

Lombrigas x *Ascaris lumbricoides* encontros e desencontros entre as lógicas biomédica e popular

Melvina Afra Mendes de Araújo

Doutoranda em Antropologia Social - USP

Pesquisadora do Grupo de Estudos sobre as Missões - USP/CEBRAP

e do Grupo de Estudos em Antropologia Visual (GRAVI) - USP

Resumo: Este artigo pretende analisar os distanciamentos e aproximações entre as lógicas biomédicas e popular, partindo das discussões sobre a implantação da fitoterapia na rede municipal de saúde de Londrina.

Unitermos: Medicina, práticas de cura, saúde, doença.

Este artigo tem por base uma pesquisa realizada num contexto urbano, com um grupo biomédico – o grupo de fitoterapia da rede municipal de saúde de Londrina - e outro popular¹ – residente na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do São Lourenço, região sul de Londrina. O ponto de partida desta pesquisa foi a discussão sobre a implantação da fitoterapia na rede municipal de saúde de Londrina, ocorrida entre os anos de 1993 e 1996, na qual foi posta em pauta questões referentes à relação entre os conhecimentos terapêuticos popular e biomédico. O grupo de fitoterapia da rede municipal de saúde de Londrina propunha-se, a partir da implantação do projeto dessa prática curativa, a “recuperar o conhecimento terapêutico popular”.

Apesar da boa vontade dos membros deste grupo, essa tentativa não poderia desvincular-se dos pressupostos que regem a prática médica de origem científica. Nesse sentido, apesar de algumas confluências, há enormes desencontros entre os dois modos de pensar e tratar o corpo, a doença e a cura. Abordarei, a seguir, os elementos que aproximam e distanciam os sistemas de cura dos dois grupos estudados².

ENCONTROS E DESENCONTROS

A forma de classificar as doenças e as curas - que envolvem um tratamento adequado quanto à alimentação, exposição (ou não) ao frio, tipos de remédios a serem ingeridos, entre outras coisas - dentre o grupo popular com o qual realizei a pesquisa, assemelha-se, em alguns aspectos, aos princípios da medicina hipocrática.

Hipócrates (460-351 a.C.) partia do princípio de que o corpo era formado por uma mistura de calor e frio, umidade e secura, sendo a doença o resultado de um desequilíbrio entre essas porções. As doenças, assim como os alimentos, bebidas, climas e banhos - que, segundo Hipócrates, poderiam auxiliar no tratamento das doenças, devolvendo ou retirando a umidade do corpo, de acordo com a qualidade da água utilizada (potável ou salgada), sua temperatura e se tomado em jejum ou após as refeições - eram considerados frios, quentes, úmidos ou secos.

Para que fosse alcançada a cura, Hipócrates indicava um regime composto por alimentos, banhos, bebidas, exposição ao calor ou ao frio e exercícios físicos que tivessem características contrárias às da doença, pois, segundo ele, para que a saúde fosse recuperada, far-se-ia necessário repor o elemento - frio, quente, úmido ou seco - que se encontrava em quantidade insuficiente para o equilíbrio corporal.

A classificação popular das doenças³, alimentos e remédios também os divide em frios e quentes, porém, embora a doença também seja pensada como resultado de um desequilíbrio, a cura nem sempre é vista como resultado da aplicação de um regime com características contrárias àquelas atribuídas à doença. Existem doenças, como por exemplo, as relacionadas ao trato digestivo, consideradas quentes, para as quais são indicados remédios e alimentos frios. Da mesma forma, aquelas doenças ligadas ao aparelho respiratório são classificadas como frias e o seu tratamento é feito através da ingestão de coisas quentes.

Entretanto, tudo o diz respeito ao sangue menstrual e ao útero é considerado quente, mas o regime proposto para os períodos menstrual e pós-parto, assim como para o tratamento de doenças relacionadas ao aparelho reprodutor feminino, é composto apenas por elementos quentes, sendo o contato com as coisas frias proibido ou desaconselhado para as mulheres que estejam passando por algum desses períodos. Também as doenças dos rins e bexiga são classificadas como frias, porém, nesse caso, para que a saúde seja restabelecida é indicado um regime composto por alimentos, bebidas e remédios considerados frios.

A biomedicina não mais se utiliza das classificações hipocráticas das doenças e alimentos, mas mantém a postura, postulada por Hipócrates, de desprezar as explicações mágico-religiosas sobre os males que atingem o corpo. Desde Hipócrates, os discípulos da biomedicina intentam a erradicação do pensamento mágico-religioso sobre o corpo, embora a dicotomia corpo/mente, natural/sobrenatural, real/irreal tenha ganhado sua formulação máxima com o pensamento cartesiano, que concebeu o corpo enquanto algo palpável e a mente/alma como intangível. A máxima cartesiana de que nenhuma verdade pode ser aceita se não for estabelecida pela evidência tornou-se precursora das concepções biomédicas contemporâneas (SCHEPER-HUGHES e LOCK, 1987).

Para o grupo popular, ao contrário do que ocorre na biomedicina, não se coloca um limite, no que diz respeito à atribuição de uma causa para as doenças, entre natural e sobrenatural. As doenças, de acordo com as concepções populares, são classificadas como materiais e espirituais, porém, não existe um padrão preestabelecido

de sintomas e sinais que definam, previamente⁴, quais podem ser incluídas entre as doenças materiais e quais deverão figurar dentre as espirituais⁵.

