

**PENSAR E AGIR SOBRE SAÚDE, DOENÇA E CURA EM
PAULÍNIA**

**CADERNO DE PESQUISA
N. 21**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP
NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS – NEPP
1991

MARCOS DE SOUZA QUEIROZ
ANA MARI CHIARINI

Instituição responsável
Núcleo de Estudos de Políticas Públicas- NEPP - UNICAMP

Coordenador do NEPP
Prof. Dr. Pedro Luiz Barros Silva

Coordenador Associado
Profa. Dra. Gilda Portugal Gouvêa

Centro interdisciplinar de pesquisa especializado em estudos e investigações de acompanhamento, monitoramento e avaliação de políticas e programas governamentais. Entre suas preocupações e interesses prioritários, destacam-se as avaliações de processos de implementação de reformas e inovações de *policies* e de programas e projetos de enfrentamento da pobreza. No período recente, desenvolveu, entre outros os seguintes projetos:

- Avaliação da Descentralização de Recursos do FNDE e da Merenda Escolar. Convênio INEP/MEC (1997-1998).
- Desenho e Implantação de Estratégia de Avaliação dos Programas Sociais Prioritários do Governo Federal Brasileiro. Convênio BID/UNESCO/Gov. Brasileiro (1998).
- A Educação básica e secundária no Brasil: evolução recente. Convênio MEC/UNESCO (1997).
- Avaliação da Descentralização das Políticas Sociais no Brasil: Saúde e Educação Fundamental - estudos municipais. Convênio Cepal (1997).
- Avaliação do Processo de Implementação do Projeto "Inovações no Ensino Básico" e de algumas Medidas da Escola-Padrão no Estado de São Paulo. Convênio BIRD (1994/1996).

Os cadernos de Pesquisa do NEPP, escritos pelos professores, pesquisadores, estudantes de pós graduação, e outros membros associados, aparecerá intermitentemente. Alguns serão comunicações de pesquisa preliminares em andamento, ou explorações de idéias teóricas, e a sua publicação visa a estimular discussão e gerar críticas úteis. Como resultado de tais discussões e críticas, é provável que apareçam publicações de versões mais elaboradas em outra parte.

NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS – NEPP

DIRETORA

SÔNIA MIRIAM DRAIBE

CONSELHO EDITORIAL DOS CADERNOS DE PESQUISA DO NEPP

ARGELINA MARIA CHEIBUB FIGUEIREDO

CÉLIA SOIBELMANN MELHEM

EDITOR

MARCOS DE SOUZA QUEIROZ

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP

REITOR

CARLOS VOGT

COORDENADORIA GERAL DA UNIVERSIDADE

JOSÉ MARTINS FILHO

PRÓ REITORIA DE GRADUAÇÃO

ADALBERTO B. M. S. BASSI

PRÓ REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

JOSÉ DIAS SOBRINHO

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA

ARMANDO TURTELLI JUNIOR

PRÓ REITORIA DE DESENVOLVIMENTO UNIVERSITÁRIO

CARLOS EDUARDO DO NASCIMENTO GONÇALVES

NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS – NEPP

EQUIPE TÉCNICA

Coordenadora: Profa. Dra. Sônia M. Draibe

Coordenadora Adjunta: Prof. Maria Helena Guimarães de Castro

Conselho Técnico: Profa. Dra. Ana Maria Canesqui

Profa. Dra. Argelina Figueiredo

Prof. Dr. Vilmar Faria

PESQUISADORES:

Ana Maria M. da Fonseca

Ana Luiza D'Ávila Viana

Célia Soibelman Melhem

Cibele Andrade Macchi

Eduardo G. Noronha

Ester A. Viana

José Roberto Rus Perez

Marcos de Souza Queiroz

Maria Erlinda D. Cassab

Marta Teresa S. Arretche

Sônia Mahas de Carvalho

ESTAGIÁRIOS:

Beatriz C. Porto

Enio Samuel Lorenzetti

Gabriela S. Tranço

Isabel Ferreira

Lara A. Clivelaro

Lucas A. Callegari

Luciana Bernardo M. Marisa Guimarães

Marisa R. R. do Nascimento

Vinícius Casas

William Lonzar

APOIO ESTATÍSTICO, OPERACIONAL E PROCESSAMENTO DE DADOS:

Isabella Carvalho Breves

José Luiz Llanos Carrilo

Maria Aparecida Godoy Marques

Maria de Fátima C. Barros Silva

Stella M. Silva Telles

APOIO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO:

Gerência de Pesquisa: Silva M. P. Véspoli Godoy

Gerência Financeira: Maria Elvira Salles Mazzucchelli

Elizabeth de Moraes Ferrari / Ortencia L. Martins Freitas / Sônia Maria da Silva

1. AS FAMÍLIAS PESQUISADAS

É propósito desta pesquisa contribuir para compreensão de como famílias operárias percebem, representam e lidam com situações de saúde e de doença. Paulínia foi escolhida como cenário por envolver um amplo contingente de imigrantes recentes provenientes de várias regiões do país com relativamente pouco tempo de exposição a médicos e medicina moderna e, ainda por ter disponível serviços públicos de saúde considerados modelo para a realidade brasileira.

Os bairros "Nosso Teto" e "João Aranha" onde foram entrevistadas 42 famílias, totalizando 52 indivíduos (42 mulheres e 10 homens) foram escolhidos como os locais de concentração da pesquisa. As duas primeiras entrevistas foram tomadas ao acaso na sala de espera dos Postos de saúde de cada bairro; as seguintes foram conduzidas a partir das referências fornecidas por elas, configurando uma rede social baseada em relações de amizade, vizinhança ou parentesco. Durante um ano, essas famílias foram acompanhadas, as informações checadas e contra- checadas dentro da perspectiva qualitativa apropriada para situações de pequena escala, próprio da metodologia antropológica.

