

ARTIGOS

**ASPECTOS SOCIOCULTURAIS DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA
E O PAPEL DAS CIÊNCIAS SOCIAIS:
uma análise de trabalhos em temas de saúde**

*Thais de Almeida Costa⁶⁹
Denise Machado Cardoso⁷⁰*

Resumo: Este artigo discute alguns dos temas de saúde abordados nas Ciências Sociais na Universidade Federal do Pará, mais especificamente na Antropologia, tendo como destaque as monografias que tratam a respeito de aspectos socioculturais relacionados à saúde. Foram analisados trabalhos de conclusão de curso, especialmente os da ênfase em Antropologia, entre os anos de 1993 e 2010, com o intuito de mostrar a produção dos graduandos. Utilizamos como referencial teórico, autores como Kleinman (1980), Helman (2003), que analisam a relação paciente-médico sob o ponto de vista da Antropologia e observam os aspectos socioculturais da doença e Figueiredo (1979), os especialistas em medicina popular nos processos de cura. Com a pesquisa, é possível perceber que o interesse e a produção dos graduandos em temas de saúde cresceram consideravelmente no decorrer dos anos, seja por projetos de pesquisa e a ampliação de seus objetos de estudo.

Palavras-Chave: Ciências Sociais. Antropologia. Saúde. Processos de cura.

**SOCIOCULTURAL ASPECTS IN THE HEALTH-ILLNESS
PROCESS AND THE SOCIAL SCIENCES' ROLE:
an analysis of term papers in health themes**

Abstract: This paper aims to discuss some of health themes analyzed in Social Sciences, specifically in Anthropology, and it focuses the term papers about sociocultural aspects regarding health. To check the anthropological production of graduates in Social Sciences, particularly the works related to health issues, we analyzed term papers especially the ones from the emphasis on anthropology, between the years 1993 and 2010, in order to show what has been produced on the graduation. Were used as theoretical frameworks especially studies of Kleinman (1980), Helman (2003), who analyze the relation doctor-patient under the point of view of Anthropology and the sociocultural aspects of illness and Figueiredo (1979), about specialists in traditional medicine in the healing process. It can be noted that production of Social Sciences students in health issues has grown considerably over the years, whether for research projects and the expansion of the study objects that arouse student interest or even increasing the number of publications of Social Sciences in health themes.

Keywords: Social Sciences. Anthropology. Health. Healing Processes.

⁶⁹ Graduada em Ciências Sociais- UFPA. Pesquisadora no Curso de Ciências Sociais da Universidade Federal do Pará. E-mail: t.dealmeidacosta@yahoo.com.br

⁷⁰ Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia (PPGSA) da Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: denise@ufpa.br

1. O processo saúde-doença sob a abordagem das ciências sociais

Ao tratar do processo saúde-doença, é importante levar em consideração os diferentes contextos sociais e culturais e nesse sentido, a análise antropológica pode conferir uma experiência complementar. Tal perspectiva permite um novo olhar sobre os modelos de saúde-doença, permitindo assim, uma análise mais aprofundada da mesma.

A doença não é uma experiência que deve restringir-se somente a um desequilíbrio biológico do organismo, mas se trata também de uma construção cultural. Há aspectos culturais acerca de um fenômeno que também abrangem o biológico, e que muitas vezes superam o primeiro. Por exemplo, uma determinada doença que é causada pelo mesmo agente etiológico em todo o planeta, com os mesmos sintomas em vários indivíduos. Todavia, o tratamento disponível, o sistema de saúde local e a percepção individual acerca da doença possuem enormes diferenças.

Muitas vezes a doença é tida simplesmente como fenômeno de causas meramente biológicas. A visão meramente fisiológica acerca da doença comumente dispensa fatores culturais e sociais como determinantes de grande parte das enfermidades. No entanto, o modelo biomédico, que observa o aspecto biológico da doença, o organismo enfermo e que muitas vezes não leva em consideração especificidades individuais, sociais e culturais passa a ser discutido e passa-se a valorizar além dos sintomas físicos do doente, as variáveis socioculturais acerca da doença, o que contribui para a construção social da mesma, ou seja, para buscar uma conexão entre aspectos sociais, culturais, psicossociais, religiosos, além das descobertas científicas (OLIVEIRA, 2002).

De acordo com Machado (2004, p. 32), para a Antropologia da Saúde, a doença não pode ser reduzida unicamente a uma evidência orgânica. Esta busca estabelecer uma diferença entre doença-processo e doença-experiência, tratando a primeira como “anormalidades dos processos biológicos e/ou psicológicos” e a segunda como experiência psicossocial. Dessa forma, a doença não é concebida somente como consequência do processo patológico (no aspecto biológico), mas sim uma construção cultural.

Raynaut (2006, p. 150) afirma que na Antropologia da Saúde discutem-se questões sobre como fazer com que disciplinas referentes a doenças e pessoas em situação de doença, querendo encontrar respostas às causas de seu sofrimento físico assumam o fato de que a essência do ser humano vai além de seu corpo biológico, pois esse é um ser que pensa, imagina, simboliza, vive de afetos e de elementos materiais. Ele questiona:

Como fazer com que os especialistas cuja atuação se dirige aos indivíduos – seja para curá-los ou para educá-los – admitam o fato que cada pessoa está inserida em

redes, estruturas, formas de pensamento coletivas que, até certo ponto, orientam o seu comportamento? (RAYNAUT, 2006, p.150).

Já para a Sociologia da Saúde, a doença não assume apenas uma relação de causa com a situação econômica e social, mas também com os cuidados médicos oferecidos, que acabam expondo as relações e estratificações sociais, levando à noção de que as doenças teriam origem em condições sociais artificialmente produzidas (MACHADO, 2004, p.33).

Conforme Brasil (2007, p.44), ao fazerem diferentes abordagens sobre o objeto analisado, os estudos sociológicos e antropológicos sobre a saúde e a doença produzem uma grande bibliografia que engloba variados aspectos e tratam desde a pesquisa sobre a trajetória histórica desenvolvida pela medicina; as reflexões sobre o corpo humano; as noções sobre saúde e doença que se afirmam ou transformam-se ao longo da história, até às concepções contemporâneas e os caminhos preconizados para a cura e suas variações frente a realidades culturais diversas.