A inclusão de uma doença dentre as espirituais depende de vários fatores, como por exemplo, a existência de conflitos que envolvam o doente ou promessas feitas a divindades e não pagas. Desse modo, qualquer tipo de mal pode ser atribuído a causas espirituais, não importando que haja um diagnóstico médico indicando a existência de um agente físico como seu causador.

A relação entre intervenções espirituais com doenças e curas é parte integrante das concepções de mundo da população pesquisada. Um fato que mostra a importância dada às questões espirituais – englobando a inveja, o mau-olhado e as doenças enviadas pelas divindades – diz respeito à indicação de pessoas consideradas conhecedoras de remédios preparados com base em ervas medicinais. No início da minha pesquisa de campo, quando perguntava aos meus informantes sobre pessoas conhecedoras das ervas medicinais, obtinha apenas indicações de mulheres envolvidas com a cura religiosa.

Advindas da zona rural e nascidas em famílias migrantes de outros estados⁶, as mulheres com as quais realizei a pesquisa, que me foram indicadas como conhecedoras de remédios caseiros, têm uma forte influência das concepções advindas do catolicismo popular e também parentesco próximo com curandeiros, parteiras ou benzedeadas. Elas atuam intervindo nos processos de cura de quem as procuram com esse fim ou levando alimentos, cuidados e remédios àqueles que consideram necessitados e impossibilitados de procurar ajuda para a cura de seus males.

Ser curandeira ou benzedeadas na cidade torna-se mais complicado do que era no meio rural, embora, no município de Londrina, a luta pela hegemonia no campo da cura tenha se estendido também aos distritos rurais. A atuação dos agentes da cura mágico-religiosa tem como agravante, por um lado, a preocupação das religiões de controlar a mediação com o divino e, por outro, o empenho dos profissionais da medicina científica em eliminar dos processos de cura qualquer caráter mágico-religioso.

“Então, uma vez, aconteceu um fato com meu pai, que uma criança morreu. (...) Tinha uma menina de um conhecido nosso (...) [que ele] levou para o meu pai benzer. (...) Ela já estava inchada, os pezinhos dela estavam redondinhos. (...) Daí meu pai falou assim: vamos tratar dessa menina, fazer lombrigueiro para acalmar as bichas, para elas voltarem cada uma no seu lugar e depois nós vamos ver o que nós vamos poder fazer. Daí o homem (...) levou [o lombrigueiro e] deu para a menina [durante] a semana inteira. Até a menina começou (...) melhorar, ficar quietinha, estava desinchando, começando a se alimentar um pouquinho. (...) No fim da semana, ele levou a menina lá e meu pai falou assim: e daí, como é que está a menina? Ele falou: ah, está boa. Toda sexta-feira ele levava para o meu pai benzer a menina. (...) A menina estava mais espertinha (...). Quando foi na outra semana (...) foi um tio da menina lá e deu bronca no pai da menina. Falou assim: onde já se viu levar uma menina para um curador benzer? Tem que levar a menina no médico, o médico que vai curar essa menina - decerto era meio crente, abusava

um pouco também -, tem que levar a menina no médico. Se, Deus me livre, essa menina arruina de repente aí e morre, você vai pagar uma multa, que você não tem com o quê pagar. (...) Mas a menina já estava boa, a menina já esteve ruim, (...) já estava andando e comendo, já estava desinchando e estava dormindo de noite. (...) Como é que quando a menina estava ruim, não foi dar conselho para levar no médico? Depois que a menina estava boazinha já, ele foi lá e encheu a cabeça do pai da criança. (...) Daí, o homem pegou e levou a menina no médico, (...) ficou lá o dia inteiro e quando foi de noite (...) ele veio em casa: (...) 'é, sr. Bráulio, vim chamar o senhor para ir lá em casa (...) ver minha menina, se ela está viva ou se está morta'. Daí, meu pai falou assim: 'uai, mas o quê que aconteceu com a menina? Vocês não trouxeram sexta-feira e a menina estava boa, comendo, andando, já desinchando, falou que estava dormindo bem?' Ele falou assim: 'estava mesmo, sr. Bráulio, mas meu cunhado foi em casa, fez a minha cabeça para levar no médico, o médico deu um remédio lá, que eu não sei o quê que é e a menina veio desse jeito. Vai lá ver, sr. Bráulio, que o senhor conhece, que a menina está num acesso que não volta'. E vai meu pai correndo para lá. (...) Chegou lá, a menina estava completamente desacordada, num acesso, daí meu pai pegou e falou assim: 'bom, a única coisa de salvação que eu posso fazer . . . eu vou fazer uma esfregação'. (...) Mas o médico deu um lombrigueiro (...) que matou tudo quanto era bicha que a menina tinha no corpo, matou a chefe do corpo também. Daí, não teve jeito, porque daí a esfregação não teve nem a chefe do corpo para desenvolver o corpo da menina" (dona Maria).

Há dois tipos de conflito evidenciados no relato de dona Maria. Um, entre os saberes curativos do benzedor e do médico, em que o segundo se impunha, de acordo com esse relato, através da coerção e, outro, anunciado sob a forma de um comentário acerca do tio da menina: "decerto, era meio crente ...".

A coerção, na tentativa de destruir as concepções mágico-religiosas sobre o corpo, manifesta-se de várias formas. Entre outras coisas, há o problema da adequação desse tipo de prática às religiões que proliferam na cidade. Sendo todas as minhas entrevistadas nascidas em famílias católicas e rurais, onde a prática de cura através da oração era, segundo seus relatos, largamente aceita, não encontram, no meio urbano, essa mesma compreensão.