Trata-se de famílias cujo nível de instrução dificilmente ultrapassa o primário completo. A grande maioria é constituída de pai, mãe e filhos, não sendo raro (cerca de 25%) encontrar agregados tais como sogro, sogra, pai, mãe, genro, nora e netos. A idade média dos representantes (marido e mulher) de cada família é 38 anos. O número total de filhos que ainda residem com seus pais é 87, o que significa uma média de 2,07 filhos por família, uma média relativamente baixa que aponta para uma grande frequência de uso de métodos anticoncepcionais, principalmente a esterilização feminina, como será comentado adiante.

A maioria dos chefes de família ou trabalha como operário com um grau incipiente de especialização nos estabelecimentos industriais de Paulínia ou em serviços autônomos tais como pedreiro, pintor, tratorista, motorista, etc. Apenas 10 donas de casa trabalham em emprego regular fora de casa, embora um número maior costuma fazer "bicos" tais como criação e venda de galinhas e ovos, cultivo e venda de verduras, costura, etc.

A renda familiar da grande maioria (31) dos entrevistados varia entre 3 e 8 salários mínimos. Uma minoria de 3 famílias conta com uma renda menor e 8 com uma renda maior. Quanto aos gastos, entre a metade e dois terços são realizados com alimentação.

Despesa com médicos não chega a ser significativa, uma vez que tanto o serviço médico como o dentário são fornecidos pela rede pública de saúde e, muitas vezes, pela firma onde trabalha o marido. Algumas firmas chegam a cobrir toda a despesa com saúde, inclusive medicamentos, desde que receitados por médicos. É importante destacar que a disponibilidade de serviços de saúde para a população de baixa renda em Paulínia é, em termos da realidade brasileira, das mais favoráveis. Apesar da oferta de médicos e de alguns medicamentos gratuitos, o uso de farmacêuticos e remédios adquiridos em farmácia chega a ser significativo (algo em torno de 8%) entre as despesas domésticas.

De um modo geral, as representações sobre a cidade e o bairro por parte dessas famílias são bastantes favoráveis em relação ao local de onde procederam. A disponibilidade de creches, escolas e médicos é sempre referida como uma grande vantagem em relação ao local de procedência. Apenas um caso foi encontrado onde a família se considera em desvantagem nesse sentido.

Apesar desse ponto de vista favorável, alguns problemas do bairro e da cidade foram apontados. Curiosamente, no entanto, o problema da poluição do ar que é crônico em Paulínia por causa de suas muitas indústrias, não mereceu um lugar de destaque. Com ampla margem de vantagem, foram considerados como principais problemas uma horta (num dos bairros pesquisados) e uma cocheira (no outro bairro). Em ambos os casos, foi apontada a presença de moscas e mau-cheiro que a presença de esterco nesses estabelecimentos produz.

2. AS DIFERENTES REPRESENTAÇÕES DE DOENÇA E MAL-ESTAR

Quando perguntados diretamente se alguém na família, habitando a mesma residência, apresentava alguma doença naquele momento, houve 14 respostas afirmativas. Quando perguntados se alguém apresentava alguma indisposição ou mal estar, houve 32 respostas afirmativas, sendo que 10 entrevistadas reportaram um estado ótimo de saúde, sem doença ou mal estar na família.

Para essa população, estar doente significa um evento altamente incapacitador, principalmente no que se refere ao trabalho. Assim, ela não é considerada um evento exclusivamente biológico e se projeta no efeito mais dramático que produz, qual seja, a incapacidade de trabalhar e a conseqüente ameaça à subsistência familiar. Uma das

entrevistadas, com um quadro clínico que revela diabetes, reumatismo, complicações renais e hipertensão arterial considerou-se uma pessoa sem doenças no momento da entrevista, uma vez que ainda encontrava forças para executar todas as atividades domésticas. Uma interpretação interessante para esse fenômeno foi fornecida por Boltanski (1979) ao mostrar que, entre as classes sociais mais baixas, a doença tenderia a ser percebida somente quando houvesse uma séria incapacitação da capacidade de trabalho.

Para esta população, saúde é definida principalmente em termos de disposição para trabalhar, seguido de disposição para sair ou passear. Num segundo plano, ter um aspecto bom e saudável também aparece como um definidor adequado de saúde, particularmente quando se trata de criança. Em menor proporção aparecem também os seguintes fatores: comer, dormir e sentir-se bem e a ausência de dor. Sem surpresa, observamos que esses resultados repetem outras pesquisas encontradas em diferentes contextos (Boltanski, 1979; Giovanni, 1980; d' Houtand & Field, 1984 e Canesqui & Queiroz, 1988). Todas estas pesquisas demonstram que, entre camadas de trabalhadores manuais, prevalece a noção de saúde como sendo integração individual à sociedade, envolvendo o cumprimento de tarefas entendidas como obrigatórias para o indivíduo. Desse modo, saúde é utilizada para o benefício de propósitos sociais; ela é alienada do indivíduo, envolvendo necessariamente a integridade da capacidade de trabalho.

A família que, no momento da entrevista, se considerava realmente doente tendia a ser aquela com um grau significativo de incapacitação para executar as atividades sob a sua responsabilidade. Inserem-se nessa situação os que se submeteram a cirurgia recente, os com doenças agudas em geral (inclusive a gripe), os enfartados, os que sofreram derrame cerebral, os incapacitados como, por exemplo, os surdos ou os que apresentam defeitos físicos ou condições que limitem o trabalho (problemas de coluna e cardíacos em geral, reumatismo, hipertensão arterial e as sequelas de acidentes de trabalho). Nas 14 entrevistas em que se admitiu haver doentes na família no momento da entrevista, as morbidades mencionadas acima chegam a somar 29.

Já os problemas de indisposição ou mal-estar, considerados, em geral, como problemas menores que não chegam a impedir o indivíduo de seu desempenho normal, foram muito mais extensamente reportados. Nas 32 entrevistas em que se admitiu haver alguém na família sofrendo algum tipo de mal estar foram reconhecidos 46 casos. Os problemas mais

frequentemente mencionados foram os ginecológicos, os nervosos, os da coluna e os do fígado. O problema ginecológico merece um destaque especial pelo número de mulheres que o reportou, ou seja, 34 donas de casa entre as 42 entrevistadas. Isso significa que 81% das entrevistadas espontaneamente revelaram sofrer algum distúrbio desse tipo.