De acordo com Uchôa, Vidal (1994), da mesma forma que se faz necessário conhecer a cultura dos indivíduos para perceber se reagem de forma parecida ou distinta diante da doença, da morte, de problemas entre outros, é necessário também conhecer a cultura para perceber a que fatores se devem as causas de uma determinada doença e como elaborar seu tratamento.

Quando se pensa nas práticas, nas representações que os diferentes grupos sociais apresentam a respeito do conceito de saúde/doença, nota-se que há uma grande diversidade de justificativas, explicações e discursos ligados a saberes tradicionais, terapias sem qualquer vínculo com o sistema oficial de saúde e mesmo a busca da religião, como é o caso, por exemplo, das religiões afro-brasileiras⁷¹, pentecostais⁷², além dos conhecimentos populares.

⁷¹ O candomblé é uma religião que tem por princípio o contato com o sagrado por meio de rituais de possessão. Os rituais buscam restabelecer a unidade perdida entre o *aiê*, o mundo físico, a terra e o *orun*, o mundo sobrenatural das entidades divinas ou orixás. Para muitos membros do candomblé, as causas das doenças podem ser físicas ou espirituais, das quais se ocupam os terapeutas religiosos. Todavia, os dois tipos de causa tendem a coexistirem. Assim, embora também tratem de sintomas físicos com o uso de uma grande variedade de ervas medicinais, pais e mães de santo nunca agem apenas sobre a dimensão física da doença. (RABELO *et al*, 2002, p.7-8). A Umbanda também é uma religião pertencente ao grupo dos cultos afro-brasileiros e incorpora práticas do candomblé, do catolicismo e do espiritismo. Para a umbanda, o universo está povoado de entidades espirituais que são as *guias* e se comunicam através de uma pessoa iniciada, o médium. As guias se apresentam na figura da *pomba-gira*, *caboclo* ou *preto velho*. No caso da Umbanda, muitos a consideram uma religião de caráter terapêutico. Assim, pode ser compreendida como uma técnica popular de solução dos problemas da vida cotidiana, tais como o desemprego, relações de trabalho, relacionamento interpessoal (namoro, casamento, família) e, principalmente, problemas de saúde (NEGRÃO, 1993; BOBSIN, 1995).

⁷² O pentecostalismo é um movimento de renovação no interior do protestantismo que ressalta o papel transformador do Espírito Santo na vida dos fiéis. Para os pentecostais, muitas doenças têm causas espirituais, resultantes de influências malélicas, que podem ser tidas como ameaças ao corpo por entidades demoníacas. É possível que tais influências sejam desencadeadas pela ação de outras pessoas, por meio da feitiçaria ou mau olhado. Entretanto, na produção da doença se mostra um estado de vulnerabilidade: um certo modo de vida que contraria ou se afasta dos princípios divinos. Para os

Logo, para operar no que diz respeito à saúde da população, é essencial que os serviços de saúde se aproximem mais das pessoas, respeitando seus conhecimentos tradicionais e valorizando sua cultura, levando em consideração os conhecimentos populares no cuidado de alguns problemas, bem como o respeito às crenças individuais.

2. Objetivos

O objetivo do trabalho é analisar a produção dos graduandos em Ciências Sociais da Universidade Federal do Pará, particularmente os trabalhos voltados a temas de saúde, entre os anos de 1993 e 2010, com o intuito de mostrar o que tem sido produzido na graduação e discutir sobre os aspectos socioculturais do processo saúde-doença.

A metodologia empregada foi a pesquisa bibliográfica a livros e artigos, assim como o fichamento de trabalhos de conclusão de curso, do período entre 1993 a 2010, a fim de elaborar pequenas resenhas que foram analisadas em um período de dois meses (dezembro e janeiro).

O critério de pesquisa foi separar os trabalhos que os graduandos em Ciências Sociais produziram, relacionados a temas de saúde, especialmente os da ênfase em Antropologia. Entretanto, como deveria ser dado um enfoque à pesquisa, separamos os trabalhos que estavam mais relacionados aos aspectos socioculturais da relação saúde-doença, bem como a busca por formas tradicionais de cura, que são temáticas mais tradicionais na pesquisa antropológica e também por se encontrarem em maior quantidade entre os arquivos.

3. A produção dos graduandos em Ciências Sociais em temas de saúde

Este artigo analisa o que foi feito na UFPA, na graduação de Ciências Sociais, o que os graduandos têm abordado em seus trabalhos de conclusão de curso (TCC), no que diz respeito a temas de saúde, o que nas Ciências Sociais é bastante diversificado. O artigo contempla principalmente os trabalhos no qual há a abordagem antropológica quanto à relação saúde/doença/cuidado, mas também há importantes trabalhos na Sociologia da Saúde que foram analisados, sendo que tais registros se encontram no Laboratório de Ciências Sociais, no IFCH.

A tabela a seguir mostra quantas monografias relativas a temas de saúde foram encontradas no laboratório de Ciências Sociais. A primeira tabela mostra a divisão por temas e a segunda tabela

pentecostais tradicionais, a doença pode ser enviada por Deus como modo de testar a fé (RABELO *et al*, 2002; BOBSIN, 1995).

mostra a divisão por sub-temas, já que cada tema apresenta suas particularidades e diferentes abordagens. Quanto à temática da Medicina Popular, por exemplo, há trabalhos sobre benzedeadas, ervateiros, curadores, xamanismo. Por isso, fizemos a subdivisão das temáticas.