No catolicismo popular existente no meio rural brasileiro, beatos, rezadeiras, benzedoras e padres assumem o papel de mediadores humanos e podem realizar curas de "doenças enviadas por Deus" ou advindas de malefícios, embora os créditos pela cura não sejam atribuídos àquele que conduziu o tratamento, mas aos santos (ZALUAR, 1973). No meio urbano benzedoras e curandeiros já não contam com a aprovação da igreja, sendo seus atos considerados charlatanismo por padres e pastores.

"Meu pai benzia susto, criança que assustava, que às vezes estava com bicha atacada e toda hora a criança assusta. Então, às vezes, a criança levava aquele susto, começava empelotar e enrolar tudo, aí meu pai fazia o chá da brasa. Pnhava a brasa em cima da palha de milho cruzado, (...) depois coava aquilo (...), depois ele ia rezando e a criança sarava. Hoje os padres falam assim: 'é, porque os pais davam água com cinza para as crianças beberem e falavam que era benzimento, que estavam benzendo'. E não é, mas

é que é simpatia. E hoje a própria igreja tira tudo o entusiasmo das pessoas curarem, terem fé. É que antigamente o povo tinha muita fé, era muito simples, o povo era tudo simples. Hoje não existe mais a simplicidade que existia” (dona Maria).

Dona Maria é uma católica fervorosa, freqüentadora assídua da paróquia do São Lourenço, mas às vezes fica insegura quanto ao que dizem os padres sobre a ineficácia ou “ilusão” do benzimento. Ela afirma que sabe benzer, mas que não benze mais ninguém além dos próprios filhos. Não benze, mas leva a hóstia para os doentes “acamados” que, “pela força da eucaristia se levantam” – ficam curados e voltam a freqüentar a igreja.

A eucaristia, para os católicos, rememora o sacrifício de Cristo, que, de acordo com os textos bíblicos, foi sacrificado para tirar os pecados do mundo. Como objeto do sacrifício elevado a uma divindade, o seu corpo é santificado e sua santidade é transmitida aos fiéis que “comungam”, ou seja, que partilham da refeição ritual⁷. Nesse sentido, a hóstia, que simboliza a carne de Cristo - assim como o vinho, que simboliza o seu sangue⁸ -, é pensada enquanto remédio para as doenças do corpo e do espírito.

Enquanto responsável por levar a hóstia àqueles que estão impedidos de participar do ritual da comunhão celebrado durante a missa, que rememora o sacrifício do “cordeiro de Deus”, dona Maria restabelece a mediação com o mundo divino antes marcada pela sua atuação como benzedeira.

Entretanto, ao mesmo tempo que desaprovam a ação de benzedores, as religiões, às quais essas mulheres filiavam-se, aceitam e até incentivam a realização de orações para intervir na cura dos enfermos. Assim, o conflito entre, de um lado, padres e pastores e, de outro, benzedoras e curandeiros pauta-se pelo reconhecimento de uma posição legítima de mediação das relações dos homens com o mundo divino.

A importância dada às doenças e outros males, as formas de evitá-los ou transcendê-los é um ponto marcante na esfera religiosa, afirma Alba Zaluar (1973). A preocupação com o amor ao próximo e a Deus tem, na parábola do Bom Samaritano (Lucas 10:25-37), a expressão de uma exigência ética no tratamento ao doente. Nesta parábola, Jesus conta a história de um homem que foi assaltado, maltratado e deixado quase morto à beira de uma estrada. Alguns religiosos passaram por ele e nada fizeram para ajudá-lo. Veio um samaritano que, tendo compaixão, socorreu o homem, cuidou de suas feridas e o levou a uma hospedaria. Pagou a hospedagem até que ele se recuperasse. Nesse sentido, o ponto marcante dessa parábola é que quem amou o próximo - a referência é ao mandamento “amar o próximo como a si mesmo” - foi aquela pessoa que estendeu a mão para socorrer e curar.

Dessa exigência ética em relação aos doentes, surgem as instituições de caridade, particularmente os hospitais dirigidos por religiosos. No entanto, mesmo no espaço desses hospitais a tônica do tratamento das doenças é dada pela biomedicina. Assim, também as modernas concepções de corpo, saúde e doença defendidas pelos biomédicos têm influência sobre a relação das igrejas com a cura e seus mediadores.

O hiato entre o cuidado do corpo e da alma torna-se mais evidente com a

separação dos domínios de atuação de médicos e religiosos. Nesse sentido, a concepção cartesiana de ciência, em que se ancora a biomedicina, tem um papel fundamental. Ao separar o corpo da alma e atribuir exclusivamente ao médico o cuidado dos males do corpo, deixa aos religiosos apenas a responsabilidade pela salvação espiritual.

As mulheres que me foram indicadas como conhecedoras de remédios com plantas, embora não se intitulem benzedoras ou curandeiras, atuam sobre o corpo e a doença seguindo uma lógica fortemente influenciada pelos valores do catolicismo popular, em que a doença tem um sentido que ultrapassa aquele atribuído pela biomedicina. O mal de que padece o corpo pode ser também atribuído à ação de alguém que queira mal a outrem, a um castigo divino por um pecado cometido no passado, a uma promessa não paga ou à prova necessária para a conquista da salvação. Ou seja, nessa concepção não há lugar para uma linha demarcatória que separe os domínios materiais e espirituais dos males que atingem as pessoas.

