

Corpo, ética e práxis: por uma sociologia pública da comunicação no campo da saúde

João José de Santana Borges¹

Resumo:

O presente texto narra a trajetória de um grupo de estudantes e professores, o Corpoética, que tem início em uma atividade de ensino e perpassa a extensão e a pesquisa, tendo como principal objeto de estudo as relações entre os campos sociais da saúde e da comunicação. A temática do corpo e da saúde, numa perspectiva sociológica (mas também antropológica) se revelou uma preocupação central. Em termos de pesquisa, o grupo passou a empreender atividades etnográficas em um Centro de Terapias Naturais no município de Juazeiro. O intuito é o de compreender os significados acerca da saúde/corpo/ambiente partilhados neste Centro. Para tanto, a pesquisa faz uso de abordagens etnográficas e de leituras sociológicas para desenvolver uma reflexão acerca do modo como se dá o tratamento, e em integração com práticas de organização popular, tais como feiras, oficinas, palestras, debates que visam compartilhar os saberes e os discursos acerca de uma saúde integral.

Abstract:

This text tells the history of a group of students and teachers, the Corpoética, beginning on a teaching activity and pervades the extension and research, having as the main object of study the relationships between the social and health fields of communication. The theme of the body and health, in a sociological perspective (but also anthropology) has proved to be a central concern. In terms of research, the Group began to undertake ethnographic activities in a Natural Therapy Centre in the municipality of Juazeiro. The aim is to understand the meanings about the health/body/shared environment in this Center. To this end, the research makes use of ethnographic and sociological readings approaches to develop a reflection about how the treatment, and integration with popular organization practices, such as fairs, workshops, lectures, discussions aimed at sharing knowledge and the speeches about a full health.

Resumen:

Este texto narra la historia de un grupo de estudiantes y profesores, el Corpoética, a partir de una actividad educativa y cruza la extensión y la investigación, el principal objeto de estudio de la relación entre los campos sociales de la salud y de la comunicación. El tema del cuerpo y la salud, en una perspectiva sociológica (pero también antropológico) demostró una preocupación clave. En cuanto a la investigación, el grupo comenzó a realizar actividades etnográficas en un Centro de Terapias Naturales en la ciudad de Juazeiro. El objetivo es comprender los significados acerca de la salud / cuerpo / ambiente compartido este centro. Para ello, la investigación se hace uso de los enfoques etnográficos y lecturas sociológicas para desarrollar una reflexión sobre la

¹ Doutor em Ciências Sociais pela UFBA, e-mail: jjborges@uneb.br.

forma de dar tratamento, y la integración con las prácticas organizativas populares, tales como ferias, talleres, conferencias, debates que tienen como objetivo compartir conocimientos y habla de una atención integral de salud.

Palavras-chave: Etnometodologia, saúde integral, sociologia, comunicação.

1. Do ensino à pesquisa: sociologia em ação

Em seu eloquente artigo: “Abrir as ciências sociais: para quem e para que?” (2009), Michael Burawoy nos relembra que uma das tarefas da sociologia consiste em revelar às pessoas quais questões públicas estão na origem dos problemas privados que as atormentam. Dar visibilidade a tais questões passou a ser um dos principais motivos impulsionadores da prática que o ensino de Sociologia no curso de Comunicação Social com habilitação em Jornalismo, em Juazeiro-BA, me fazia fomentar.

De modo geral, alguns anos de sociologia da comunicação me convidavam a experimentar formas diferenciadas de conduzi-la. Estamos no segundo semestre do curso de Comunicação Social com habilitação em Jornalismo e Múltiplos Meios. É um período que segue do primeiro ao terceiro, a fornecer as bases teóricas do curso. Nos demais semestres, a ênfase da habilitação se volta para as disciplinas de cunho prático e técnico, capacitando o jornalista a desenvolver linguagens específicas de sua profissão. É quando o habitus jornalístico – para utilizar a expressão sociológica de Pierre Bourdieu – vai principiando a se densificar no estudante, como uma iniciação a um modo de pensar/representar o real, próprio do tipo de conhecimento da atualidade que é o jornalismo. Os formatos aprendidos, a redação para veículos impressos, televisivos, jornalismo online, fotojornalismo, via de regra, deveriam ter como pressupostos o conhecimento adquirido nos semestres mais teorizantes. Entretanto, o que se observa a posteriori é a ausência de marcas desse conhecimento (sociologia, antropologia, teorias da comunicação, semiótica) na prática dos estudantes que chegam ao sexto semestre, pouco recordando das teorias e concepções trabalhadas nos primeiros semestres. Recordam sim, nomes de autores, e mesmo algum saber enciclopédico sobre o que afirmam as teorias de nome mais exótico, como a hipodérmica, por exemplo. Ou reduzem sua memória de teoria à Escola de Frankfurt, e reduzem-na ainda mais quando dela fazem referência como uma instância crítica e estéril, porquanto dissociada da

dimensão do fazer midiático, indispensável a formação do habitus profissional. Como dirimir tal problema?