Tabela 1: Temas de Saúde nos trabalhos de conclusão de curso das Ciências Sociais –UFPA (Período 1993-2010)

Temas	Nº de TCCS
Saúde Pública	18
Medicina Popular	9
Corpo, Sexualidade, Gênero e Saúde	7
Alimentação e Saúde	2
Saúde do Trabalhador	4
Religião e Cura	3
Terapias Alternativas	1
Total	44

FONTE: Dados da Pesquisa (2013)

No total, foram encontrados 44 trabalhos de conclusão de curso em temas de saúde de um total de 1.123 monografias produzidas no período na graduação em Ciências Sociais. Logo, apesar de ser uma temática ainda crescente no curso, é possível perceber uma considerável diversidade de temas relacionados à saúde nas Ciências Sociais tais como doenças ocupacionais, estresse; juventude e sexualidade na abordagem de assuntos como a gravidez precoce, modelação do corpo e o efeito de substâncias sobre o organismo; terapias alternativas (chamadas de *New Age*). Quanto à saúde pública, há uma grande variedade de assuntos abordados, como por exemplo, reforma psiquiátrica, além de epidemias como a da dengue e a da cólera, a hanseníase e o estigma sobre o hanseniano, saneamento básico, mortalidade infantil, etc.

A tabela a seguir mostra a subdivisão entre esses temas:

Tabela 2: Sub-temas de saúde nos trabalhos de conclusão de curso das Ciências Sociais –UFPA (Período 1993-2010)

Sub-temas	Nº de TCCS
Sistema Único de Saúde (SUS)	3
Cólera	3
Gravidez na Adolescência	4
Benzeção /Benzedeadas	4
Emprego de Ervas na Cura/Ervateiros	4
Saúde da Mulher	1
Xamanismo e Cura	1
Tabus Alimentares /Povos Indígenas	1
Tabus alimentares/Populações ribeirinhas	1
Terapias Alternativas (<i>New Age</i>)	1
Mortalidade Infantil	1

Saneamento Básico	3
Cidadania e Saúde	1
Dengue	1
Hanseníase	1
Saúde da Criança	1
Doenças Ocupacionais	1
Pentecostalismo e a Prática da Cura	1
Cura Divina e Neopentecostalismo	1
Estresse	1
Saúde e Segurança do Trabalhador	2
Reforma Psiquiátrica	1
Modelação do Corpo e Saúde	1
Educação Sexual e Prevenção do Aborto	1
Profissionais de Saúde	1
Perfil da Saúde Pública no Pará	1
Pobreza Urbana e Endemias	1
Total	44

FONTE: Dados da pesquisa (2013)

Percebe-se, portanto, a diversidade temática e metodológica presente nas Ciências Sociais em Saúde ⁷³. E nota-se uma variedade de temas, bem como de orientações teóricas e metodológicas. Mesmo que em sua maioria retratem um determinado aspecto da saúde do amazônida, não deixam de refletir questões universais. Logo, destacamos alguns dos assuntos selecionados.

4. Medicina popular e o setor informal de saúde

De acordo com Helman (2003, p.79), os antropólogos destacam que o sistema de cuidados de saúde de qualquer sociedade não pode ser analisado de forma isolada de outros aspectos, sejam eles de caráter social, econômico, político ou religioso.

Além do sistema oficial de saúde, no qual atuam profissionais como médicos e enfermeiros, existem também os sistemas de saúde alternativos. Cada uma dessas práticas possui uma maneira particular de explicar a doença e seus agentes de cura possuem maneiras próprias de se relacionar com seus pacientes.

⁷³ As Ciências Sociais em Saúde conferem uma análise subjetiva nas práticas de saúde, destacando a pluralidade de atores no processo saúde-doença, tomando como exemplo: os profissionais da medicina popular (ervateiros, raizeiros, benzedores, xamãs, pais e mães de santo); o papel das religiões no tratamento e/ou processo de cura e no enfrentamento da doença; sistemas médicos comparados; sistemas terapêuticos indígenas; alimentação e hábitos alimentares, práticas terapêuticas corporais, avaliação de políticas públicas de saúde; etnopsiquiatria; sexualidade, reprodução e gênero; estudos sobre doenças específicas (AIDS, Tuberculose, Câncer), entre outros temas. As Ciências Sociais em Saúde também analisam aspectos sociais, políticos, ideológicos, econômicos e culturais que constituem os saberes e práticas biomédicas, não se restringindo ao modelo biomecânico da relação médico-paciente, mas organizando os símbolos e as categorias das doenças, por meio de fontes que agreguem sentido à experiência das mesmas.

Kleinman (1980) verificou a existência de três setores de cuidados de saúde ligados entre si: o setor informal, o setor popular e o setor profissional. Cada um desses setores possui uma maneira própria de tratar os mais variados problemas de saúde, além de definir quem é aquele que promove a cura, quem é aquele a quem o tratamento se destina e como deve ser a relação entre o curador e o paciente.

Conforme Kleinman (1980), o setor informal representa o setor não-profissional da sociedade, no qual a doença é verificada pela primeira vez e no qual as práticas de cuidados de saúde têm início. Nesse momento ainda não há a recorrência a médicos, curandeiros ou qualquer outro agente de cura e busca opções como: a automedicação, atividades de ajuda mútua em igreja ou grupo de autoajuda, conselhos de terceiros.

Já no setor popular, encontram-se indivíduos dedicados a formas tradicionais de cura. Geralmente, são os curandeiros, que não pertencem ao sistema médico oficial e dentre estes, encontram-se as parteiras, os ervateiros.

Em Belém, Figueiredo (1979) promoveu uma pesquisa em variadas feiras e realizou o levantamento das “puçangas”, correspondente aos produtos animais e vegetais empregando-os como remédios para inúmeras doenças, usando o termo “medicina popular”, além de tratar do trabalho dos profissionais que as vendem, considerando-os “especialistas” nos processos de cura.

Figueiredo (1979) durante a pesquisa promove a divisão das doenças em 4 níveis: o nível 1, mais amplo, diz respeito ao sofrimento causado por questões sociais: pobreza, desemprego, injustiças sociais; já o nível 2 está relacionado ao sofrimento provocado por causas naturais (ocasionado por incômodos, dor física) e também o emocional (que envolve sintomas ocasionados pela dor: desajustamento social ao ambiente familiar, à comunidade, tristeza). Figueiredo observa que, as doenças (nível 2) se encontram subdivididas em naturais e não-naturais.