No entanto, essa divisão entre os domínios material e espiritual é também usada por essas mulheres, assim como por profissionais da cura mágico-religiosa, enquanto uma forma de garantir um espaço de atuação sem entrar em confronto com os biomédicos. Valendo-se da visão da biomedicina de que seus discípulos devem apenas cuidar daquilo que é tangível e visível, as doenças são classificadas como “doenças materiais”, cujo tratamento é destinado aos médicos e “doenças espirituais”, que ficam sob os cuidados de quem possui o dom^o da cura mágico-religiosa.

“Tem dois tipos de doença: tem a espiritual e tem a de medicina, que é material. Quando eu vejo que a pessoa, que o problema dela é espiritual, aí eu ensino banho, mas também não é um banho só, que às vezes você está com uma coisa, ela está com outra. (...) Se você tiver doença de medicina, já mando para medicina também. Se for doença espiritual, (...) mandada por uma pessoa, (...) eu pego o nome da pessoa, faço oração e ensino os banhos. (...) Eu faço minhas orações para ajudar aquela pessoa, aliviar daquele peso” (dona Geralda).

Desse modo, essas mulheres realizam suas atividades curativas procurando evitar indisposições com os biomédicos, assim como com os padres e pastores. O fato delas não se auto-intitularem benzedoras ou curandeiras contribui para que não haja confronto tanto com os primeiros quanto com os segundos, embora persista o intento de erradicar a cura mágico-religiosa.

O propósito de erradicação das concepções mágico-religiosas sobre o corpo torna-se mais evidente, no Brasil, com a expansão das escolas médicas a nível local. Os avanços tecnológicos na área da bacteriologia e o desenvolvimento das vacinas, do controle sanitário, a detecção de focos contagiosos e medidas punitivas e controladoras em relação aos práticos de cura populares colaboraram na conquista da hegemonia da medicina de origem científica (MONTERO, 1985).

A questão da saúde, em Londrina, sempre teve na academia se não o *locus* onde se dava a elaboração de políticas públicas municipais de atenção à saúde, pelo

menos a sua participação na execução de campanhas preventivas e de medidas curativas. Apesar de registrar fatos relacionados à preocupação com a saúde dos que nesse município se instalaram, os relatos dos meus informantes mostram que é apenas nos anos 70 – justamente quando começam a se formar as primeiras turmas do curso de medicina da Universidade Estadual de Londrina, que o controle em relação às práticas de cura mágico-religiosa torna-se mais intenso.

Os anos 70 marcaram um período em que a biomedicina expandiu seu espaço de atuação no município. Nesta década foram inaugurados os primeiros postos de atenção básica à saúde nos meios rural e urbano, que serviram de campo de estágio para alunos do curso de medicina, criado em 1967. Até então, mesmo existindo um esforço no sentido de concretizar um espaço para a saúde pública, este se reduzia ao perímetro urbano de Londrina. Com a implantação das unidades de atenção básica à saúde, o controle sobre as práticas populares de cura se intensificou.

“Então a gente foi criado mais foi assim, de remédio caseiro, enquanto éramos pequenos. Aí, depois vem todo o processo de crescer os filhos ... (...) Teve uma época que foi cortado tudo, esses remédios caseiros, você tinha que ter cuidado como fazer. (...) Até 77 as mulheres ainda ganhavam nenê naqueles sítios. Eu mesmo, não é tão longe, tenho duas filhas que foi feito parto normal, em casa, não foi no hospital e teve parteira. Já do meu filho, que nasceu em 77, já não podia mais, você tinha que ir para o hospital, fazer pré-natal e tudo, porque eles achavam que se fosse para você ganhar nenê em casa, dava problema. Então, de 77 para cá foi que deu uma trancada em todos esses recursos caseiros que a gente tinha. Se você fosse (...) no posto e uma criança estivesse com febre, (...) o médico perguntava para a gente: ‘o quê que você deu?’ ‘Ah, eu fiz um chá de puejo, de qualquer coisa e dei para a criança’. Melhoral infantil, qualquer coisa, eles já metiam a boca, não podia. A macelinha, a gente tinha ela no lugar do soro, que qualquer coisa que a criança precisava, problema no estômago ou desintéria, você ponhava uma folhinha na água e dava e cortava. (...) E você vai lá no posto falar que fazia isso? Eles falavam que não podia, porque o remédio contém micróbio, que dá mais doença. Mas como que os antigos criaram e viviam mais do que hoje e faziam isso sempre, não usavam quase farmácia?” (dona Rosalina).

A atitude de recriminação das práticas populares de cura de que fala dona Rosalina, tinha como intento substituir estas práticas, assim como as concepções que as sustentavam, pelas noções de higiene e cuidado corporal preconizados pela biomedicina. No entanto, a atitude autoritária dos biomédicos em relação aos saberes curativos populares, desprezando a existência de coerência e eficácia em suas práticas, fez com que as pessoas passassem a omitir as estratégias utilizadas no cuidado com a sua saúde.

Assim, de acordo com o que dizem meus pesquisados, deixar de dizer ao médico que usou um chá ou recorreu a benzimento poderia evitar uma reprimenda. Nesse sentido, uma situação curiosa se instalou com a manifestação da intenção de implantar a fitoterapia na rede municipal de saúde: alguns dos meus informantes fica-

ram reticentes quanto a isso, pois os médicos estavam se dizendo dispostos a utilizar algo que sempre condenaram; outros, no entanto, mostraram-se mais confiantes, vindo nisso uma possibilidade de legitimação dos saberes populares.