Essa inquietação, debatida vez ou outra nas reuniões de colegiado, provocou-me a analisar a situação, fazendo uso mesmo, ainda que de modo rudimentar, das leituras em sociologia. Era preciso, em boa medida, não apenas provocar o debate dialético e questionador do real e da realidade em que a comunicação se insere, mas também convertê-lo em experiência de corpo e alma dos estudantes. Isso me levou a questionar, por exemplo, a ênfase que costuma ser dada à sociologia crítica da comunicação, sobretudo representada pelos frankfurtianos e a priorizar outras abordagens sociológicas. A começar pelos clássicos: Durkheim, Weber e Marx aparecem no início do semestre, como introduzindo os paradigmas fundadores do pensamento sociológico. No segundo momento, algumas aulas dedicadas aos principais contributos da Escola de Frankfurt, agora alicerçados pelo conhecimento iniciático dos clássicos. Em um terceiro momento, passamos a debater correntes mais próximas do existencialismo, como a fenomenologia social e a etnometodologia, mas também “o conhecimento pelo corpo” de Pierre Bourdieu e algumas incursões nas leituras dramaturgicas de Goffman para chegarmos com certo fôlego à sociologia brasileira, representada no curso por Florestan Fernandes. Assim, acreditamos propiciar um conhecimento extenso, ao menos um convite para que os estudantes, assumindo sua autonomia, escolhessem se aprofundar em tal ou tal autor. Sempre quis me nortear não por um conhecimento enciclopédico e “bancário” da sociologia. Mas primamos por incorporar as formulações sociológicas para pensar nossa realidade, amiúde chamando a atenção para a contextualização de cada abordagem. O desafio consistia em responder uma pergunta recorrente: como tal autor nos auxilia a pensar tal fenômeno atual? Como Marx nos ajuda a pensar a atual crise no capitalismo mundial? Quais os limites dessa abordagem? Como pensar a produção em série dos artefatos culturais à luz de Frankfurt? Como compreender os sentidos da ação dos movimentos sociais, à luz de Weber? E vários temas que nos preocupavam em cada momento da disciplina eram debatidos por nós, iluminados pelas perspectivas dos autores e das escolas de pensamento.

O raio de nossas preocupações se estendia desde o universo midiático mais amplo até mesmo às nossas interações mais proxêmicas, em sala de aula, no relacionamento com a instituição universitária, na definição de papéis e de situações, nas construções de

fachadas sociais etc. Ensaiávamos pensar como os autores, exercitar nossas capacidades de análise, experimentando diversas perspectivas, muitas vezes conflitantes. Surgiam “harmonias possíveis, mas sem juízo final”.

Ainda assim, os desdobramentos da disciplina se mostrariam frágeis, salvo se reduzissem a uma acumulação nem sempre bem-sucedida e assimilada pelos estudantes. Era preciso criar uma forma de construção didática que os estimulasse a produzir suas próprias sínteses. Uma questão que sempre nos inquietava enquanto corpo social formado por professor e estudantes, consistia em provocar a “finalidade” de tudo aquilo: o que muda em minha prática profissional quando recorro aos fundamentos sociológicos de explicação da mesma e de seus contextos? Ou mais cruamente, como tudo isso me serve? Como utilizar tais instrumentos cognitivos? A vida, afinal, sempre escapa a qualquer controle que se queira ter sobre ela. Mas se trata de controle? E mesmo de finalidade? E ainda, de utilidade? Faz algum sentido a pergunta: pra que serve a sociologia afinal?

As questões fermentavam os debates, aqueciam nossos brios, despertavam nossos interesses. Alguns autores também nos provocavam em sua forma algo singular de escrita, como Pierre Bourdieu, Norbert Elias e Peter Berger, por exemplo. Surgiu a idéia de um sarau: o sarau sociológico, em que converteríamos nossos estudos em expressões artísticas. Dai uma poética nos infundiria a vida que necessitávamos para deixar marcas na trajetória dos estudantes. Mobilizamos toda a turma do segundo semestre a apresentar perfis dos autores e ler seus textos agora com uma preocupação em expressá-los poeticamente.

Convidamos a comunidade acadêmica do Departamento para prestigiar o momento. Algo vacilantes, os estudantes criaram dramatizações, cartas, monólogos, poemas, músicas e mesmo fotografia artística para expressar as pesquisas dos autores. Cada grupo empenhou-se em encantar a plateia com formas inusitadas de apresentação dos mestres do pensamento social. E mesmo os tomaram como *um lugar de suas mentes, de seus corpos, de seus corações*.

Assim, a experiência de aprendizagem parecia quase completa. Os estudantes não só apreendiam os principais conceitos e contribuições de cada autor, como problematizavam seus contextos de origem com os contextos atuais de aplicação de suas

teses, se abriam para a escuta atenta de suas pesquisas, e também se conscientizavam dos seus limites. Chegavam a principiar a construção de diálogos entre os mesmos. Em termos práticos, isso não se dava de modo uniforme, mas com diferenciados graus de êxito e motivação. Alguns o faziam quase burocraticamente, enquanto outros se empenhavam em investir o corpo nas performances. Não só nos interessava a ética que esses autores nos inspiravam a seguir, a buscar, a construir coletivamente; mas também uma poética se fazia vingar. E o corpo?

O lugar do corpo nas ciências sociais é deveras restrito. Temos mentes dilatadas, grandes cabeças pensantes, mas não raro, desencarnadas. Olvidamos o corpo. Atrofiamos nossas sensações, como coisas menores que não devem nos preocupar, as quais devemos sacrificar como resquícios de uma infância libertina que não foi completamente subjugada pelos ditames da razão desencorpada. Sacrificamos o corpo pela razão, essa sim, digna de ser cultivada, enaltecida. Mas, reza um título de livro qualquer, o corpo tem suas razões. Por trás de uma postura curvada, de uma voz desencarnada, escondem-se negligências a um custo incalculável. O corpo se ressentido de nosso esquecimento. Em uma das vivências em sala, um pequeno grupo sugeriu que eu introduzisse um pouco do yoga que pratico há mais de quinze anos e que venho ensinando também. Assim, nasceu o Corpoética. Como um prolongamento das aulas experimentais em sociologia da comunicação, assumimos o convite de Peter Berger em sua *Perspectiva sociológica: a sociedade como drama*, quando ele menciona o momento ecstático de contemplar sozinho a noite fora da caverna, com que a sociedade nos confina.