As doenças naturais seriam aquelas ocasionadas por elementos de ordem natural: doenças traumáticas, doenças causadas por protozoários, vermes, doenças infecciosas, doenças mentais, doenças degenerativas e funcionais.

No que diz respeito às doenças naturais (nível 3), elas ocorrem pelo fato de simplesmente existirem e são:

- As naturais propriamente ditas: gripe, catapora, dores de cabeça, caxumba, etc.
- As naturais, dependendo da predisposição do indivíduo: loucura, epilepsia;
- As “encostadas”, contraídas por contágio direto: tuberculose, viroses, etc.
- As do tempo, ocasionadas por mudanças climáticas: gripe, tosse, etc.
- As “do mundo”, que são as doenças venéreas: blenorragia, gonorreia, cancro duro, cancro mole;

E as doenças não naturais, provocadas por agentes humanos e não humanos, agrupados em duas categorias:

- As provocadas:

- O olho gordo, causado pela inveja, pelo ciúme;

- O mau olhado, causado pela raiva, pelo despeito, que atinge tanto pessoas quanto animais (FIGUEIREDO, 1979, p. 12-13).

Portanto, ainda que o sistema público de saúde seja um aliado na prevenção e cura de doenças, uma parte da população brasileira, ainda se utiliza de outras formas de tratamento, muitas vezes tidas como “não convencionais”, tornando mais presente a diversidade no tratamento de doenças no Brasil. Tantos estudiosos quanto leigos reconhecem que, camadas mais carentes (mas não exclusivamente elas), fazem uso de práticas de cura populares, por meio de rezadores, parteiras, ervateiros, pais e mães de santo, médiuns espíritas, xamãs, pajés, entre outros terapeutas.

Com esses curadores, constituem-se redes de apoios, as quais asseguram a inserção social de tais práticas de cura, como por exemplo, grupos esotéricos, centros espíritas, igrejas pentecostais, terreiros de candomblé e umbanda, entre outros.

Dentre os 8 trabalhos de conclusão de curso analisados que tratam a respeito da medicina popular em nossa região, foram selecionados três trabalhos que tratam do uso de ervas no processo de cura; um que aborda o papel das benzedeiças no processo saúde-doença, além de um trabalho que trata das representações do xamanismo na Região do Salgado, Pará.

4.1. Trabalhos Sobre Cura pelo Emprego de Medicamentos Naturais/Ervas

- a) GONÇALVES, Alan Marcus de Jesus Ataíde. *As Representações Simbólicas Sobre Saúde /Doença e Ervas: Um Estudo de Caso no Terreiro Abassá de Inkisse-Ananindeua-Pará.*

O intuito do trabalho é verificar por meio da observação a relação simbólica entre saúde/doença e ervas/entidades, levando em consideração que o terreiro é um modelo de organização religiosa, regido por um conjunto de regras religiosas e sociais que devem ser seguidas por seus adeptos, não somente no campo religioso, mas também no social.

O trabalho visa por meio da religião afro-brasileira “Candomblé Angola”, cuja simbologia envolve o sistema terapêutico das ervas e plantas benéficas para a obtenção da saúde.

O autor também busca compreender quais relações simbólicas análogas existem por trás das doenças e das entidades, bem como a relação entre as entidades e ervas.

De acordo com Gonçalves (2003), a doença enquanto punição está ligada ao estudo de causa, conforme as conversas obtidas pelo autor por meio do discurso dos irmãos de santo de uma doente, que direcionaram a causa da doença enquanto quebra religiosa causada pela doente após sua inserção na religião.

a) LIMA, Levi Alcântara de. *Ervateiros: Profissionais da Saúde Popular nas Feiras de Belém*.

O trabalho realizou uma análise sobre os ervateiros, também chamados de profissionais de saúde popular, no papel de integrantes do Sistema Tradicional de Ação Para a Saúde (STAS). Para tal, foi realizada pesquisa de campo, por meio da coleta de dados nas Feiras do Telégrafo e do Jurunas, o que permitiu a compreensão sobre o trabalho dos profissionais de saúde popular, com o intuito de entender o porquê da escolha de tal ofício.

A pesquisa busca compreender a razão da existência desses profissionais em nossa sociedade, que, ao mesmo tempo, realiza uma descrição e análise das práticas e saberes presentes no exercício de sua profissão.

Lima (2004), em sua pesquisa, *Os profissionais de saúde popular no nas Feiras de Belém*, pôde constatar o respeito dos frequentadores das feiras dos respectivos locais para com os ervateiros, além do resultado positivo comprovado em diversos casos, o que reforça ainda mais a eficácia do sistema tradicional de ação para a saúde, que dispõe de medicamentos para várias doenças, desde uma dor de cabeça até os mais complexos entorses, no qual o óleo de andiroba é um dos medicamentos com que se obteve maior número de curas no decorrer do tempo.

O autor (2004) também lembra que muitos de nós também já fizemos uso dos saberes populares para se livrar de uma doença não curada por um profissional da saúde, sendo que tais saberes podem ser economicamente mais viáveis.

Todavia, não é somente a questão financeira que é discutida quando se escolhe o saber tradicional ao invés do saber oficial, mas também a facilidade para alcançar seus objetivos (cura) e a eficácia da mesma.

b) QUINTAS, Gianni Gonçalves. *“Aqui a gente já tem outros conhecimentos”*. *Saúde Entre Migrantes dos Bairros Jurunas e Condor, Belém/PA*.

Essa monografia verifica o uso dos costumes e dos saberes presentes entre os migrantes e seus descendentes moradores nos bairros do Jurunas e da Condor sobre suas práticas no tratamento de

doenças. Os entrevistados são pessoas oriundas do interior do Estado do Pará, especialmente de cidades ou zonas rurais ribeirinhas⁷⁴, que se deslocam à capital em busca de melhores condições de saúde e educação e se instalam especialmente nos bairros citados, essenciais ao deslocamento às localidades de origem.