A procura de soluções para problemas de doença ou mal-estar passa quase sempre por três vias representadas por três tipos de agentes: os médicos ou farmacêuticos, os benzedores e os promotores domésticos (geralmente a dona de casa) da medicina caseira. Os dois últimos casos correspondem a práticas tradicionais cujo uso não depende da existência de uma base institucional complexa, ao contrário do primeiro, que depende de um serviço altamente especializado e institucionalizado.

Devido ao fato de, nos últimos 15 anos, a medicina oficial ter se feito disponível em intensidade crescente para esta população, não foi possível encontrar uma única família que não faça uso corrente de serviços médicos. Os entrevistados mostraram-se totalmente familiarizados com consultas médicas, nomes de doenças mais comuns e medicamentos. Em particular, destaca-se o uso de cirurgia e esterilização feminina. Foram reportadas 21 cirurgias nas 42 unidades familiares pesquisadas, excluindo as cesarianas e as esterilizações. O número de esterilizações (19) é também bastante significativo, mostrando um aspecto sociocultural que repudia um número elevado de filhos, coincidindo com uma medicina e uma política governamental favoráveis a este aspecto, embora ainda seja considerada ilegal em muitos casos. As entrevistas abaixo ilustram a visão de mundo que as mulheres apresentam quando confrontadas com o problema da esterilização:

"Fiz "laqueadura" há 6 anos porque o médico me disse que tinha de fazer. Eu não queria, mas o médico insistiu, dizendo que era melhor para mim, que por causa dos rins eu não podia mais ter filhos. Eu tinha ido procurá-lo por causa de uma dor no lado e ele me disse que deveria operar" (dona de casa, 30 anos, 2 filhos).

"Usava anticoncepcional até ter o meu segundo filho. Depois disso, operei junto com a cesariana. Atormentei o médico desde o início do pré-natal e ele acabou concordando uns dias antes do parto. Ele entendeu que eu não queria mesmo ter mais filhos e a pílula me fazia muito mal" (dona de casa, 23 anos, 2 filhos).

"Depois da gravidez vou tentar fazer a laqueadura, mas sei que é proibido antes dos 35 anos. Talvez tenha que pagar um médico particular. Meu marido nunca faria uma vasectomia. Ele morre de medo de não levantar mais" (dona de casa, 24 anos, 1 filho).

"Quando eu tinha 23 anos, logo depois do nascimento do meu segundo filho, ouvia gente falar de laqueadura e então eu fui procurar um médico para ver se podia fazer também. Ele disse que não por causa da idade. Naquela época meu marido tinha arrumado mulher fora e eu fiquei desesperada. Falei para ele arranjar dinheiro de qualquer jeito para fazer a operação com médico particular. Quanto mais filhos se tem mais complicada fica a vida da mulher. Depois de um tempo, meu marido arrumou dinheiro e eu fui operada em Campinas" (dona de casa, 28 anos, 2 filhos).

Estas entrevistas revelam um fato que foi unanimemente reportado pelas famílias pesquisadas, ou seja, família numerosa deixou de ser valorizada, sendo que o ideal se expressa em 2 ou, no máximo 3 filhos. De um modo geral, as mulheres podem ser esterilizadas sem despesa médica no Hospital Municipal de Paulínia (embora esta prática seja ilegal), desde que contem com pelo menos 35 anos e já tenham pelo menos 2 outros filhos. Este limite é, no entanto, considerado alto pela maioria das mulheres entrevistadas, sendo que algumas, com um número menor de filhos e com menos idade, preferiram pagar uma despesa relativamente elevada e fazer a esterilização através de um médico particular.

3. REPRESENTAÇÕES E PRÁTICAS FAMILIARES SOBRE SAÚDE E DOENÇA

Na família, de um modo geral, a dona de casa é a personagem principal no trato de questões de saúde e doença. De um modo quase unânime, é ela quem avalia as condições de saúde de sua família e toma a decisão de procurar os agentes de cura considerados necessários para cada caso de doença. À pergunta "Quem mais entende de saúde e de doença na família?", a mãe ou a dona de casa, foi apontada em 77% dos casos. O chefe da família, ou o pai, em geral permanece distante desses assuntos, principalmente porque fica a maior parte do tempo longe da residência e, muitas vezes, recebe assistência médica na própria firma em que trabalha. Porque não têm tempo e também porque, pela divisão tradicional de trabalho, não lhes compete a responsabilidade, os homens tendem a se omitir da preocupação com esse tipo de problema, não só no que se refere à sua família mas, inclusive, à si próprio. Algumas entrevistas ajudarão a compreender melhor estes aspectos.

"Quem entende de saúde na família sou eu mesma. Meu marido não entende nada. Não costumo deixar nem remédio para ele dar para as crianças porque é capaz de trocar tudo.

Como eu trabalho em turno de 12 horas, quando é necessário, deixo os remédios com a vizinha. Ele também nunca leva as crianças ao médico porque não sabe explicar nada, não sabe nem conversar com o médico" (operária, 27 anos).

"Eu não entendo nada de saúde. Quando meus filhos não estão bem é minha mulher quem os leva ao médico. É muito mais fácil para ela do que para mim, já que ela tem tempo para isso e conhece todos os médicos e farmacêuticos. É ela também quem dá os remédios na hora certa. Isso sempre foi assim. Eu nunca cuidei desses assuntos" (operário, 38 anos).

"Em casa, eu não dou palpites em relação à saúde, remédios ou médicos. Quem entende disso é a minha mulher. Eu nunca levei os filhos ou os netos ao médico e eu mesmo nunca vou sozinho ao Posto de Saúde. Minha mulher ou minha filha casada sempre me acompanham"(aposentado, 67 anos).