Um grupo inicial de seis alunos desejou continuar as aulas de yoga. Já havia uma proposta no Departamento em que leciono, de oferecer oficinas de yoga para funcionários, professores e estudantes. Assim se deu. Organizamos um pequeno grupo e passamos a fazer a prática coletiva. Depois, com a chegada dos estudantes de sociologia da comunicação, decidimos formar um grupo de estudos, pesquisa e extensão. Nas trilhas do corpo enquanto sujeito-objeto de investigação de sociologia da comunicação, chegamos ao tema da saúde. Como um tema de interesse coletivo, principiamos por querer investigar distintas concepções de saúde e práticas de cuidado que se afinassem às práticas de yoga. Em uma das intervenções extra-classe, conheci, por intermédio da professora Ana Lilian dos Reis, do curso de Pedagogia do mesmo Departamento de

Ciências Humanas, um Centro de Terapias Naturais, localizado em um bairro periférico de Juazeiro. Esse é um Centro coordenado por freiras da congregação Luisinha. Ministrei uma oficina de respiração yogi para os usuários do Centro. Apresentei aos estudantes esse lugar. Foi um encontro inusitado, costurado por diversas mãos, que gerou o fortalecimento do grupo Corpoética: agora como um grupo interdisciplinar e que tem na educomunicação, seu principal enfoque de extensão e pesquisa.

O presente texto segue agora delineando as concepções principais da pesquisa que alimenta os encontros do grupo. O objetivo da pesquisa é compreender as relações entre os campos da saúde e da comunicação através da análise comparada de concepções e práticas de saúde, como as desenvolvidas pelo Centro de Terapias Naturais Gianni Bande (CETEGIB), localizado em um bairro periférico da cidade de Juazeiro, o João Paulo II. O bairro surgiu no início da década de 1980 com o acordo entre o Presidente da República e o prefeito local, doando um terreno para que fossem construídas casas, a fim de abrigar famílias de cidades ribeirinhas atingidas pelas enchentes do rio São Francisco. Trata-se de um bairro com cerca de trinta e cinco mil habitantes, com um posto de saúde, 3 escolas e uma creche vinculada ao trabalho das freiras da congregação Luisinha, Irmã Teresa de Jesus e Irmã Redenta, que coordenam os trabalhos do CETEGIB. Esses dados são desde já significativos para nosso intento, visto que apontam para a natureza reticular da temática da saúde.

2. Definição da área de estudos e da problemática

Estamos no campo interdisciplinar da comunicação. Fazemos uso do suporte da sócio antropologia da saúde, para entender as relações entre comunicação e saúde. Ou antes, nos interessa compreender os diversos modos pelos quais a saúde se torna foco de comunicação, objeto de transmissão de informações, intercâmbio de sensibilidades, partilha de sentidos e significados. Para aquém e para além da preocupação com as mediações massivas, ou com as mediatizações cotidianas, importa-nos também as interações corriqueiras, a sedimentação de práticas sociais intersubjetivas em torno da saúde, as significações que emergem desse tema.

A interdisciplinaridade intrínseca ao campo da comunicação nos permite fazer uso de um repertório comum às ciências sociais a fim de responder às questões do campo, mas que não são respondidas tomando apenas os suportes teórico-metodológicos do campo. O interdisciplinar aqui repousa no sentido de uma disciplina – a comunicação – formada pelo encontro de outras disciplinas do conhecimento humano. Sendo assim, uma sociologia da saúde se faz presente, pois queremos nos debruçar sobre aspectos estruturais e interacionais de uma dada sociedade que é a nossa. Entretanto, precisamos de uma metodologia própria e que ao mesmo tempo dialogue com outras realidades. A discussão acerca da cultura e do corpo suscita uma visada antropológica *lato sensu*, e portanto, não podemos nos olvidar da relação indissociável entre as duas disciplinas na construção da questão comunicacional. Daí uma sócio antropologia aplicada se faz vingar.

Comunicação remete ainda a três enfoques: epistemológico, levando em conta a supracitada interdisciplinaridade; teórico-metodológico, na medida em que far-se-á uso das abordagens próprias da comunicação – por exemplo, inspirando-nos trabalhos de Véron (1980) e de Winkin (1990) para compor uma leitura da saúde que recupere a noção de sentido em comum; e empírico-prático, entendendo comunicação como um processo essencial de legitimação da vida contemporânea, e alçando-a ao que Breton chamou de “uma ideologia de consonância utópica”: “essa ideologia, que faz da “ação de comunicar” um dos imperativos essenciais de nossa sociedade, apresenta-se como um recurso, uma alternativa às ideologias políticas. Em certos aspectos, ela tem uma forte tonalidade utópica por causa de sua evocação de uma “sociedade de comunicação” transparente, racional, consensual e, portanto, supostamente mais harmoniosa”. (BRETON e PROULX, 2002: 229). Como será visto neste trabalho, grande parte do esforço dos agentes do Centro e mesmo do núcleo de extensão a que essa pesquisa está vinculado, consiste em dar visibilidade, portanto tornar público, compartilhar saberes e práticas de modos complementares ou alternativos de cuidado com a saúde, ao mesmo tempo em que há a preocupação de pôr em debate as políticas públicas de saúde do município. Esse ideal de transparência e de compartilhamentos é típico de uma sociedade que dispõe da comunicação, não apenas em seus instrumentos de difusão, mas na “razão de ser” de grande parte das ações sociais de hoje, pautadas pelo esforço de mediação.

O que a sociologia pública nos convida, nesse texto, é o de evidenciar as relações entre os campos sociais da saúde e da comunicação. Primeiramente, faz-se mister colocar os holofotes da temática da saúde enquanto objeto de estudo da comunicação. O primeiro procedimento a fazer é chamar a atenção para um fato básico: a saúde consiste em um tema próprio do mundo da vida cotidiana (SCHUTZ (1993); HABERMAS (2001)). Uma temática que transparece de modo ordinário e mesmo recorrente nas conversas do dia-a-dia, seja nos conselhos que sustentam as interações entre pessoas com estados de saúde diferenciados – o doente e o são – até situações em que são evocadas situações dramáticas de saúde de terceiros, quando se chama a atenção para um outro, portador de doença grave. Seja como for, a saúde se torna objeto de atenção de nossas conversas mais triviais por onde circulam informações sobre nosso corpo.