Quintas (2005, p. 20) destaca que a migração é consequência de situações de doenças e acaba sendo vista como permanente, devido à inexistência de recursos, como hospitais, farmácias, que lhes proporcionaria o tratamento sem a necessidade de deslocamento. Já na capital, os trabalhadores são acometidos por doenças resultantes do trabalho excessivo ou por outras razões muitas vezes não relacionadas à infraestrutura, como por exemplo, moradias em locais insalubres, favorecendo o aparecimento de doenças como a dengue, por exemplo. Quintas também destaca que na família de migrantes, a mulher assume o papel de destaque em assuntos ligados ao lar, especialmente quando alguém está doente, já que as mães (no caso desses migrantes) possuem a função de cuidar dos doentes.

Alguns migrantes, de acordo com o autor (2005), levam seus netos às benzedeadas, para se livrarem do “mau-olhado” ou “quebranto” ou para curarem doenças como a febre, dor de garganta e gripe, o que muitas vezes é visto com ressalva pelos filhos dos migrantes, nascidos em Belém.

Quintas (2005) destaca que a expressão “aprenderam com os antigos” diz respeito às mães que aprenderam a manipular plantas, ervas, cascas e óleos, mostrando que a eficácia dos remédios caseiros vem sendo comprovada no passar dos anos, em episódios de doenças.

Boltanski (2004) analisa a visão que as classes populares (neste caso, entre as pessoas mais velhas) possuem dos médicos, existindo esse sentimento de incredulidade e crítica quanto ao modo como eles exercem seu saber. Logo, como observado neste trabalho, os mais velhos preferem levar seus parentes, a um profissional da saúde popular do que a um médico. Por outro lado, os filhos desses migrantes já não veem com bons olhos o emprego do saber tradicional, no tratamento de doenças, por justamente achar que este não é eficaz. Esse conflito é bastante marcante nessa monografia.

4.2. Trabalhos sobre o papel das Benzedeadas no processo Saúde/Doença

⁷⁴ Ilha do Marajó (municípios de Soure, Afuá, Muaná, Breves); médio Amazonas (municípios de Alenquer, Gurupá, Monte Alegre, Oriximiná, Santarém); localidades ribeirinhas nas proximidades de Belém do Pará: do rio Tocantins (Abaetetuba, Portel, Cametá, Barcarena); do rio Guamá (municípios de Acará, Bujaru, Igarapé-Miri, Moju, São Domingos do Capim).

- a) SILVA, Iracema da. *A Benzeção em Belém: Nota Prévia Sobre uma Prática de Cura Na Metrópole.*

O trabalho é um estudo exploratório sobre o tema da benzeção na metrópole de Belém, na qual foram levantados dados preliminares sobre as benzedeadas: os bairros em que moram, traços biográficos destacando o surgimento do dom para a prática da cura por meio da benzeção e o espaço no qual a mesma é realizada.

A autora (2001) realizou uma investigação com seus informantes a quem considerou como “profissionais autônomas” por serem benzedeadas propriamente ditas, excluindo as mães de santo que também benzeiam.

A benzeção ocorre na própria casa das especialistas da cura, normalmente na sala de visita da residência. Todavia, dependendo do problema, foram empregados alguns locais da casa onde havia mais privacidade, no caso de “doenças de mulheres”. Dentre as doenças que se propunham a tratar estavam o quebranto (causado pela admiração maléfica e involuntária de uma pessoa por uma criança); a erisipela (“esipla”), que causa vermelhidão na parte atingida, febre e inchaço; cobreiro, que se trata de uma erupção cutânea; peito aberto, espinhela caída e “carne rasgada”; desmentadura (contusão ocasionada por esforço físico) e “mau-olhado”.

Entretanto, algumas das entrevistadas também tratavam problemas de úlceras, colesterol alto, obesidade, diabetes, problemas no sangue, meningite, além de “mãe do corpo” (problemas no útero). “fraqueza na cabeça” e “bicheira”.

- b) ANDRADE, José Maria Mendes de. *“O Povo Crê Mais no Popular...” A Benzeção Como Expressão da Medicina Popular em Icoaraci.*

O referido trabalho trata da benzeção como forma de expressão da medicina popular e prática mágico-terapêutica. Por meio da pesquisa de campo com profissionais de saúde popular, nesse caso, benzedeadas e benzedores, no distrito de Icoaraci, o autor analisou o papel desses profissionais da benzeção e da cura, por serem capazes de tornar o ato de benzer um meio de proporcionar um bem-estar às pessoas, a cura dos males e problemas do corpo e da alma.

Andrade (2003) verifica que no processo de legitimação do ritual, as benzedeadas e os benzedores empregam elementos materiais de poderes mágicos, em sua maioria natural, visando alcançar benefícios do sobrenatural. Para tal, utilizam-se de ervas para recitar fórmulas e evocar ajuda.

Assim, conforme o profissional vai benzendo o ramo, este vai secando e todo o mal que atinge aquele (a) que pediu ajuda vai sendo expulso.

O autor (2003) destaca que mesmo na cidade, a medicina oficial ocupa um espaço considerável e dispõe de uma variedade de recursos para tratar diversas doenças. No entanto, por razões culturais ou naturais, uma significativa parte da população ainda busca a Medicina Popular com o intuito de encontrar a cura dos males que os atingem, o que é observado na demanda atingida pelos profissionais da saúde popular em Icoaraci.

Tais profissionais utilizam as seguintes técnicas durante o exercício de sua função: recitação de orações do catolicismo oficial ou popular, prescrições de receitas para o uso de ervas e raízes, trabalhos como videntes, realização de “trabalhos” na área de “Umbanda”, além de dar passe, entre outras habilidades.

4.3. Trabalhos de Conclusão de Curso sobre Cura através da Prática Xamanística

Dentre os TCCS pesquisados nos períodos entre 1993 e 2010, foi encontrado apenas um trabalho, o da Prof.^a Dr.^a Gisela Macambira Villacorta, que aborda as práticas xamanísticas na região do Salgado, Estado do Pará.

- a) VILLACORTA, Gisela Macambira. *“Cura e Protesto”: Uma Experiência Xamanística em uma População Amazônica, Colares [Nordeste do Pará]*.