Foi na brecha colocada pela confiança na possibilidade de se conseguir legitimidade para os saberes populares que surgiu o apoio ao projeto de implantação da fitoterapia, por parte de organizações populares como o CONSUL - Conselho de Saúde da Região Sul de Londrina - e o Clube das Mulheres Batalhadoras. É bem verdade que essa confiança não surgiu apenas pela manifestação da proposta de implantação da fitoterapia, mas está também vinculada a um processo político em que estava em pauta a consolidação da participação popular nas decisões acerca das ações a serem implementadas pelo governo municipal, no período de 1993 a 1996¹⁰.

O projeto de implantação da fitoterapia na rede municipal de saúde de Londrina teve como uma de suas bandeiras a “recuperação do conhecimento terapêutico popular”. No entanto, as concepções a partir das quais se pensava a “recuperação” dos saberes curativos populares, apesar de parecerem idênticas, eram muito diferentes entre os dois grupos - popular e biomédico - envolvidos nessa discussão.

O grupo popular pensava a “recuperação” como uma possibilidade de se retomar formas de cura, alimentação e cuidados com a vida, enquanto os biomédicos estavam se propondo a usar ervas medicinais – não todas as ervas utilizadas pela população, mas somente aquelas estudadas e nas quais havia comprovada existência de princípio ativo – como forma de tratamento para algumas doenças.

Outro ponto importante diz respeito às concepções de doença que estão em jogo nesse diálogo. Apesar de ter havido, por parte do grupo de fitoterapia, a intenção de se pensar sobre “os conceitos populares de doença”, nas discussões sobre a operacionalização do projeto, ficou claro que as doenças continuariam a ser diagnosticadas e tratadas de acordo com os princípios da biomedicina.

Entretanto, ao mesmo tempo em que se tentava preservar o modelo científico de diagnóstico e verificação da cura, as patologias escolhidas para serem tratadas pela fitoterapia (algias, artralguas, mialguas, ansiedade/nervosismo, cólicas abdominais, dispepsias, gastrites e úlceras) situam-se num espaço em que a biomedicina tem dificuldades para lidar, seja pela inexistência de medicamentos convencionais eficazes, seja por fazerem parte de um quadro de doenças que, segundo os biomédicos, têm tanto na manifestação dos sintomas quanto nos resultados obtidos através dos processos de cura, um forte componente emocional.

Uma das preocupações do grupo de fitoterapia era a de encontrar uma maneira de resolver uma série de problemas relacionados ao tratamento de “queixas” comumente apresentadas pelos pacientes. Essas “queixas” dizem respeito à dores generalizadas, musculares, de estômago, de cabeça, nas articulações, em que os biomédicos não encontram fundamentos físicos para explicar sua existência, relacionando-as à ansiedade e nervosismo, ou seja, a fatores emocionais.

Entretanto, para o grupo popular, a doença cujo diagnóstico é difícil pode ter sido resultado de inveja, mau-olhado ou de castigo divino, o que implica dizer que pode

ser classificada como doença espiritual. O tratamento para esse tipo de doença requer, além do seu diagnóstico, várias providências no sentido de tentar desfazer o mal que se abateu sobre o doente.

Quando uma doença é diagnosticada como resultado de um malefício – geralmente apresentado sob uma forma visível -, é organizado um ritual para desfazê-lo, além de ser procurado o seu autor e o elemento de se que originou a inveja. Mas, quando é considerado resultado de castigo divino, é preciso saber qual foi a sua causa e, além disso, faz-se necessário que o doente reveja sua forma de agir em relação às divindades e às pessoas com as quais convive.

Já o nervoso, elencado sob a forma de “nervosismo/ansiedade” pelo grupo de fitoterapia, ganha conotações muito específicas dentre essa população: diz respeito à invasão da cabeça - lugar frio, do raciocínio e do comando - pelo sangue – quente, seiva da vida e das emoções. Nesse sentido, as mulheres são consideradas mais propensas ao nervoso por serem dotadas de um órgão quente - útero – a mais que os homens (são justamente elas, segundo os biomédicos, que mais procuram as Unidades Básicas de Saúde se dizendo vítimas de nervoso)¹¹. Assim, mais facilmente podem se desequilibrar, por haver maiores possibilidades de que o domínio quente invada o frio. A possibilidade de invasão da cabeça pelo sangue está vinculada, de acordo com essa concepção, à desobediência às restrições impostas durante o *resguardo* e a menstruação. Segundo os meus pesquisados, nesses períodos, assim como também noutros períodos considerados liminares, as mulheres devem se proteger do frio, das atividades relacionadas a elementos concernentes ao mundo externo (masculino ou fora do âmbito das relações domésticas) e seguir uma dieta em que não pode constar carne de porco, ovos e peixes, alimentos considerados *reimosos*¹².

Em ambos os casos, doença espiritual ou nervoso, são colocadas em ação, através da doença, concepções sobre o corpo, a vida e as relações dos homens entre si e com as divindades. O corpo é pensado enquanto portador de partes quentes e frias, sendo atribuídas, a essas partes e às relações entre elas, qualidades semelhantes àquelas postas em prática nas relações entre homens e mulheres e entre os que comandam e os que são comandados, por exemplo. As doenças são concebidas como um desequilíbrio nas relações entre humores frios e quentes, entre hospedeiros e *hóspedes* que habitam o corpo - simbolizando desajustes nas relações sociais – e também nas relações entre os homens e as divindades - expressas através da pressão igualitária manifesta pela inveja e mau-olhado¹³, que acusa a percepção de que a igualdade foi quebrada e as regras de reciprocidade não foram cumpridas.