A noção de cuidados médicos é quase um jargão em nossa sociedade. Resgatamo-la em qualquer imagem, em uma fala qualquer na mídia, em um conselho de um vizinho. Uma lembrança irônica e algo macabra dessa assertiva: quando em Paris, fui vítima de erro médico (que me diagnosticou trombose venosa profunda quando era apenas um entorse inflamada na perna), tinha um amigo que se correspondia pelo *messenger* e sempre me dizia: “você vai ficar bem, é só seguir as indicações médicas”. Estas consistiam em vestir uma meia preta, quente e apertada e colocar as pernas pra cima, além de tomar comprimidos e injeções diárias para tratamento da suposta trombose. Se continuasse a seguir tais “indicações” poderia ter morrido de hemorragia em poucas semanas.

A noção de cuidado, entretanto, não se restringe ao saber médico. Segundo Marcel Mauss, esse célebre sobrinho de Emile Durkheim e o movimento inspirado em seus achados, o M.A.U.S.S – *Mouvement Antiutilitariste aux Sciences Sociales* - grande parte das relações entre tribos, famílias, comunidades, indivíduos e grupos sociais são regidas por uma tripla obrigação: dar, receber e retribuir. Ele procura demonstrar que, para além do cálculo individualista, do egoísmo estratégico, da mera relação de barganha e troca, embora os englobando, os indivíduos sustentam uma ordem social através do dom, dessa tripla obrigação, com a qual se fundam os laços sociais, pautados na confiança, na mutualidade da dádiva e na sua propagação para outras dimensões do mundo social.

Compreender as relações entre comunicação e saúde passa por abrigar o modo como as interações cotidianas se dão em torno das questões de saúde, o que alimenta essa rede de interdependências que estão além da situação médico-paciente. Entender saúde sob a ótica da comunicação é, portanto, observar esse cenário de trocas, de uma tripla obrigação entre dar, receber e retribuir e que nos constitui sujeitos. A pesquisa toma, portanto, alguns elementos da fenomenologia social e da antropologia, mas com a ênfase dada na interação entre os atores, os diversos níveis de relação e os agentes envolvidos nessa temática. O CETEGIB representa o pólo empírico da pesquisa, na medida em que se verá essa rede atuante para sustentar os trabalhos do Centro.

3. Da singularidade do tratamento: horizontes etnometodológicos

O usuário entra na sala e é despido de tudo quanto possa perturbar o trabalho de captação que a dupla de terapeutas realiza. Óculos, relógios, celulares – tudo é deixado de fora do consultório. Primeiro, ele é encaminhado a uma espécie de escrivaninha à moda dos consultórios médicos convencionais, onde uma das terapeutas está sentada e organizando os preparativos para a consulta. Ele recebe um cartão com uma mensagem que deve colocar dentro da camisa, em contato com o corpo e as duas terapeutas então “testam o timo”, entendido como o órgão regulador da sistema imunológico de defesa do organismo.

Em seguida, o paciente/cliente é conduzido a ficar ao lado de uma grande mesa, onde há diversos mapas do corpo humano, com órgãos, músculos, sistemas, e também com doenças, vírus, bactérias – um quadro amplo e diverso. Ele passa junto com as terapeutas por cada um dos tópicos dos mapas, enquanto a dupla faz diversos testes para detectar prováveis problemas de saúde e suas causas.

Aqui, uma pausa. Então há um tipo de comunicação via corpo, em que paciente e terapeuta interagem, como se o corpo do paciente estivesse informando aos presentes – por meio de sinais diádicos- o seu estado atual? Aqui será necessária uma investigação mais aguda acerca da concepção de corpo, de comunicação, e mesmo o histórico dessa enigmática forma de apreensão de “diagnóstico”. Trata-se de um vasto campo de

investigação que precisa ser escrutinado ao longo da pesquisa. Cabe-nos, nesse momento inicial, interpretar o modo como um tratamento tão exótico torna-se “natural e normal” por parte de usuários.

Para além da simplória concepção de efeito placebo, o que se observa nos dados exploratórios colhidos em campo, durante as visitas de cunho etnográfico, é que, se os pacientes retornam para a revisão e se perpetuam o tratamento, é porque crêem no mesmo. Até o momento, só conseguimos encontrar um caso de desistência: um jovem de 20 anos, com um tumor maligno no ombro, após uma sessão de cromoterapia com a luz violeta, queixou-se de muita dor e resolveu seguir para Salvador, fazer o tratamento convencional com quimioterapia, radioterapia, e mesmo amputar o braço. Esse caso constitui uma exceção ao notável grau de engajamento com que os pacientes aderem ao tratamento.

E do que consiste? Em geral, o usuário sai do consultório com um formulário de indicação alimentar, contendo tudo o que ele pode ingerir ao longo das semanas antes da primeira revisão. Essas indicações variam enormemente conforme o caso, desde o jejum até praticamente nenhuma contra-indicação. Em geral, a lista é composta por leguminosas, verduras, legumes, laticínios, soja, chás, tipos de adoçantes indicados, e até certos tipos de carne, como peixe, carne de bode. As marcas indicam o que pode ser ingerido dentro dessa vasta lista de classificação de alimentos onde aparentemente contém todos as possibilidades. Ao verificar essa lista, e relacioná-la com a lista de ervas terapêuticas e os florais de Bach, os banhos de ervas, a argiloterapia, constatamos a origem daquilo que poderia ser categorizado em grande parte como saberes tradicionais, populares, constantemente diminuídos ou denegados pelo saber científico.

Essa constatação aparentemente óbvia nos levou à seguinte possibilidade de interpretação, à luz de uma corrente sociológica que muito poderia ser mais explorada no campo da comunicação (MATTELARD), e que se fez presente na disciplina Sociologia da comunicação: trata-se da etnometodologia, cunhada por Garfinkell, ao se contrapor ao entendimento majoritário do sistema de Talcot Parsons acerca da ação.