O trabalho faz parte do projeto intitulado “Fontes para o Estudo da História Religiosa e Social da Região do Salgado”, coordenado pelo Prof. Dr. Raymundo Heraldo Maués e apresenta uma abordagem interdisciplinar, tendo a Amazônia como local de estudo, mais precisamente os municípios da microrregião do Salgado (Colares, São Caetano de Odivelas, Vigia, Curuçá, Marapanim, Maracanã, etc.).

A monografia, cuja pesquisa de campo foi realizada no distrito de Colares, realizou uma interpretação sobre as práticas xamanísticas (pajelança), presentes na localidade.

Por meio das entrevistas, Villacorta (1996) identifica a categoria “especialistas em cura”, compostas por mais três categorias: “o curador”, o “pajé” e a “benzedeira” (formado somente por mulheres). Também estabelece a relação entre as práticas de pajelança e a medicina popular empregada pelos nativos, visando a concepção de doença dos mesmos. Villacorta confere destaque ao especialista em cura, por ser tido pelos informantes o melhor “na arte da cura”, além de discutir

acerca da posição de inferioridade da mulher em relação ao homem, dentro das práticas do xamanismo.

5. Diversidade religiosa e relação saúde-doença

Durkheim (1996, p. 5-18) mostra que o estudo das religiões “primitivas” podia revelar a origem social da moral e também da noção de sagrado. Nessa obra, o autor mostra três regras fundamentais para compreender a religião enquanto fenômeno social: 1) a religião expressa a própria sociedade que se pensa enquanto ser coletivo e abstrato, não se limitando aos indivíduos particulares; 2) as representações criadas pela religião constituem a principal fonte a partir da qual se diferenciaram todas as outras formas de conhecimento humano, tais como a filosofia e a ciência; 3) o sagrado representa a expressão simbólica da própria sociedade e aquilo que expressa a vida em sociedade se torna objeto de uma veneração, ocorrendo assim uma rejeição das coisas profanas.

Já Marx (1994) conferiu um caráter político ao tratar do fenômeno religioso. Para o autor, a angústia gerada pela religião representa, simultaneamente, a expressão da dor real e o protesto contra a mesma, tornando conhecida a frase “a religião é o ópio do povo”. Ele concebe religião como a alienação da essência humana: o homem projeta em Deus suas próprias qualidades e, em seguida, se submete a ele como a um poder do mesmo modo que se submete ao Estado. Desse modo, a alienação religiosa seria muito semelhante à alienação política: as duas expressam uma consciência falsa do mundo real. A autonomia do homem depende, assim, da crítica da religião.

Para Geertz (1989), um dos principais papéis da religião é o de atribuir sentido à vida humana, bem como atribuir suporte à existência, como mostra o excerto:

Há pelo menos três pontos nos quais o caos, um tumulto de acontecimentos ao qual faltam não apenas interpretações, mas *interpretabilidade*, ameaça o homem: nos limites de sua capacidade analítica, nos limites de seu poder de suportar e nos limites de sua introspecção moral (GEERTZ, 1989, p.73).

Dentre os trabalhos de conclusão de curso que tratavam da relação entre religião e doença, selecionamos três trabalhos. Um trata do ritual de cura na Igreja Universal, um estabelece comparativos entre a Umbanda e a Assembleia de Deus e o outro trata dos processos de cura da Renovação Carismática Católica.

5.1. Trabalhos sobre a relação entre religião e cura

- a) LIMA, Ires Nogueira. *A Cura Divina Na Igreja Universal do Reino de Deus em Itaituba-Pará.*

O trabalho faz uma análise antropológica sobre a “Cura Divina” promovida na Igreja Universal do Reino de Deus em Itaituba-PA e busca compreender a cura voltada à libertação de enfermidades, sendo que as pessoas que procuram a Igreja buscam livrar-se dos malefícios que as acompanham.

A autora (2006) destaca que nas últimas décadas, há uma grande quantidade de pessoas que transitam de religião para religião, visando encontrar uma que melhor corresponda às suas expectativas.

A Igreja Universal, em um processo de grande expansão, tem inaugurado templos em quase todo o Brasil, encontrando espaço propício para a sua proliferação. Lima (2006) observa que o conceito de doença na Igreja Universal possui um sentido mais abrangente: problemas físicos, desemprego, problemas familiares, problemas mentais ou emocionais, pobreza.

A chamada “Renovação Carismática” da Universal promete, desde a cura da dor de cabeça, do nervosismo, da depressão e outros infortúnios que afetam o cotidiano de uma pessoa, até mesmo a AIDS. Para tal, são usados recursos como “óleos ungidos”, “sal abençoado”, “roupa ungida”, sendo que a cura é prometida a todos que tenham fé. (p.14).

Lima (2006) também nota que na Igreja Universal, há a concepção de que a doença seria consequência da presença de demônios na vida de uma pessoa, sendo para expulsá-los, é preciso que antes se manifestem. Tal característica aproxima a Igreja Universal da Umbanda e se distancia das demais igrejas evangélicas e pentecostais. Essa manifestação é semelhante ao transe no Candomblé e na Umbanda, quando descem os orixás ou caboclos. Entretanto, no Candomblé, a entidade que se manifesta é considerada positiva e divina e na Universal, é negativa e demoníaca, necessitando ser expulsa.

- b) MIRANDA, Tânia Nazarena de Oliveira. *Cura Divina- A Prática de Cura dos Pentecostais contra a prática de cura dos umbandistas.*

O trabalho analisou as práticas de cura de suas formas de religiosidade: Umbanda e Pentecostalismo. Para tal, foram analisados os discursos dos adeptos (pastores, pais de santo, frequentadores), pentecostais e umbandistas, acerca da legitimidade da prática terapêutica nos tratamentos das doenças e consequentemente a cura desses participantes.

A pesquisa foi realizada em uma Assembleia de Deus, no Vale da Bênção, no qual a autora percebeu o forte discurso contra a “macumbaria”, ataques aos cultos afro-brasileiros e à devoção às imagens dos santos católicos.

Dessa forma, Miranda (2003) achou importante incluir a “macumbaria” como contraponto ao discurso dos pentecostais, já que notou a convicção dos evangélicos em expulsar os espíritos e curar corpos e almas amarradas atreladas aos espíritos maléficos dos “macumbeiros”.