"Meu marido tem problemas de gastrite e o pior é que ele não vai ao médico de jeito nenhum. Quando ele está muito ruim ele vai ao farmacêutico e toma um remedinho, só isso. Eu sempre falo para ele "vai no médico", mas não adianta que ele não vai". (dona de casa, 56 anos).

"Os únicos problemas que me levam ao médico são os acidentes de trabalho. Tenho um serviço perigoso. Já machuquei a mão e uma das pernas. Sempre fui atendido pelos próprios médicos da firma. Nunca fui ao Posto de Saúde ou em médico particular" (operário, 37 anos).

Nossos dados revelam também que a mulher percebe, muito mais do que o homem, sintomas de doenças, assim como procura mais intensamente por soluções dentro ou fora do âmbito da medicina oficial, tanto para ela como para seus filhos. Portanto, o contato que ela mantém com os agentes tanto da medicina oficial (médicos, enfermeiras, atendentes e farmacêuticos) como da medicina popular religiosa (benzedores, pais ou mães de santo, padres ou pastores) é também muito mais frequente do que no caso do homem. Como consequência, ela se expõe a todo um universo que pressupõe várias linguagens e modos de perceber, classificar e agir sobre certos sinais e sintomas corporais. Raramente essas linguagens mostram coerência e compatibilidade entre si.

Boltanski (1979) chama a atenção justamente para o aspecto de que a linguagem, o conceito e o nome são indispensáveis para a percepção de um sintoma. A antropologia,

entre outras ciências sociais, tem demonstrado, em inúmeras ocasiões, que aquilo que não é classificado e nomeado pela cultura também não é percebido. Assim, o pouco uso que os homens fazem dos serviços de saúde oficiais e populares diz respeito à pouca familiaridade que eles têm com a linguagem que configura tanto o problema como as vias que conduzem à sua solução.

Desse modo, este autor conclui que as camadas de nível social inferior apresentam um baixo nível de atenção às disfunções orgânicas devido à pobreza de percepção do próprio corpo, consequência de seu baixo capital taxonômico. Estando menos sujeitas a absorver a difusão normativa e conceitual empreendida pela medicina oficial, haveria, correspondentemente, uma menor percepção do próprio corpo e de suas disfunções. Em Paulínia, esse aspecto já deixou de ser verdadeiro devido à grande exposição da mulher às definições de saúde e doença provenientes da medicina moderna oficial.

É possível dizer, portanto, que no contexto desta pesquisa o homem tende a reconhecer um processo de doença somente em situações drásticas, como em casos de doenças agudas ou acidentes que envolvam fraturas, por exemplo. Quando isso ocorre, com poucas exceções, ele tende a ficar abalado psicologicamente por causa da sua dificuldade em se reconhecer como doente, pela ameaça à sobrevivência familiar que a doença no chefe de família introduz e também porque não está habituado a permanecer em casa (um local eminentemente feminino) por muito tempo. As entrevistas abaixo ilustram esse ponto:

"Sempre que os homens estão doentes eles aumentam sua doença, eles fazem uma tempestade num copo d'água. Acho que, em geral, eles ficam menos doentes do que as mulheres, mas no hospital onde trabalho, entre as pessoas internadas com doenças sérias, a maioria é constituída de homens. A mulher fica doente com maior frequência do que o homem porque tem mais problemas e responsabilidades com a casa e com os filhos, o que traz preocupação e nervosismo. Na casa, ela tem de trabalhar de graça e tem de continuar trabalhando mesmo quando está doente. A menstruação e o fato de ser mãe também trazem vários tipos de complicações. (atendente de enfermagem, 29 anos).

"Mulher fica mais doente do que homem porque tem a cabeça mais fraca. O homem é mais forte porque não "encafifa" e é mais trocador de ideia. Ele é mais forte no modo de pensar. Mas quando fica doente, aguenta menos dor, uma unha encravada já é coisa grande. A mulher é muito mais preocupada, mais nervosa e por isso ela fica doente com mais

facilidade, mas, em compensação, é capaz de aguentar melhor as dores e as indisposições da doença" (dona de casa, 45 anos).

"O homem é mais forte e resistente do que a mulher, mas é muito mais manhoso. Quando não está bem ele pede dispensa e fica de cama o dia inteiro. Quando a mulher fica doente, ela continua a trabalhar e não para nunca. Os seus problemas de saúde começam depois que ela casa e tem filhos" (dona de casa, 31 anos).

Essas entrevistas mostram um aspecto interessante da percepção que se tem dos sexos no que diz respeito à saúde e à doença. O homem é considerado mais forte física e psicologicamente, o que acarreta uma menor tendência a ficar doente. No entanto, a mulher, embora considerada mais fraca, apresenta uma maior resistência, além de tolerar e aceitar mais facilmente uma complicação orgânica, o que lhe permite continuar desempenhando o seu papel de dona de casa sem interrupção. É possível, no entanto, encontrar algumas situações que rompem com esse esquema, onde a mulher é vista como um ser tão ou mais forte do que o homem. Isso é verdade principalmente entre as que trabalham e têm independência financeira, como mostram as entrevistas abaixo:

"Não acho que a mulher seja mais fraca do que o homem, muito pelo contrario. A gente está começando a mostrar isso para eles. Hoje tem mulher motorista e até engenheira. Acho que a mulher é mais forte para aguentar a vida. Não é só força física que conta. O que eu já passei na vida, principalmente quando eu me separei de meu marido, não foi brincadeira, mas eu dei a volta por cima e estou aqui, forte e lutando" (funcionária da prefeitura, 37 anos).

"A mulher é mais forte do que o homem porque tem coisa que ela aguenta passar que o homem não aguenta, por exemplo, a gravidez. O homem trabalha fora e não sabe o que é ficar cuidando de uma casa com crianças. Isso não quer dizer que o trabalho do homem não seja mais pesado. Acho que o trabalho de muitos homens não é brincadeira, é duro mesmo e ele tem que aguentar porque precisa de dinheiro para sustentar a sua família" (costureira, 29 anos).