Assim como Garfinkell questionou a validade da explicação que Parsons fazia do sentido racional científico que os atores consideravam para a sua ação, afirmando que quanto mais a explicação se aproximava da racionalidade científica mais o

conhecimento do ator era legítimo acerca de suas próprias motivações e conteúdos, procuraremos indagar acerca do uso do razão científica médica institucionalizada e convencional que os agentes fazem quanto a sua saúde. Assim, abrimos um vasto leque de opções teórico-metodológicas. A suspeita geral é a de que, como vimos em tópico anterior deste artigo, delegamos o saber de nosso corpo ao ponto-de-vista médico. Nada sabemos, via de regra, acerca do corpo que habitamos. E essa ignorância é constantemente reproduzida, em termos ideal-típicos, nos consultórios médicos e suas rotinas atuais. De outro lado, em se tratando de uma abordagem comunicacional que leve em conta os saberes do próprio agente acerca do modo como entende/interpreta o tratamento natural, seguiremos o receituário geral da etnometodologia, qual seja:

“Em vez de começar com uma visão privilegiada da estrutura social segundo a qual os participantes são tratados como se se orientassem com vários graus de erro, esse procedimento implica que o analista deve suspender todos e quaisquer compromissos com visões privilegiadas da estrutura social – incluindo as versões adotadas tanto pelo analista quanto pelos participantes – em favor do estudo de como os participantes criam, reúnem, produzem e reproduzem as estruturas sociais para as quais se orientam.” (Heritage, 1999:332)

Ao modo de Garfinkell, partimos do pressuposto de que os atores sabem de certo modo o que estão fazendo e sabem-no em comum uns com os outros. Nossa tarefa é, em boa medida, entender: “como os homens isolados mas simultaneamente em estranha comunhão, empreendem a tarefa de construir, testar, manter, alterar, validar, questionar e definir uma ordem juntos.” (333)

Garfinkell não começou seu estudo com uma tentativa de caracterizar as perspectivas subjetivas dos agentes sociais. Ele partiu do pressuposto de que a normalidade percebida pode ser investigada de fora por meio de manipulações experimentais de sequências de ações. Localizar os procedimentos pelos quais os agentes sociais procurariam normalizar as discrepâncias entre os eventos esperados e os eventos reais. Em seu clássico estudo experimental acerca de “consultas sentimentais” que ele promoveu na Universidade onde atuava, ele pôde constatar o que cunhou como método de interpretação documental: aparência real como documento de, apontando para, favorecendo um padrão subjacente.

A experimentação proposta em segredo por Garfinkell consistia em uma sala dividida em duas partes, comunicando-as apenas por uma abertura entre elas, onde o conselheiro recebia as perguntas do estudante e devolvia com apenas duas possibilidades de resposta: sim ou não. Não importava qual fosse a dúvida existencial-amorosa do estudante, o “psicólogo” apenas responderia “sim” ou “não”. O que os estudantes que procuravam o serviço não sabiam é que as respostas já estavam aleatoriamente programadas, cabendo ao “psicólogo” apenas reproduzi-las, independente da pergunta lançada. O que Garfinkell e seus alunos perceberam foi que havia um esforço superlativo de normalização, que consistia em interpretar as respostas dos “psicólogos” como adequadas à situação, e conferir sentido às mesmas.

Assim, ao se depararem com respostas incompletas, impróprias ou contraditórias, os pacientes não raro decidiam esperar e ver se respostas posteriores podiam esclarecer a situação, ou encontravam uma razão que davam sentido a uma resposta, ou concluía que o conselheiro tinha mudado de idéia . Em suma, os estudantes usavam todos os meios para manter um compromisso com as trocas enquanto um fluxo de conselhos que envolvia a participação de conselheiros confiáveis e adequadamente motivados.

Essa atitude natural com que habitualmente interpretamos a vida cotidiana, afirma Garfinkell, é a suspensão da dúvida com que poderíamos interpelar as interações vividas. Ora, essa suspensão da dúvida é essencial para entender o que acontece com a crença no tratamento obtido com a consulta no CETGIB.

A pergunta: o que está acontecendo? Sugere uma série de modos de encaminhar respostas. Ao analisar os contextos situacionais de interação, o grupo há de ver as estratégias de normalização e naturalização com que o corpo passa a ser ouvido por um curioso sistema de captação, entre duas terapeutas e uma espécie de pêndulo, por exemplo, como costumam ser as consultas aqui referidas. Se esse modo no mínimo exótico ao olhar alheio, ganha tamanho grau de confiabilidade é porque os efeitos do tratamento preciso conduzido por esse sistema tem alcançado um êxito que precisa ser documentado. Essa é parte da tarefa a ser empreendida pelo grupo de pesquisa em curso.

4. Ampliando o foco: por uma nova visada sociológica

Boaventura de Souza Santos (2005) fornece-nos um importante quadro analítico para pensar as relações epistêmicas entre as terapias naturais e os saberes biomédicos. Em sua obra, ele reflete sobre o epistemicídio dos saberes do sul, provocados pela colonização europeia. E traz relatos empíricos de seus colaboradores, evidenciando o quanto em países como a África do Sul, por exemplo, a indústria farmacêutica, associada ao poder político e ao poder simbólico da igreja Católica, deu prosseguimento a um secular processo histórico de aniquilação dos saberes e práticas indígenas de cuidado com a saúde. O autor argumenta que esse processo se deu com uma persistente campanha difamatória dos curandeiros, incluindo uma proibição legal das práticas a eles vinculadas, até a perseguição policial dos mesmos. Em um certo momento, a luta de forças tornou-se mais igualitária, e passa a haver a regulamentação das práticas indígenas, sob o crivo da ciência biomédica, semi-disposta a admitir alguma eficácia no tratamento perpetrado por algumas ervas. Ainda assim, a assimetria se faz evidente e a marginalização das práticas indígenas de cura se faz inevitável.