ATAQUE DE BICHAS X INFESTAÇÃO DE ASCARIS LUMBRICOIDES

Certa feita, durante a realização da pesquisa de campo, resolvi me proteger da chuva entrando na Unidade Básica de Saúde do São Lourenço. Já passava das onze horas da manhã e a unidade estava vazia, como geralmente ocorre nesse horário, par-

ticularmente em dias chuvosos. Aproveitei a ocasião para conversar com o pessoal que trabalha lá, pois alguns deles têm grande interesse pela fitoterapia e sempre queriam saber se eu tinha alguma novidade sobre o assunto. Num determinado momento, estávamos todos numa mesma sala, quando entrou uma senhora aos prantos, carregando uma menininha pelo braço.

Ela gritava por socorro, dizia que a menina ia morrer. Duas auxiliares de enfermagem foram ao seu encontro, indagando sobre o que havia acontecido. A mulher, então, relatou que enquanto estava cuidando dos afazeres domésticos, sua filha lhe disse que queria um iogurte. Como não havia iogurte em sua casa, pediu à filha que aguardasse um pouco até que pudesse ir ao mercado comprar. Mais tarde, foi com a menina comprar o iogurte. No entanto, no caminho entre a casa e o mercado, que fica no mesmo prédio onde funcionava a Unidade Básica de Saúde¹⁴, a menina caiu e afirmou estar sentindo dor na barriga.

Ao ouvir esse relato, uma médica, que estava ao meu lado, cochichou: “essas pessoas acreditam muito em lombriga”. Saiu e foi ver a menina.

O comentário da médica leva a pensar que casos como esse não são raros nas Unidades Básicas de Saúde. Essa história deve ter se repetido muitas vezes e ela deve ter ouvido outras tantas que, dor na barriga, após ter sido manifestado, sem ser satisfeito, o desejo de comer ou beber alguma coisa é sinal de ataque de *bichas*, o que pode levar a criança à morte.

Também segundo a perspectiva biomédica, quando acontece uma grande infestação por *Ascaris lumbricoides* - popularmente conhecida como lombriga - podem se formar novelos de vermes, ocasionando uma obstrução do intestino, o que pode levar à morte se não for cuidado a tempo.

De acordo com as concepções populares, existe uma lombriga, a *bicha chefe*, que comanda as vontades do corpo e é responsável pela manutenção da vida, sendo os desejos de comer ou beber dela oriundos. Porém, essa *bicha* se reproduz e a sua prole precisa se alimentar, exigindo assim que o seu hospedeiro coma cada vez mais. Quanto mais *bichas* na barriga, mais a pessoa tem desejo de comer e quanto mais comida for ingerida, mais lombrigas vão nascendo, até chegar a um ponto em que não haja espaço nem alimento suficientes para elas. Particularmente nesse estágio, quando não são satisfeitos os seus desejos, as *bichas* ficam “alvorçadas”, o que desencadeia o ataque de *bichas*, pondo em risco, inclusive, a sobrevivência do seu hóspede.

O ataque de *bichas* representa a não satisfação dos desejos de um ser que é responsável pela manutenção da vontade e, por consequência, da própria vida. Não retribuir com os alimentos desejados a quem dá a vontade necessária para viver, põe também em risco a manutenção de uma regra fundamental para a vida em sociedade: a reciprocidade. Adultos e crianças podem ser *lombriguentos*, ou seja, ter lombrigas em demasia, mas são as crianças fonte de maior preocupação quanto à satisfação das vontades, pois, além de serem consideradas mais *perceíveis*, o cuidado dedicado a elas, particularmente no que diz respeito àqueles dispensados pelas mães, remete também a uma troca posterior.

Uma mulher que não satisfaça as vontades de comer e beber de seus filhos, a menos que não possua condições materiais para isso, tem mais chances de não ser considerada uma boa mãe que as outras. Ser considerada, pelos filhos, uma boa mãe é um importante fator para o estabelecimento de uma aliança entre eles, que pode resultar no compromisso assumido pelos filhos de sustentar e cuidar dela na doença e/ou na velhice, como forma de retribuição dos cuidados recebidos durante a infância.

O comentário da médica marca uma diferença de concepção sobre o fato em questão, além de procurar desqualificar a interpretação que deu a mãe sobre o que ocorria com a sua filha. No entanto, longe de ser manifestação de uma ignorância, o ataque de *bichas* torna-se motivo de grande preocupação, entre a população pesquisada, porque diz respeito a questões que envolvem não apenas a vida enquanto manutenção e reprodução física, mas às regras que regem as relações entre as pessoas.

Dessa forma, enquanto a concepção biomédica pensa a “infestação de *Ascaris lumbricoides*” apenas como existência demasiada de parasitas maléficos ao corpo, o grupo popular atribui ao ataque de *bichas* significados relacionados a um modo de pensar a vida.

VER, SABER, CONHECER

Dentre os biomédicos, o caráter de visualidade da doença desfruta de um lugar privilegiado na constatação da sua existência. Porém, o lugar do olhar na constituição do conhecimento médico passou por muitas transformações no decorrer do tempo. Se Hipócrates (460 – 370 a. C.) via a observação dos doentes como fundamento da prática médica, para Galênico (129 – 200), o médico deveria ver o que era invisível aos olhos. Essa noção permanece na medicina até o advento do iluminismo, que faz o olhar médico retornar ao visível.