No que diz respeito à causação de doenças, a população pesquisada revela possuir várias noções que são mostradas com maior ou menor grau de elaboração e sistematização teórica. Um aspecto dos mais importantes, nesse sentido, refere-se ao fator nervosismo, principalmente para a mulher. Associado às preocupações de toda sorte e às frustrações, que envolvem tanto as situações particulares de vida restritas à família, como as mais

gerais de origem social, o nervosismo foi apontado pelas donas de casa como o principal agente causador de doenças. Sem nenhuma dúvida, é possível dizer que a instabilidade econômica e a falta de perspectiva de melhora de vida, uma consequência da crise econômica da sociedade mais ampla, têm parte importante neste aspecto.

Outra noção também apontada como importante na causação de doenças diz respeito a uma idéia fatalista relacionada, por exemplo, com destino, Deus ou natureza. Lembrados com menos intensidade, mas ainda com alguma relevância, foram os conceitos de alimentação insuficiente, falta de higiene e condições climáticas. Finalmente, em menor escala, aparecem os seguintes fatores: poluição e extravagâncias pessoais, principalmente a bebida, e contágio. O trabalho também foi apontado de um modo um tanto ambíguo como um causador de doenças, embora ele fosse mais comumente considerado um fator que promove e define a saúde. As entrevistas abaixo ilustram esses aspectos.

"Preocupação e nervosismo deixam doente mesmo. Eu vivo preocupada com meus filhos. Minha filha de 18 anos é mãe solteira e se encontra frequentemente com o pai da criança. Eu morro de medo de que meu marido fique sabendo disso. Meu filho de 20 anos vive metido em encrencas e na semana passada foi parar na delegacia. Fico preocupada também com minha sogra que anda muito nervosa e fala sozinha. É por isso que minha pressão está alta e vivo tendo palpitações" (dona de casa, 47 anos).

"Trabalho em geral faz muito bem para a saúde. Eu gostaria muito de poder trabalhar porque distrai, faz bem para a cabeça. Mas alguns tipos de trabalho podem fazer mal também. Quando eu trabalhava na roça e cortava cana de manhã bem cedo eu ficava toda molhada por causa do orvalho. Mais tarde, quando o sol esquentava, o canavial ficava abafado. O corpo não resiste a essa mudança de temperatura. É por isso que tenho problemas de reumatismo" (dona de casa, 51 anos).

"O trabalho não provoca doença, pelo contrário, distrai. Quando trabalhava, eu me sentia outra pessoa, não tinha tempo de ficar pensando bobagens, não era tão nervosa e tinha menos problemas de doença. Hoje, não posso sair de casa por causa das crianças. Meu marido prefere que eu não trabalhe e eu vivo tendo problemas" (dona de casa, 33 anos).

"Dependendo do trabalho, pode dar estafa na gente, ainda mais se a gente trabalha muito, como é o meu caso que preciso trabalhar fora e em casa. Daí o trabalho é dobrado e ainda com filhos pequenos, a gente fica com muito mais coisa para fazer e com muito mais preocupação e nervosismo" (empregada doméstica, 28 anos).

"Não acho que trabalho cause doença. Se trabalho matasse eu já estaria morta há muito tempo. Já trabalhei em cada serviço. Aqui no hospital trabalho com as roupas dos doentes e nunca fico doente, então eu acho que se a pessoa tomar cuidado não traz nenhuma doença. Mesmo no caso de indústrias, como aquelas de gás em Paulínia, se a empresa e o empregado tomarem cuidado não faz mal e nem traz problemas. Por isso, eu acho que serviço nenhum provoca doença em quem tem vontade de trabalhar" (funcionária pública, 30 anos).

4. REPRESENTAÇÕES E PRÁTICAS SOBRE MEDICINA POPULAR

Para os propósitos desta pesquisa, definimos medicina popular como todas as representações e práticas relativas à saúde e à doença que se manifestam independentemente do controle da medicina oficial, ou seja, da medicina regulamentada ou diretamente institucionalizada pelo poder público. É possível encontrar duas áreas distintas onde a medicina popular pode se manifestar: a medicina caseira, baseada no consumo de ervas medicinais e a medicina religiosa baseada no uso do benzimento. Apenas duas famílias reportaram não empregar normalmente ervas medicinais e quatro reportaram que, por princípio, não recorrem e nunca recorreram a benzedores.

Outras medicinas alternativas como por exemplo a osteopatia, a macrobiótica, a acupuntura não são sequer conhecidas pela população pesquisada, enquanto a homeopatia já foi usada, pelo menos uma vez, por 30% da população, sendo, no entanto, um recurso eventual e esporádico.

4.1 A MEDICINA CASEIRA

As ervas medicinais, termo genérico que compreende várias qualidades de plantas ou partes de plantas como raízes ou folhas são usadas principalmente como chás para uso interno e, num plano secundário, como banhos ou ungüentos para aplicação externa. Elas são consumidas como parte importante no cuidado doméstico com a saúde e como estratégia empregada principalmente pela mãe de família no trato de alguns sintomas e doenças.

Embora no interior rural do país existam especialistas nesse tipo de medicina, como os raizeiros profissionais que, além de comercializarem medicamentos naturais, ainda oferecem consulta, não ocorre em Paulínia a existência desse tipo de agente, embora existam pessoas que se consideram entendidas no assunto e prestam efetiva assistência à comunidade.

Há relatos mostrando que a prática desse tipo de medicina no mundo rural latino-americano em geral (Foster, 1976) e brasileiro em particular (Queiroz, 1984) ocorre obedecendo a uma lógica classificatória, envolvendo tanto o uso de medicamentos naturais como dietas alimentares. No Brasil, esta lógica, que se baseia num equilíbrio do organismo humano em relação à natureza através de elementos medicinais reconhecidos como "quente" e "frio", "fraco" e "forte", considera de suma importância o papel de purificador do sangue desempenhado pelo fígado.