Embora essas tensões não sejam tão acirradas no campo aqui estudado, podemos observar que há uma assimetria estrutural que ainda que não seja explícita, se manifesta por exemplo na distribuição dos recursos provenientes do SUS (Sistema Único de Saúde), na adoção pela secretaria da Educação e não pela Secretaria da Saúde do município, como funcionária prestadora de serviços da prefeitura. Até o momento em que este texto está sendo escrito, não houve qualquer repasse de verba do SUS para o CETGIB, embora este coloque um dia inteiro da semana ao atendimento gratuito à população, com a indicação do posto médico do bairro e das circunvizinhanças.

Como diz a irmã Teresa: “por problema de dinheiro, ninguém sai sem ser atendido”.

O grupo de pesquisa pôde observar esse enfoque sócio-estrutural e histórico como um importante horizonte de pesquisa que merece ser desbravado ao longo do projeto. Entretanto, salta-nos aos olhos outras abordagens que se nos apresenta uma visão mais microsociológica do campo, cuja pista a própria obra de Boaventura nos convida a despistar. Trata-se, em um primeiro momento, da “função” exercida pelo CETGIB. Em outro texto de sua obra, seu colaborador observa o quanto as práticas dos curandeiros foram procuradas em momentos de desagregação social, em que a violência e a

criminalidade estavam dominando e o Estado sul-africano não conseguia dar conta das demandas sociais. Os relatos do autor mostram o uso do recurso dos feiticeiros até mesmo para proteger bens, como carros, de furtos e mesmo encontrar objetos roubados. A etnografia desempenhada pelo autor permite-nos acompanhar os trajetos das histórias de recuperação dos bens, ou mesmo de ressignificação de suas perdas.

A questão que se coloca é: que função o CETGIB passa a ocupar na sociedade do bairro, quando até mesmo o Posto Médico do lugar indica “revisão com as freiras” para os seus pacientes? De fato, a precariedade do serviço público de saúde se faz notória, sobretudo nos eventos que o CORPOÉTICA coordenou. É válido lembrar também que o CETGIB fica localizado no bairro João Paulo II, um bairro periférico do município de Juazeiro, ocupado por pessoas de diversas cidades do sertão baiano e pernambucano que vieram ao Vale do São Francisco por ocasião das enchentes do Velho Chico, mas também em busca de oportunidades de emprego, com o advento da barragem de Paulo Afonso. A promessa coletiva não se cumpriu e os buscadores tiveram que se estabelecer ali para trabalhos temporários e não raro precarizados. Com a obra social do Bispo José Rodrigues, um dos nomes mais reconhecidos na região, devido ao seu trabalho inspirado na teologia da libertação, as freiras da congregação Luisinha fundaram uma creche para abrigar os filhos dessa aventura em busca de emprego.

O que parece evidente é esse arranjo de forças coletivas que propiciaram a instituição de um lugar de trabalho e cura que, ao mesmo tempo em que reproduz a precariedade local, contribui para dirimi-la. Esse é um aspecto que não deve ser negligenciado e que diz respeito às condições sociais do trabalho das freiras e das terapeutas. Um segundo aspecto que esse texto quer abordar ainda reside na questão da eficácia do tratamento. O que garante, em termos sociocomunicacionais, que a rotina e o uso das plantas, chás, florais, massagens, argila, propiciem uma melhora no quadro de saúde dos seus usuários? Quais as consequências dessa eficácia, em termos sociológicos? Que concepções de saúde/meio ambiente estão sendo compartilhadas? No próximo tópico, trataremos de uma possível resposta parcial para a questão.

5. Elementos para comparação

Como parte integrante do nosso estudo, o grupo tem se dedicado a refletir coletivamente acerca dos procedimentos de comparação possíveis entre dois modelos, em sua fase

antagônica, de tratamento da saúde: de um lado, o biomédico, monopólio do saber legitimado acerca da saúde, do outro, o terapeuta natural, representando aqui o conjunto de saberes subalternos de origem popular e de raízes tradicionais. Refiro-me ao antagonismo como uma fase, pois sabemos com Santos (2012) que as relações entre ambos possuem várias modalidades: da aniquilação completa do outro, do antagonismo declarado, da convivência tolerada, até a simbiose quase completa, desde que o saber médico seja hierarquicamente superior e controle as experiências dos terapeutas.

No segundo semestre de 2013, dois eventos se tornaram bastante emblemáticos dessa questão. O primeiro é denominado de Ato médico e consistiu na iniciativa do Conselho Federal de Medicina de normatizar as práticas médicas, atribuindo ao médico a responsabilidade e autonomia exclusiva em uma série de práticas usualmente realizadas por outros profissionais. O projeto de lei recebeu um conjunto de vetos da presidente da República, ocasionando um delicado equilíbrio de forças e, ao fazer justiça aos outros grupos, acabou por inflamar a classe médica.

O outro, ainda em curso, é denominado de Programa Mais Médicos que consistiu na medida emergencial de trazer médicos de Cuba para ocupar as cidades do interior do Brasil, que sofrem de uma carência estrutural de políticas públicas consistentes de saúde, incluindo a ausência de profissionais. A questão envolve uma série de aspectos que não nos cabe relacionar aqui. Importa-nos muito mais evidenciar a reação “agressiva” dos médicos brasileiros diante da proposta. E como tal reação está relacionada a certos fatores determinantes presentes na rotina dos médicos e na sua formação. Um relato será aqui evocado para ilustrar tal problemática.

Em suma, o que o ato médico e o programa Mais médicos nos revelam é que há uma crise no sistema moderno de saúde. Já não é mais o perito que erra (GIDDENS,) mas é o sistema como um todo que começa a apresentar sinais de fragilidade, quando já não mais responde eficientemente à confiança por nós depositada em sua perícia.