A pesquisadora (2003) destaca que o processo de cura na Umbanda, assim como nos Pentecostais, não tem exclusividade. No caso da Assembleia de Deus, o mesmo pastor faz as curas, as revelações, as bênçãos, ocorrendo assim, uma diversidade de dons adequados e adquiridos a cada pessoa escolhida pelo Espírito Santo.

Entre os umbandistas, a autora realizou entrevistas no terreiro Vodum-Kuê de Toi-Lissá. Já os serviços de cura realizados pela Umbanda têm sua eficácia através do auxílio de ervas medicinais, banhos, bênçãos, expulsão de espíritos malignos, entre outros. A autora afirma que os elementos terapêuticos mais utilizados na Umbanda estão associados às terapias xamanísticas.

Miranda (2003) afirma que os dois grupos reforçam o misticismo, recriando-os a partir da imaginação humana.

c) ARAÚJO, Carlos Augusto. *Estudo do Ritual de Cura Carismática na Paróquia Nossa Senhora Aparecida.*

O trabalho analisa o ritual de cura carismática na paróquia Nossa Senhora Aparecida. A pesquisa observa a tensão interna que o movimento carismático confere aos movimentos tidos como “progressistas”, representados pelas CEBs e a tensão externa, representada pelos protestantes pentecostais e neopentecostais e pelas religiões espirituais (Espiritismo e Culto afro-brasileiro).

O autor (2004) afirma que a cura na Renovação Carismática Católica divide-se em cura física e espiritual. A primeira se refere à busca constante da cura de várias enfermidades que existem na vida de muitos católicos; já a segunda está ligada à espiritualidade de adeptos do movimento carismático, pois para os carismáticos, os problemas que as pessoas apresentam, geralmente estão relacionados com o desemprego, falta de moradia, problemas familiares, o que seria resultado da falta de espiritualidade.

Minayo (2008, p. 66) explica que a palavra milagre, indica para o devoto, o alcance de um bem (saúde ou bem material ou espiritual) tido como impossível de ser atingido pelas forças da natureza ou pelos recursos dos quais o devoto dispõe.

6. Considerações Finais

O artigo observou a produção antropológica dos graduandos do curso de Ciências Sociais da UFPA em temas de saúde. A pesquisa no Laboratório de Ciências Sociais, no Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH) aos trabalhos de conclusão de curso ocorreu entre o final de novembro e final de janeiro, sendo que foram analisados trabalhos de conclusão de curso entre anos de 1993 e 2010. Os trabalhos de conclusão de curso de 2011 e 2012 ainda estavam em processo de catalogação, o que tornou inviável a pesquisa às monografias desse período mais recente.

Dentre seus vários campos de estudo, a Antropologia da Saúde também elaborou a análise organizada das formas socioculturais de refletir e atuar no que diz respeito às práticas de saúde. Ela analisa como ocorrem as relações entre tais práticas, as diferentes formas de organização dos serviços, as diferentes terapias empregadas, os meios de prevenção e os modelos culturais de um determinado grupo social.

A antropologia da saúde analisa as práticas entre pensamentos e ações, teorias e experiências de vida dos doentes. Organiza os símbolos e as categorias das doenças, por meio de fontes que agreguem algum sentido à experiência da doença, sejam biológicas, políticas, sociais, econômicas e culturais.

Esta área considera que a saúde e outros fatores como prevenção, tratamentos são elaborados culturalmente, de modo a verificar e analisar de que modo os aspectos socioculturais de um determinado grupo influenciam quanto à forma de agir em episódios de doença.

É possível perceber uma grande diversidade de temas relacionados à saúde nas Ciências Sociais tais como doenças ocupacionais, estresse; juventude e sexualidade na abordagem de assuntos como a gravidez precoce, modelação do corpo e o efeito de substâncias sobre o organismo; terapias alternativas (chamadas de *New Age*).

Quanto aos trabalhos relacionados à medicina tradicional (popular), esse assunto possui uma longa tradição de pesquisa na Antropologia da Universidade Federal do Pará, iniciando-se a partir das pesquisas do Prof. Napoleão Figueiredo sobre as diferentes ervas, infusões e raízes no Ver-o-Peso, empregados no tratamento de diversas doenças, desenvolvendo uma espécie de Etnomedicina. Essas monografias tratam de representações de saúde que divergem das do sistema oficial de saúde e destacam o papel dos médicos populares (ervateiros, raizeiros, benzedeiros, mães e pais de santo).

A relação entre religião e cura também foi observada, especialmente entre as igrejas pentecostais, neopentecostais, além do movimento de Renovação Carismática Católica e a busca pela

cura divina. A busca pela cura física e espiritual ocorre tanto por pessoas que não encontraram na medicina oficial a resolução para seus problemas de saúde quanto por aquelas que buscam simultaneamente diversas formas de cura. Todavia, a religião em alguns casos assume um papel complementar ao da medicina oficial.

Mesmo não havendo na graduação disciplinas como Antropologia da Saúde ou Sociologia da Saúde, nota-se que o interesse e a produção dos graduandos em temas de saúde cresceu consideravelmente no decorrer dos anos. Seja por projetos de pesquisa e a ampliação dos objetos de estudo, que despertam o interesse do aluno ou mesmo o aumento do número de publicações de Ciências Sociais, havendo assim uma maior divulgação de artigos, resenhas e também trabalhos de conclusão de curso.

A noção de saúde-doença abordada na Antropologia vai além do modelo biomédico, pois é capaz de analisar as angústias, os sofrimentos e as questões culturais que atingem o ser humano.

7. Referências Bibliográficas

ANDRADE, J. M. M. de. “*O Povo Crê Mais no Popular...*” *A Benzeção Como Expressão da Medicina Popular em Icoaraci*. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Jane Felipe Beltrão. 2003. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Ênfase em Antropologia). (mimeo).

ARAÚJO, C. A. *Estudo do Ritual de Cura Carismática na Paróquia Nossa Senhora Aparecida*. Orientador: Prof. Dr. Manoel Alexandre Cunha. 2004. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Ênfase em Antropologia) (mimeo).