No entanto, em contextos urbanos e industrializados, o conhecimento desta lógica torna-se mais vago, sendo que o emprego dos medicamentos caseiros passa a se fazer de uma maneira mais próxima da lógica da medicina ocidental moderna, ou seja, uma lógica mais intervencionista e sintomática (Queiroz & Canesqui, 1988). Assim, o consumo de ervas medicinais se aproxima em muitos aspectos do consumo de medicamentos industrializados e, em várias ocasiões, se faz em associação com estes últimos.

A razão da persistência desses medicamentos, num contexto capitalista relativamente desenvolvido, é que eles, até um certo ponto, complementam os vazios deixados pela medicina oficial como, por exemplo, os "mal estares" e indisposições considerados não graves, para os quais os médicos previdenciários ou os de Postos de Saúde, em geral, deixam de medicar, principalmente porque não existem meios de cura simples disponíveis.

É amplamente reconhecida, nesse sentido, a dificuldade que a medicina oficial encontra frente a uma ampla gama de doenças crônicas, simplesmente porque não está adaptada para dar conta desse tipo de problema decorrente, muitas vezes, de hábitos individuais e do modo de vida padronizado pela organização social e estrutura de classes.

Diante disso, a população de baixa renda encontra na medicina caseira tradicional uma alternativa interessante principalmente porque não envolve gastos financeiros. A grande maioria dos que consomem ervas medicinais, as cultiva no quintal próprio ou as obtém de vizinhos, sendo que apenas uma minoria as adquire exclusivamente em farmácia, mercado ou feira. As ervas e produtos medicinais mais empregados são o boldo, o poejo, a hortelã,

a e a folha de abacate para problemas do fígado e do intestino, a quebra-pedra para problemas dos rins, o alho e o mel para gripe e resfriado, a camomila para cólica menstrual, a erva cidreira para insônia e problemas nervosos e a erva doce para problemas estomacais.

A difusão do conhecimento que envolve a medicina caseira ocorre principalmente através de pessoas mais velhas na família, geralmente via sexo feminino, embora o sexo masculino não seja excluído. Nos bairros pesquisados, foram encontradas três mulheres que se consideram e são consideradas especialistas em ervas medicinais e prestam assistência à população, diagnosticando doenças e recomendando tratamentos. O espiritismo kardecista e, mais modernamente, a umbanda são também importantes difusores de ervas medicinais e das formas terapêuticas que elas envolvem.

De um modo geral, a medicina caseira não contradiz nem conflitua com a medicina "oficial" uma vez que, na grande maioria dos casos, ela não se coloca como uma alternativa, mas apenas como um complemento limitado. No entanto, muitos reconhecem que a sua terapia, embora lenta, é mais saudável porque não envolve intervenção drástica no organismo e não deixa seqüelas. Em algumas ocasiões, no entanto, em favor da modernidade, algumas famílias recusam o consumo de tudo que conote tradição, nesse caso associada a atraso e ignorância. A entrevista abaixo revela bem esse aspecto.

"Não sou apegada a simpatias, benzimentos ou remédios caseiros. Uma vez eu fiquei muito irritada quando soube que a minha sogra, ao invés de levar a minha filha de 5 anos ao médico, deu um chá e a levou para benzer. Na minha opinião, isso é pura ignorância" (dona de casa, 31 anos).

4.2 A MEDICINA RELIGIOSA

A postura que procuramos empregar ao analisar a medicina religiosa em Paulínia encontra um marco teórico importante em Bourdieu (1975) que, num contexto capitalista, percebe o campo religioso em geral como um mercado de bens simbólicos, cujo consumo não exige necessariamente um comprometimento ético. Dessa maneira, a religião transforma-se em mercadoria que, num sistema competitivo de mercado, é vendida, não em sua totalidade, mas como instrumento parcial para problemas pessoais parciais.

No Brasil, Monteiro (1982) estudou o fenômeno da grande expansão de clientelas flutuantes e transitórias que manipulam e combinam a eficácia de produtos de empresas

de tradições diferentes, senão antagônicas. Como mercadoria, a religião passa a desempenhar uma função utilitária que serve como um instrumento para atenuar as aflições em geral da vida urbana. Assim, a clássica função das religiões analisada por Weber (1966), ou seja, a construção de mundos com sentido, é suplantada pela função de controle das incertezas numa procura de soluções parciais para problemas parciais. Desse modo, os vários sistemas de crenças conjugam-se de tal modo que, tendo sofrido o domínio e a intervenção do sistema capitalista, se transformam em mercadorias.

As principais instituições religiosas que tratam de problemas de doença em Paulínia são o Espiritismo Kardecista, a Umbanda, algumas seitas protestantes como o Pentecostalismo, o Catolicismo brasileiro (através de padres exorcistas) e o Catolicismo romano (através de grupos de reza).

Uma das práticas mais difundidas da medicina religiosa ocorre através do relacionamento com as benzedadeiras e benzedores. Oliveira (1981), em estudo realizado em Campinas, dá uma boa dimensão sobre o significado e importância do benzimento para as camadas sociais de baixa renda. Estes agentes, apesar de não estarem agregados a nenhuma forma institucional mais complexa, utilizam-se principalmente das tradições rituais do catolicismo popular e do espiritismo Kardecista para prestar assistência à população.

No percurso da cura, o uso da medicina religiosa é freqüente e generalizado para certas doenças. Apesar do grande prestígio que a medicina "oficial" usufrui atualmente frente às camadas sociais trabalhadoras, ela não é considerada plenamente adequada para certas disfunções como, por exemplo, certas doenças infantis, algumas doenças crônicas de difícil tratamento e as doenças ou mal-estares psiquiátricos em geral.

Além disso, para compreender o uso pelas camadas trabalhadoras de qualquer tipo de medicina "popular" é necessário considerar que o acesso à medicina "oficial" não se faz sem dificuldades, principalmente no que diz respeito às filas de espera e à burocracia, o que convida o paciente a procurar fórmulas mais fáceis e, em algumas ocasiões (como em certos rituais religiosos), consideradas mais gratificantes emocionalmente.