Um sintoma que cresce a medida em que notamos, via meios de comunicação de massa, a evidência da colonização do mundo sistêmico sobre o mundo-da-vida. Para usar a formulação de Habermas, o mundo sistêmico é aqui entendido como o conjunto de dispositivos do poderio político e econômico em que se privilegia o uso de uma razão instrumental e de seus derivados. Assim, tem sido comum denúncias ocasionais como

ocorreu no dia 07 de outubro de 2013, no Jornal da Manhã, o caso de um médico que vendia receitas médicas por trinta Reais, sem consulta, de medicamentos tarja preta. Ora os fins econômicos sobrepujam o cuidado com a saúde da população. Se esse é um caso pontual em que mesmo os órgãos fiscalizadores da medicina oficial se posicionaram garantindo a punição do suposto médico, o que dizer das inúmeras denúncias envolvendo a indústria farmacêutica e sua busca gananciosa por lucro, desconsiderando a saúde dos usuários de seus serviços?

Questões como essas nortearam a realização do evento *Corpoética em debate: O ato médico e suas consequências*” realizado no Auditório Canto de Tudo, no Departamento de Ciências Humanas . O evento contou com a participação de um representante da Secretaria de Saúde do município, um professor da residência em Psicologia Clínica da UNIVASF e representantes da Horta Comunitária e do CETGIB. Tratou-se de uma iniciativa compreendida no projeto de extensão do Corpoética, no entendimento da comunicação como facilitadora de espaços de mediação, em que temas de interesse público são debatidos e evidenciados. O evento procurou levantar as seguintes questões: quem são os agentes do Ato Médico? O que intentam? Como garantir a legitimidade das práticas médicas complementares, das terapias naturais *latu senso*? Como garantir políticas de saúde pública mais amplas, que envolvam propostas de segurança alimentar, atividades preventivas, programas de comunicação que tematizem a saúde coletiva?

Um dos problemas com os quais deparamos nesse tipo de análise é a disparidade existente entre a posição do biomédico e o terapeuta holístico. Enquanto locus de legitimação privilegiado, o saber médico também se impõe por meio da violência simbólica que o seu agente pode exercer sobre o conjunto de pacientes. Em um hospital regional, no plantão de emergência, pude observar o comportamento hostil de um médico plantonista atendendo os que ali estavam em busca de alívio para suas dores. O médico lhes dirigia a palavra como se os tivesse em péssima conta, como se os pacientes estivessem irritando-o. Quando uma paciente reclamou da demora com que o soro lhe era aplicado, sentada como estava das 22h às 3h da madrugada, o doutor plantonista lhe admoestou: “ a senhora não estava sentindo dor? (pois agora, aguenta.) Não tem previsão de alta.” No entanto, qualquer pessoa mais sensível observaria que o desconforto da posição na qual a paciente se encontrava era pior do que se estivesse

sido medicada e sido encaminhada para a residência. O médico não voltou para saber como a paciente estava, e mandou a técnica de enfermagem “despachá-la” quando tivesse acabado o soro. Durante tal expediente, o médico não poderia ser questionado, mesmo que estivesse agindo de modo insano, tal era sua autoridade e a violência de suas admoestações aos pacientes (que pareciam mesmo teme-lo). Seu poder era inquestionável. Mesmo que a técnica concordasse ali com o ritmo extremamente lento do soro, ela não poderia “desacatar” a indicação médica, que parecia perversamente querer que a paciente sofresse o desconforto desnecessário.

Em termos estruturais, verifica-se, entretanto, que o médico não faz mais que reproduzir, à sua maneira, o habitus de sua formação e rotina no hospital. Sua aparência cansada e algo irritativa parecia mesmo refletir as condições estruturais de seu trabalho. Ao trabalho de rotina, se somava um trabalho interno: o de eliminar qualquer forma de sensibilização à dor alheia, era preciso ser técnico, para sobreviver em meio aquele sofrimento permanente: pessoas chorando de dor física ou emocional com a perda de algum parente, pessoas dormindo nos corredores, estertores de dor e angústia durante todas as noites na emergência etc. A dureza do sofrimento alheio não lhe alimentava a compaixão, mas lhe endurecia o espírito. Embrutecido, era incapaz de uma escuta atenta a quem lhe dependia a esperança de cura ou de alívio. Resmungava, com um ar cansado, diante dos gemidos de uma senhora que sofria de dor no estômago e nas costas: “é normal, senhora. A dor do estômago se irradia, entendeu?” Este entendeu soava como a última gota de paciência que lhe restava contra aquela criatura que parecia exagerar a própria tormenta.

Por sua vez, a auxiliar de enfermagem movimentava-se com gestos rápidos e precisos. Exercia sua autoridade diante dos pacientes (sem a presença do médico), de modo menos ríspido. Em relação à senhora com dor de estômago, sua primeira atitude era de concordância com as ordens do médico: “não posso passar por cima da ordem dele”. Por esse motivo, mantinha o ritmo de queda de cada gota de soro bastante lentamente, fazendo com que a senhora passasse a noite inteira sentada (não havia leito), quando na verdade, a dor já tinha passado por conta do medicamento, restando-lhe apenas a necessidade de hidratação e descanso. No entanto, à medida em que estabelecia um vínculo quase afetivo com a paciente, aumentou o ritmo do soro, de modo muito discreto e temeroso, mas sob a aprovação da senhora e de seu acompanhante. Quando o

médico entrou naquela sala, sequer notou que sua ordem havia sido violada. Apenas ao ser questionado acerca do procedimento pelo acompanhante, vociferou: “ a senhora não chegou se acabando de dor? Pois não tem previsão de alta”. Ao perceber que sua inclemência era muito evidente, tentou refazer a fachada: “ a senhora só sai daqui boa.” Entretanto, nenhum medicamento adicional fora acrescentado. O médico não voltaria à sala e por insistência do acompanhante da paciente, permitiu que, quando aquele penúltimo volume de soro tivesse acabado, a senhora pudesse ser liberada. Assim, a auxiliar de enfermagem foi quem, generosamente, dispensou a paciente para a casa.