BOBSIN, O. *Etiologia das Doenças e Pluralismo Religioso*. Estudos Teológicos, v. 43, n. 2, p. 21-43, 2003. Disponível em: http://www3.est.edu.br/publicacoes/estudos_teologicos/vol4302_2003/et2003-2obob.pdf. Acesso em 21 de jan. de 2013.

BOLTANSKI, L. *As Classes sociais e o corpo*. (Regina A. Machado trad; Maria Andrea Loyola e Regina A. Machado org.). 4ª Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

BRASIL, Silvio Silva. *Trabalho, Adoecimento e Saúde: Aspectos Sociais da Pesca Artesanal no Pará*. (Dissertação de Mestrado- Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais- PPGCS- Ênfase em Sociologia). 2007. (mimeo).

CASTRO, D. A. de. *As benzedeiras e as Práticas de Curas Populares: Baía do Sol/Mosqueiro/PA*. 2000. 43f. Trabalho de Conclusão de Curso. (mimeo).

DURKHEIM, E. *As formas elementares da vida religiosa: o sistema totêmico na Austrália* (Paulo Neves trad.). São Paulo: Martins Fontes, 1996.

FIGUEIREDO, N. *Rezadores, Pajés e Puçangas*. EDUFPA: Boitempo. 1979.

GEERTZ, C. *A Religião Como Sistema Cultural*. In: _____. *A Interpretação das Culturas*. 1989.

GONÇALVES, A. M. de J. A. *As Representações Simbólicas Sobre Saúde /Doença e Ervas: Um Estudo de Caso no Terreiro Abassá de Inkisse- Ananindeua- Pará*. 45 f. Orientadora: Prof.ª Dr.ª Denise Machado Cardoso. (Ênfase em Antropologia). 2003. Trabalho de Conclusão de Curso. (mimeo).

HELMAN, C. *Cultura, Saúde e Doença*. Porto Alegre: Artmed: 2009. 431 p.

KLEINMAN, A. *Patients and healers in the context of culture*. Los Angeles, University of California Press. 1980. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=ZRVbw6-UyucC&oi=fnd&pg=PR9&dq=Patients+and+healers+in+the+context+of+culture.+&ots=La5veJla71&sig=gkrGrz31YI1p-HPed-Icqr2cG7o>. Acesso em 21 de set. de 2012

LIMA, L. A. de. *Ervateiros: Profissionais da Saúde Popular nas Feiras de Belém*. Trabalho de Conclusão de Curso. 67 f. Orientadora: Prof.ª Dr.ª Jane Felipe Beltrão. 2004. (Ênfase em Sociologia) (mimeo).

LIMA, I. N. *A Cura Divina Na Igreja Universal do Reino de Deus em Itaituba-Pará*. Orientador: Prof. Msc. João Simões Cardoso Filho. Trabalho de Conclusão de Curso. (Ênfase em Antropologia). 2006. (mimeo).

MACHADO, M. D. J. *Diferenças Intra-Urbanas da Saúde em Belém, Pará*. Tese de Doutorado em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido. 2004. Prêmio NAEA. 311 p.

MARX, K. *O Capital: crítica da economia política*. (Reginaldo Sant'Anna trad.) 14ª Ed. Bertrand Brasil: Rio de Janeiro, 1994.

MINAYO, M. C. S. *Representações de Cura no Catolicismo Popular*. In: Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico (ALVES, P. C; MINAYO, M. C. S., Orgs) Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. p. 57-63.

MIRANDA, T. N. de O. *Cura Divina- A Prática de Cura dos Pentecostais contra a Prática de Cura dos Umbandistas*. Trabalho de Conclusão de Curso. (Ênfase em Antropologia). 2003 (mimeo).

NEGRÃO, L. N. *O processo de curas nos cultos afro-brasileiros*. In: A vida em meio à morte num país de Terceiro Mundo. São Paulo: Paulinas, 1993. p. 100-107.

OLIVEIRA, F. A. *Antropologia nos Serviços de Saúde: Integralidade, Cultura e Comunicação*. Interface- Comunicação, Saúde, Educação, v. 6, nº10, p.63-74, fev. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n10/06.pdf>. Acesso em: 05 de abr. 2011.

QUINTAS, G. G. "Aqui a gente já tem outros conhecimentos". *Saúde Entre Migrantes dos Bairros Jurunas e Condor, Belém/PA*. 63 f. Orientadora: Prof.ª Dr.ª Jane Felipe Beltrão 2005. Trabalho de Conclusão de Curso. (Ênfase em Antropologia). (mimeo).

RABELO, M. C.; SCHAEPPPI, P.; MOTA, S.; ROCHA, J.; RUBENS, M. *Comparando experiências de aflição e tratamento no candomblé, pentecostalismo e espiritismo*. Disponível em: www.biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/anpocs/Rabelo.rtf. Acesso em: 06 de abr. de 2014.

RAYNAUT, C. *Interfaces Entre a Antropologia e a Saúde: em busca de novas abordagens conceituais*. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2006 Jun; 27(2). P. 149-65. Disponível em: <http://seer.dev.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4592/2513>.

Acesso em: 21 de ago. 2012

SILVA, I. da. *A Benzeção em Belém: Nota Prévia Sobre uma Prática de Cura Na Metrópole*. 46 f. Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Luzia Miranda Álvares. 2001. Trabalho de Conclusão de Curso. (mimeo).

UCHÔA, E; VIDAL, J. M. *Antropologia Médica: Elementos Conceituais e metodológicos Para uma Abordagem da Saúde e da Doença*. Cad. Saúde Públ. Rio de Janeiro, 10 (4): 497-504, out/dez, 1994. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v10n4/v10n4a10.pdf>. Acesso em 10 de jan. de 2013

VILLACORTA, G. M. *“Cura e Protesto”: Uma Experiência Xamanística em uma População Amazônica, Colares [Nordeste do Pará]*. 52 f. Orientador: Prof. Dr. Raymundo Heraldo Maués. 1996. Trabalho de Conclusão de Curso. (mimeo).