No período que antecede ao iluminismo, afirma Stafford (1997), a sedução pela aparência visível era vista, pelos filósofos, enquanto uma qualidade das massas não instruídas, ou seja, desprovidas de uma educação rigorosa que as tornasse capaz de ascender, através da palavra e do conhecimento abstrato, ao mundo verdadeiro. Porém, com o iluminismo, há uma mudança de atitude frente ao obscurantismo referente ao corpo: as investigações empreendidas pelos primeiros pesquisadores modernos passaram a sustentar-se sobre sua observação.

Essa mudança de atitude foi responsável pela flexão entre percepção e teoria, que marcou a passagem do iluminismo ao positivismo do século XIX. Enquanto no iluminismo o olhar estava preso apenas à aparência empírica, a partir do século XIX ele deixa de ser um observador que lê a natureza e passa a ser um olhar que interroga.

De acordo com Foucault (1994), o nascimento da clínica é decorrente de uma mudança no olhar que o médico lança sobre os corpos. Um olhar atento à observação empírica, desvinculado do espírito, mas equipado com uma “armadura lógica” marca a clínica. Ou seja, o que define o olhar clínico é o ato perceptivo sustentado por

um arcabouço lógico, que o torna analítico. Ao abrir os corpos mortos para os estudos de anatomia, abre-se um espaço de observação e análise do desenvolvimento e vida da doença. Portanto, o olhar não está só, mas apenas ganha sentido acompanhado de uma linguagem e conhecimento específicos, instituídos para constituir o quadro da doença, que somente pode ser visto e descrito através da “linguagem da doença”, ou linguagem médica.

Tanto entre os biomédicos – apesar da imposição de um aparato lógico controlador do olhar – quanto entre a população leiga, ver significa conhecer, saber. Entretanto, se na clínica o olhar goza de um lugar privilegiado na construção do diagnóstico, mas perde o seu vínculo com o espírito, o mesmo não ocorre com as formas populares de ver.

“Quando você vê que a criança fica com o olho assim morteiro, que está doente e você leva e dá remédio e a criança não sara, reclama de muita dor na barriga, aí você vê que ela fica assim com o olho meio morteirinho, assim meio vidrado. Você sabe o que é vidrado? Não sabe, não é? Isso aí é só a gente que sabe. Isso é bom porque a gente conhece mais do que você ou outra pessoa conhece. Esse remédio que eu ensinei é para quando a criança está com verme. Tem muito remédio, mas a criança sentiu dor de barriga, começou a reclamar, é olhar no olho, já vê que o olhinho está assim meio vidrado” (dona Geralda).

No entanto, a visão - e o saber a ela relacionado - de que fala dona Geralda não é adquirida através da formação acadêmica, mas informada por um conhecimento advindo, segundo as concepções dos meus informantes, de um dom divino. As mulheres que me foram indicadas como conhecedoras de remédios afirmam saber ver a doença por possuírem um dom inato, recebido de Deus. Elas fazem questão de frisar que, mesmo não tendo frequentado a escola, sabem, da mesma forma que os médicos, ver a doença e curá-la. No entanto, o seu conhecimento é de natureza diferente daquele possuído pelos médicos, pois, antes de ser calcado apenas na visão que os olhos proporcionam, é baseado numa visão de origem espiritual.

A visão enquanto evidência, que leva ao conhecimento da verdade, marca as concepções populares de doença e cura. A existência de uma doença ou a prova de que foi retirada - possibilitando a cura - estão fortemente vinculadas à apresentação de um elemento que a represente ou demonstre a sua existência. Assim, faz sentido a apresentação de uma lagarta de fogo como a doença que estava alojada no estômago¹⁵.

A prática biomédica, que é também pautada pela noção de evidência, encontra, na lógica popular, elementos que lhe dão significado e coerência no interior do sistema de pensamento que sustenta as representações de mundo daqueles que são seus pacientes. Nesse sentido, a apresentação do resultado de exames laboratoriais, raios-X, tomografias, ultra-sonografias ou de quaisquer outros recursos utilizados para a elaboração do diagnóstico médico, bem como peças anatômicas retiradas através

de procedimentos cirúrgicos, são vistos a partir da lógica que vê na apresentação de um elemento que representa a doença uma demonstração de que ela está ou esteve entranhada no corpo.

* * *

Porém, apesar de alguns encontros, os desencontros entre esses dois grupos são enormes. Se houve, por um lado, uma tentativa de aproximação dos biomédicos com a população há, por outro, uma dificuldade para compreender o modo de pensar popular como um modo logicamente ordenado, em que tudo ganha sentido tendo como referência uma cosmologia. Isto implica dizer que a busca de um encontro tentado politicamente não foi possível em decorrência dum desentendimento brutal no plano cognitivo.

NOTAS

- 1 Esta pesquisa deu origem à minha dissertação de mestrado *Das eras medicinais à fitoterapia: encontros e desencontros entre as lógicas biomédica e popular*, orientada pela Profa. Dra. Paula Montero.
- 2 Uma análise sobre esses dois sistemas de cura, bem como as visões de mundo que os sustentam encontra-se em Araújo (1998).
- 3 Uma discussão sobre as características dessas classificações, bem como as interpretações feitas por outros autores sobre este tema, em minha dissertação de mestrado, particularmente nos cap. 2 e 3.
- 4 O diagnóstico biomédico parte de uma relação entre sintomas, sinais e um quadro de possibilidades previamente conhecido. A partir da existência ou ausência de determinados elementos, hipóteses diagnósticas são descartadas ou reforçadas.
- 5 As doenças espirituais podem advir tanto da disposição de seres sobrenaturais – Deus, os santos ou almas penadas – quanto do olhar invejoso ou malefícios de pessoas vivas.
- 6 Esta é uma característica da população de Londrina, em decorrência do seu recente processo de urbanização.
- 7 De acordo com Durkheim (1996), o sacrifício constitui-se numa comunhão alimentar entre humanos e divindade, realizada numa refeição ritual, em que o alimento partilhado tem um caráter sagrado (por “natureza” ou adquirido artificialmente, através do sacrifício).
- 8 O vinho, símbolo do sangue de Cristo, é visto como o elixir da vida, segundo Camporesi (1989).
- 9 O Dom para curar, segundo as concepções da população pesquisada é uma dádiva divina, ou seja, é inato.