Registrar os ritos de urgência/emergência vivenciados pelos pacientes em um hospital público é acionar um duplo dilema metodológico: de um lado, a objetividade com que tal relato deve ser realizado, de outro, a inevitável “subjetividade” do enquadramento; além disso, o envolvimento com a dor do outro impede que a descrição seja primorosamente isenta de conteúdos afetivos. Para perceber as rotinizações, as atitudes, as vacilações, as mobilizações dos agentes de saúde ali presentes, será preciso desanuviar o olhar, e perceber agudamente o que se passa ali. Um outro investimento necessário, mas que não será levado à cabo nesse artigo, consiste em descrever o cenário, o ambiente, o espaço do hospital. Tal descrição minuciosa fornecerá pistas para uma compreensão abrangente das condições estruturais do trabalho dos agentes observados e de seus pacientes emergenciais, com suas situações mais ou menos trágicas.

Conclusões: por novos caminhos de investigação

Procurou-se neste artigo, inventariar as principais linhas de investigação e ação do projeto em curso. Algumas dimensões do estudo, entretanto, não foram aqui consideradas. Nesta conclusão, gostaríamos de, brevemente, aponta-las. Trata-se em boa medida de derivações da experiência de pesquisa e extensão que esse grupo interdisciplinar – o Corpoética – empreendeu ao longo dos anos de 2013 a 2015, com descrições etnográficas, realização de oficinas e eventos educacionais, realização da primeira feira de saúde integral, e cujo desafio atual consiste em levar a cabo os objetivos da pesquisa.

Uma primeira dimensão que carece ser enfrentada consiste no que poderíamos chamar de representações das terapias naturais na mídia. Uma abordagem próxima à análise de discursos deverá ser considerada. Esta é, via de regra, a interface mais imediatamente vinculada à área de comunicação, sobretudo por aqueles que consideram a mídia como central nesses estudos.

Uma segunda dimensão consiste em continuar a investigar os relatos dos usuários do CETEGIB e das terapias naturais em geral. Uma questão importante aqui é o de precisar o que se quer dizer com “sentir-se bem”, ao fazer o tratamento, tomar os chás, e qual é a significação da saúde aí vivenciada. Uma abordagem de matiz fenomenológica certamente será solicitada para tal compreensão. É preciso, portanto, mergulhar nos processos de tratamento empreendidos, acompanhar esses ritos em seu fazer, em sua temporalidade. O que é esse “melhorou”, ou “sentir-se bem”, em termos fenomenológicos, a fim de compor um quadro mais detalhado de descrição do tratamento?

Uma terceira dimensão do problema consiste na apreciação das histórias de vida das terapeutas do centro. Certamente, para compreender o processo em curso, é preciso examinar as trajetórias, os modos de iniciação e aprendizagem, as escolhas e possibilidades existenciais que culminaram na adesão de Cleonice, Fátima, Eliete e Jane, além de Roosevelt e a irmã Teresa, as principais lideranças e terapeutas do CETEGIB. Essa será a tarefa para uma próxima abordagem.

Assim, o trabalho desse grupo que teve início em uma atividade de ensino demandará um fôlego teórico-metodológico que possibilite desentranhar tantas dimensões do fenômeno. A exigente demarcação de fronteiras e a especificidade do recorte é uma escolha metodológica que não nos é dado assumir. É preciso, ao dizer de Latour, percorrer as pistas do objeto, revelar as diversas conjunturas e pontos de intersecção das redes temáticas. Um deles está certamente nos vínculos entre saúde e religião. O que encontramos no CETGIB é um fenômeno social total que Marcel Mauss concebeu e que Laplantine nos faz lembrar. A modernização da medicina consistiu em buscar demarcar fronteiras rígidas entre a medicina científica e a medicina popular, entre fé e cura. O que observamos nesse relato é que "não existem práticas puramente médicas ou puramente mágico-religiosas, mas no máximo recursos distintos"(Laplantine, 2011:214)



Foto: Lara Micol

REFERÊNCIAS

BERGER, Peter. Perspectivas sociológicas: uma visão humanística. Petrópolis, Vozes, 1986.

ALVES, P.C. & RABELO, M. **Processos de interpretação na experiência da enfermidade.** Trabalho apresentado na XIX Reunião da ABA, Niterói, 1994.

BARRETO, Alexandre Franca. (org.) **Integralidade e saúde:** Epistemologia, Política e Práticas de Cuidado. Recife: Editora Universitária – UFPE, 2011.

BORGES, João José de Santana. **Árvores e Budas:** _alternativas do misticismo ecológico e suas teias políticas. Tese de Doutorado em Ciências Sociais. Orientadora: Professora Doutora Miriam Marcilio Rabelo (FFCH- UFBA). Salvador: UFBA, 2011

BOURDIEU, Pierre. **Meditações Pascalinas.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues.(org.). **Repensando a pesquisa participante.** São Paulo: Brasiliense,1999.

BRAGA, Ruy; BURAWOY, Michael. **Por uma sociologia pública.** São Paulo: Alameda, 2009.

CAILLÉ, Alain. **Antropologia do dom:** O terceiro paradigma. Petrópolis: Vozes, 2002.

CSORDAS, Thomas. A **corporeidade** como um Paradigma para a Antropologia. In: Corpo, Significado, Cura. Porto alegre: Ed. da UFRGRS, 2008.

COULON, Alain. **Etnometodologia e educação.** Petrópolis: Vozes, 1995. 1 v.

GADAMER, Hans-Georg. **O caráter oculto da saúde.** Petrópolis: Vozes, 2011.

GOFFMAN, Erving. **Os quadros da experiência social:** uma perspectiva de análise. Petrópolis: Vozes, 2012.

HERITAGE, John C. Etnometodologia. In: GIDDENS e TURNER, Anthony e Jonathan. **Teoria Social Hoje.** São Paulo: Editora UNESP, 1999.

JONAS, Hans. **O princípio Vida:** Fundamentos para uma biologia filosófica. Petrópolis: Vozes, 2004.

LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença.** São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

LE BRETON, David. **Antropologia do corpo e modernidade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Semear outras soluções:** os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

SANTOS, Boaventura de Souza. **A gramática do tempo:** *Para uma nova cultura política.* São Paulo: Editora Cortez, 2006 (2ª edição).

