. Nesse sentido, as parteiras mais valorizadas não medem/contam a dilatação porque não precisam, pois elas já sabem o que está acontecendo e como deve agir em cada caso. Já, as inexperientes medem os três dedos de dilatação que é preciso para que a mãe entre em trabalho de parto. Além disso, aparecem discussões acerca da relação entre os saberes das parteiras e os institucionalizados saberes médicos: enquanto uma parte das parteiras mantém um vínculo com as técnicas e instrumentos fornecidos pelos hospitais, outra parte nega a relação com esses saberes médicos e os instrumentos fornecidos pela instituição hospitalar para afirmação do “jeito certo e antigo” de realizar os partos.

O texto de Marina Novo leva a refletir sobre os (des)encontros dos discursos médicos de saúde e os conceitos indígenas desse tema, a partir da criação institucional dos AISs (Agentes Indígenas de Saúde) e as implicações disso no Alto Xingu. A criação dos Agentes Indígenas de Saúde foi definida pelo Sistema Único de Saúde dentro da perspectiva de implantação do Programa do Governo Federal Saúde de Família. Do ponto de vista burocrático, esses agentes seriam os tradutores, os mediadores entre os conceitos e práticas indígenas de saúde e as atribuições ocidentais do conhecimento biomédico. No entanto, o que a autora mostra é uma atuação unidirecional das instituições de saúde que através dos agentes tentam implantar as receitas médicas no contexto indígena, sem considerar o que os conceitos locais pensam das situações que chamamos de doença.

Não é de hoje que os antropólogos estão treinando seus olhares e suas práticas para não caírem no equívoco da verdade escondida por traz dos mitos e dos rituais. Mas ainda falta, como sugere o artigo de Novo, aos profissionais da área de saúde realizar com mais potência e frequência esse exercício, abandonar a afirmação da ciência como conhecimento de excelência objetiva e imparcial, cujo uso deve ser o da aplicação de

seus termos nos mais variados contextos sociais. O que aparece na etnografia de Novo é a particularidade dos Xinguanos em relação à implantação institucional do saber médico institucional e como eles se apropriam dos recursos fornecidos pelo sistema de saúde, em seu próprio modo.

Mesmo tendo apresentado algumas questões acerca da implantação de políticas públicas nos mais variados contextos, não é intenção dos autores do livro e nem desta resenha criticar ou desmerecer o trabalho dos profissionais ligados à área de saúde, mas sim de apontar problemas com relação ao discurso oficial na relação com os contextos onde se inserem. O livro ajuda na percepção de que cada um dos sujeitos inventa alternativas para seu uso do saber oficial, ora desmerecendo o valor desses conhecimentos médicos, ora destacando-o e valorizando como forma privilegiada, ora articulando esses conhecimentos com os conhecimentos locais. A urgência presente nos textos é a necessidade de sensibilizar os discursos oficiais presentes nas políticas públicas que se referem ao campo da saúde. E isso não exclusivamente para contextos de alteridade radical como os grupos indígenas, mas também para os contextos de alteridade mínima como moradores de conjuntos habitacionais, parteiras do interior do Pará ou mulheres de vilas litorâneas.

O exemplo interessante de arranjo do discurso oficial com outros dispositivos é apresentado por Raymundo Heraldo Maués nos casos de uso de curas espirituais, realizadas com o auxílio de “espíritos de luz” por médicos formados em universidades, representantes do discurso biomédico oficial.

Antonio Evaldo Almeida Barros faz uma análise sobre a implicação política das práticas de cura não reconhecidas pelo discurso católico higienista no Norte do Brasil das décadas de quarenta e cinquenta. Sua reflexão historiográfica mostra como, nesse período, casos de pajelança eram casos de polícia e seus participantes eram presos. Tal como apresenta, havia um esforço do Estado em higienizar as relações sociais e fazer das cidades dessa região um exemplo de apreço ao discurso científico e à religião católica. Assim, as práticas de pajelança eram consideradas um retrocesso cultural porque as festas rituais de cura eram um misto de animais sacrificados, entidades que agiam no momento da cura através do corpo do pajé ou do curador, charutos, cigarros, bebidas alcoólicas, danças obscenas. Ou como resume o autor: sujeira. Mas se a polícia do Norte do Brasil empenhava-se em prender e exterminar as práticas insanas dos curadores, em contrapartida, esses rituais não cessavam e ainda contavam com a participação de alguns políticos importantes, financiadores dos procedimentos da