- 10 Sobre o contexto em que aconteceram as discussões acerca da implantação da fitoterapia na rede municipal de saúde de Londrina ver Araújo (1998).
- 11 Sobre o nervoso ver Duarte (1986).
- 12 A categoria de alimentos reimosos é analisada por vários autores entre os quais figuram Araújo (1988), Maués e Maués (1978).
- 13 O mau-olhado é concebido, pela população estudada, como expressão de uma maldade inerente ao ser humano – a inveja. Existem, segundo essa concepção, gradações diferenciadas de inveja que vão daquela que pode apenas causar *quebranto* em crianças – um malefício involuntário -, àquela dirigida especificamente a alguém que possui uma qualidade, relação afetiva, posição no emprego ou qualquer outro bem que lhe dê destaque em relação ao grupo. É preciso chamar a atenção para o fato de que a inveja aqui não funciona no sentido de impulsionar alguém a tentar conquistar o que o outro tem, mas de destruir o motor da diferença.
- 14 A Unidade Básica de Saúde do São Lourenço foi transferida para outro local.
- 15 Este exemplo refere-se especificamente a um caso que me foi relatado por dona Lurdes. Ela afirmou que depois de ingerir uns docinhos enviados por uma vizinha passou a sentir uma forte dor de estômago e “queimação”, não conseguindo mais se alimentar. Segundo ela, sua cura somente foi obtida quando encontrou em meio ao conteúdo de uma garrafada que uma benzedeira preparou na sua frente, com ervas muito bem lavadas, uma lagarta de fogo. A benzedeira já havia lhe alertado para que prestasse atenção à garrafada e que, se aparecesse algo de estranho, levasse imediatamente para ela pudesse ver do que se tratava. Com o aparecimento da lagarta, a benzedeira diagnosticou a doença de dona Lurdes como tendo sido resultado de “trabalho feito” por inveja. A partir de então a doença deixou de existir.

BIBLIOGRAFIA

- ARAÚJO, Melvina Afra Mendes. 1998. *Das ervas medicinais à fitoterapia: encontros e desencontros entre as lógicas biomédica e popular*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/FFLCH/USP.
- BÍBLIA SAGRADA. Tradução do Centro Bíblico Católico, da versão dos monges Maredsous. São Paulo: Editora Ave-Maria Ltda.
- CAMPORESI, Piero. 1989. “The consecrated host: a wondrous excess”. In: FEHER, M. *et al.* (Ed.). *Fragments for a history of the human body*. Part 1. New York: Zone.
- DESCARTES, René. 1989 [1637]. *Discurso do método*. Apresentação e comentários de Denis Huisman. Brasília: Editora da Universidade de Brasília; São Paulo: Ática.
- DUARTE, Luís Fernando. 1986. *Da vida nervosa das classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro: Zahar; Brasília: CNPq.

- DURKHEIM, Emile. 1996. *As formas elementares da vida religiosa: o sistema totêmico na Austrália*. São Paulo: Martins Fontes.
- FOUCAULT, Michel. 1994. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- HIPPOCRATE. 1967 [426 a.C.]. *Du Régime*. Paris: Societé d'Édition les Belles Lettres.
- LOYOLA, M. Andréa 1984. *Médicos e curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo: Difel.
- LYONS, Albert and PETRUCELLI, R. Joseph. 1987. *Medicine: an illustrated history*. New York: Abradale Press.
- MAUÉS, R. H. e MAUÉS, M. A.. M.. 1978. "O modelo da 'reima': representações alimentares em uma comunidade amazônica". In: *Anuário Antropológico*, n. 77, p. 120 – 147.
- MAUSS, Marcel. 1968. "Essai sur le Don". In: *Sociologie et anthropologie*. Paris: Presses Universitaires de France.
- MONTERO, Paula. 1985. *Da doença à desordem: a magia na umbanda*. Rio de Janeiro: Graal.
- SANTOS FILHO, Lycurgo. 1991. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec/EDUSP.
- SCHEPER-HUGHES, Nancy and LOCK, Margaret M. 1987. "The Mindful body: a prolegomenon to future work in Medical Anthropology". In: *Medical Anthropology Quarterly*, v.1, n.1, march, p. 6-39.
- STAFFORD, Barbara Maria. 1997. "Introduction: the visualization of knowledge". In: *Body criticism. Imaging the unseen in Enlightenment art and medicine*. Cambridge/London: The MIT Press.

Abstract: This article intends to analyze the distances and the approaches between biomedical and popular logic's. I'll take as the starting-point the discussions caused by the establishment of the plant's therapy in the health's municipality system in Londrina.

Uniterms: medicine, cure practices, health, disease.

Aceito para publicação em 14 de agosto de 1999.