O uso de benzimento é generalizado, principalmente para crianças. Para adultos, ele é mais comum entre as mulheres, sendo que, entre os homens, ele se restringe a ocasiões especiais como, por exemplo, em casos de grande aflição não só por causa de doença, mas também por problemas conjugais, desemprego, desentendimento com filhos e outros

parentes, bebida e outros vícios, etc. As entrevistas transcritas abaixo revelam estes e outros aspectos relacionados com o benzimento.

"Eu sempre vou ao médico quando estou doente, mas já procurei benzedor também, não para curar doença ou mal estar, só para benzer o corpo, quando a gente fica meio mole, sem vontade de fazer as coisas. Para doenças mais sérias, benzimento depende da fé da pessoa" (empregada doméstica, 34 anos).

"Qualquer doença pode ser benzida, mas a pessoa tem que ter fé e tem que ir num benzedor que benze mesmo, porque esses centros que tem por aí só dizem que curam e nem sempre curam de verdade. Eles só estão interessados no dinheiro da gente. Graças a Deus eu nunca fui a centros espíritas ou de umbanda. Eu acho que a gente vai nesses lugares quando tem uma doença que não consegue resolver e só em último caso. Mesmo com os benzedores eu tenho uma certa cisma porque há dois tipos deles: os que só fazem coisas boas para os outros e os que fazem mal para os outros e é desse último tipo que eu tenho medo" (dona de casa, 27 anos).

"O bom benzedor é aquele que benze e dá resultado. O que importa é o dom que ele tem e quando Deus dá o dom ele não escolhe o sexo ou a condição das pessoas. Eu vou muito numa benzedeira no centro de Paulínia para benzer o meu netinho. Algumas doenças, médico não cura e só benzimento adianta: o mal de simioto (desnutrição), quebranto, inveja e mau-olhado, cobreiro, espinhela caída. Mas tem doenças que não adianta benzer, só o médico pode curar: infecções, câncer, etc. Em Campinas tem uma igreja, a do Pe. Euclides, que benze qualquer doença, até câncer. Eu já fui lá várias vezes para levar a minha sogra que tinha problemas de pressão alta. O padre recomendou para ela fazer uma novena e isso está resolvendo o problema dela. Por isso eu acredito que uma Igreja diferente da minha pode curar, mas só se a pessoa confiar e tiver fé" (dona de casa, 40 anos).

"Aqui na minha rua tem um moço que é aleijado e a mãe dele falou que foi coisa feita (feitiço). Um outro caso que conheço foi com um casal que casou contra a vontade dos pais dele. Então a sogra que não gostava da nora mandou fazer mal para ela, mas quando isso aconteceu a moça já estava grávida. O mal que ela mandou fazer atingiu o nenê que nasceu todo deformado. Daí a mãe do nenê foi num benzedor que falou que quem tinha mandado fazer isso já estava muito arrependida. E realmente, a sogra chegou para a nora e confessou tudo pedindo perdão" (dona de casa, 28 anos).

"A inveja não dá doença, mas que atrapalha a vida isso atrapalha. A pessoa que tem olho gordo não deixa as coisas darem certo. Outro dia eu fui ao benzedor e ele falou que ali onde moramos tem gente de olho gordo em cima de nós e é por isso que não conseguimos ir para frente. Eu até sei quem é. É um homem que mora ali perto, ele vive com os dois "oião" em cima da gente. É por isso que nós não conseguimos levantar a nossa casa" (dona de casa, 30 anos).

"Se inveja ou mau-olhado causam doença eu não sei, mas podem causar atraso de vida. A minha vizinha mesmo, um dia, começou a xingar dizendo que tem umas pessoas que só porque estavam terminando a casa e tinham uma conduçãozinha pensavam que tinham o rei na barriga. Ela falava essas coisas e eu não entendia porque. Eu não achava que era comigo porque eu sempre fui boa com ela. Então um dia, conversando com a minha cunhada ela falou que essa vizinha tinha inveja. Então me lembrei que nessa época eu não ficava bem, vivia com o corpo cansado. Além disso, umas coisas que tinham tudo para dar certo no final davam errado. Mas o olho gordo causa mais mal para quem tem do que para aquele de quem a pessoa tem inveja. Nós já terminamos a nossa casa e ela ainda não conseguiu terminar a dela" (dona de casa, 38 anos).

"Eu não sou supersticiosa e não acredito em mau-olhado, inveja e quebranto. Eu acho que essas coisas só conseguem afetar quem tiver pensamento fraco. Mas em benzimento eu acredito. Eu não acreditava, mas quando nasceu o meu primeiro filho, ele teve uma infecção muito forte e o médico disse que ele só iria sarar se tomasse algumas injeções de benzetacil. Como acho que essas coisas judiam muito de criança, eu não sabia o que fazer, até que uma conhecida disse que benzimento poderia curar. Eu então levei o menino para a benzedeira que, quando o desembrulhou do cueiro, mediu as perninhas e mostrou que uma estava mais curta do que a outra. Isso confirmava que era "bucho-virado". Eu tive que levar o nenê três vezes para ser benzido e você acredita que curou mesmo, sem tomar injeção e nenhum antibiótico! Eu fiz esse teste e funcionou. Hoje eu quase não procuro benzedeira porque meus filhos já são grandes e não precisam mais. Só uma vez, recentemente, eu voltei porque sentia muita dor de cabeça. A benzedeira disse que era "solaina", quer dizer, sol na cabeça. Ela pegou uma toalha branca e um copo cheio de água e virou o copo de boca para baixo na toalha em cima da minha cabeça. Então a água começou a soltar bolinhas dentro do copo como se estivesse fervendo e eu sarei. Quando penso nesses dois benzimentos eu acho que existe uma outra medicina, a medicina de Deus" (dona de casa, 34 anos).