pajelança. Assim, não era apenas a camada popular a única envolvida ou “enganada” pelo curador. O autor aponta, nesse ringue, a concorrência entre padres, médicos, curandeiros e espíritas apresentada como uma disputa política pela legitimidade. Ora, cada um, do seu ponto de vista, considerava-se mais legítimo que o outro e relegava o outro ao anonimato lógico de suas práticas. No entanto, afirma que é preciso ter cautela ao definir os termos da disputa porque não se pode supor uma oposição categórica como: os curandeiros versus os médicos. É preciso sempre lembrar o perigo analítico das oposições maniqueístas estáveis entre perseguidores e perseguidos. O que este artigo mostra é justamente o oposto de qualquer maniqueísmo, não se fala de vítimas quando se fala de sujeitos envolvidos com processos não exclusivamente biomédicos de saúde.

Aparece ainda a questão da religião no texto de Antonio Mendes da Costa Braga que toma a cura como expressão da relação entre romeiros de Padre Cícero, fazedor de milagres não reconhecido como santo pelo Vaticano. Aponta como os milagres extrapolam a explicação dos diagnósticos médicos e fornecem uma saída pela fé para uma situação de enfermidade considerada como irreversível pela medicina oficial. Bartolomeu Figueira de Medeiros e Marcos de Araujo Silva também abordam o foco religioso e apresentam a aplicação e a implicação do budismo em Pernambuco, a partir de um templo cuja premissa é associar a religião à cura numa relação aditiva. Ainda com o recorte da religiosidade, Waleska de Araújo Aureliano em sua pesquisa entre pacientes com câncer no centro de apoio de Santa Catarina RS aguça uma discussão sobre a inserção do antropólogo no campo, quando passa a ser voluntária do programa e assim desenvolve seu trabalho.

Para finalização, o livro traz um artigo de Claudia Fonseca, convidada pelos organizadores a participar da coletânea, em que discute sua experiência com as ideologias do “parto sem dor” na década de noventa num hospital público da França, que atende mulheres de grupos populares ou imigrantes. Seu texto destaca as hierarquias de uma equipe hospitalar: médicos e enfermeiras de um lado, faxineiras de outro. A autora contrapõe os relatórios escritos por pesquisadores anteriores à sua pesquisa de campo e suas opiniões formuladas ao longo das observações e convivência com as parturientes. Segundo os relatórios citados por Claudia Fonseca, os pesquisadores teciam generalizações descompromissadas como a acusação de que as mulheres atendidas pelo hospital seriam solitárias e não possuíam relações familiares estáveis. Mas ao estar com as parturientes, Fonseca mostra como essas mulheres

articulam uma vasta rede de parentes, amigos e vizinhos quando do nascimento de seus filhos.

Conceitos quando tratados por antropólogos são assuntos delicados, pois cabe à tarefa do pesquisador traduzir alguns detalhes das epistemologias alheias. Apesar da dificuldade inerente à essa tarefa, os tratamentos conceituais aparecem de maneira pluralista no livro a que trata essa resenha. Um mosaico inacabado de situações evidencia a produção das diferenças em relação à noção de cuidado e saúde. Assim, o livro vem conferir um acréscimo e uma contribuição ao campo da Antropologia da Saúde que há tempos tem lidado com o embate e o encontro entre o “dado” e o “construído,” o “conflito” e a “confluência,” o saber biomédico e o “popular.”

É assim que o conjunto dos artigos presentes neste livro leva o leitor a refletir sobre a importância da avó benzedeira, do chá de erva doce antes de dormir, do leite quente para passar a dor de barriga. E ainda propõe uma contribuição para retificação, cada vez mais vigente na antropologia, de que a única certeza que podemos ter de um dado é que ele é, foi e continuará sendo construído. O livro vem colaborar no auxílio da problematização dos conceitos científicos a partir das várias formas de abordagem temática das idéias de saúde, doença, cuidados físicos e sociais, bem-estar e malfazejos.

**Thaís Regina Mantovanelli da Silva**  
Mestranda em Antropologia Social pela UFSCar

Recebido em 26/09/2010  
Aceito para publicação em 17/10/2010