"Eu acho que nenhuma igreja ou religião pode curar, isso não existe. O que acontece é que eles podem dizer umas palavras boas para a gente e quando a gente está com problema isso pode acalmar um pouco ou aliviar o sofrimento, mas curar não. Já procurei igrejas, mesmo outras diferentes da minha, mas só para rezar. Eu vou lá para pedir coisas, principalmente quando a gente não está bem financeiramente. Cura, só com médico mesmo, ainda dependendo da doença, olha lá se consegue curar" (dona de casa, 31 anos).

"Quando percebo que meus filhos estão nervosos, enjoadinhos, chorando por nada, sei que devo levá-los ao benzedor. Geralmente eles melhoram em seguida. Para criança, o benzedor é necessário para coisas como susto, quebranto, bucho virado, cobreiro, e outras poucas coisas mais, enquanto o médico é para todo o resto" (dona de casa, 26 anos).

"Já procurei benzimento para mim várias vezes, mas há um certo tempo que não procuro mais. Agora comecei a fazer parte de um grupo de oração que não aceita o benzimento. Quando sinto que preciso, que estou nervosa, com dor de cabeça e arrepios estranhos peço a esse grupo que me faça uma oração e vale a mesma coisa" (dona de casa, 35 anos).

Essas entrevistas mostram claramente que o benzimento apresenta um caráter ambíguo quando ele se refere a problemas de adultos e é tratado por agentes cujas práticas levantam suspeitas da opinião pública. No entanto, quando se trata de uma situação extrema, envolvendo doença ou qualquer outro infortúnio grave, é comum recorrer a estes agentes, desconsiderando a pressão social contrária. Quando o paciente é uma criança, o consumo do benzimento é considerado perfeitamente legítimo e socialmente aceitável. Mesmo os que não acreditam muito na sua eficácia levam seus filhos para benzer por via das dúvidas e pela pressão social favorável.

Porque não chega a ser um ato socialmente reforçado, os pacientes adultos, quando recorrem ao benzedor, evitam comentar a respeito. Esse motivo torna difícil para uma pesquisa quantitativa informar com precisão a abrangência desse tipo de consumo, uma vez que é comum o entrevistado negá-lo numa primeira abordagem. Já numa entrevista qualitativa admite-se recorrer ao benzedor, embora isso não se faça sem apreensão ou uma preocupação de afirmar uma intenção benigna nessa procura.

Um aspecto importante para a legitimação social desse tipo de agente é definir explicitamente os casos em que ele pode lidar com competência. Males tais como "mau-

olhado", "quebranto" "bucha-virado", "cobreiro", e uns poucos mais são em geral reconhecidos como de sua área. A tentativa de ampliá-la para abranger qualquer tipo de doença e problemas gerais de vida, assim como invocar espíritos e outras entidades sobrenaturais traz, ao mesmo tempo, menor legitimidade social e maior poder carismático (Queiroz, 1982).

A crença de que a inveja, o mau olhar ou o feitiço podem causar doenças e vários tipos de problemas pessoais e familiares refere-se a uma teoria de causação de infortúnios que remete necessariamente às relações sociais mais imediatas do indivíduo (Evans-Pritchard, 1976; Gluckman, 1966; Turner, 1977). Explica-se o infortúnio porque alguém pertencente ao mundo social do indivíduo, de um modo intencional ou não, ameaça o equilíbrio pessoal ou familiar com sentimentos de inveja ou cobiça. Evidentemente, esse alguém só pode se situar numa posição próxima, mas inferior em relação à sua vítima.

5. A PENETRAÇÃO DA MEDICINA OFICIAL MODERNA

As entrevistas abaixo mostram que a influência da medicina oficial, envolvendo seus conceitos e definições de saúde e doença é intensa entre a população pesquisada.

"Doença aqui em casa, só tem o meu filho que bebe. Deve ser doença mesmo porque ele já foi internado três vezes por causa de bebedeira. A última vez ele ficou 2 meses na Unicamp, mas sempre volta a beber depois que sai. Ele nunca perde um dia de serviço, ele só bebe depois do trabalho, mas bebe tanto que me faz passar vergonha na frente dos vizinhos. Eu Já fui a vários benzedores para ver se conseguem fazê-lo parar de beber, mas até agora nada adiantou. Acho que esse problema não tem jeito de resolver porque ele não coopera" (dona de casa, 64 anos).

"A minha sogra tem diabetes e o meu sogro, angina. Eles se tratam no Posto de Saúde e fazem o tratamento direitinho, tomam todos os remédios e seguem a dieta. Eles só têm que ficar indo sempre ao médico, mas eles já aprenderam a conviver com isso. Eles vivem uma vida normal, nem parece doença o que eles têm". (dona de casa, 34 anos).

"Assim que cheguei em Paulínia, fui ao Posto de Saúde para um exame de prevenção e a médica me disse que tinha uma ferida no útero. Fizeram uma cauterização, mas após alguns dias começou uma hemorragia. Os médicos disseram que teria que ser operada porque o útero havia caído. Eu fiquei desesperada, comecei a rezar e a pedir a Deus para

que não me operassem. Eu me achava muito velha e tinha medo de morrer durante a operação. Como a hemorragia passou, eu disse que não queria ser operada de jeito nenhum. Os médicos concordaram, mas me disseram que deveria tomar muito cuidado pelo resto da vida. Hoje, não sinto mais nada, mas sigo o conselho dos médicos" (dona de casa, 72 anos).

"A ultima vez que tive um problema sério foi há 2 anos quando fui operada da tiróide. Um dia uma cunhada viu a minha tiróide alta e disse que eu deveria procurar um médico. Então eu fui ao Posto e o médico me encaminhou para a Unicamp. Quando cheguei lá os médicos falaram que eu tinha de operar. Isso foi uma coisa muito estranha, porque eu não tinha nada, não sentia nada e de repente tenho de operar. Não é fácil, mas ocorreu tudo bem e eu estou aqui inteira" (dona de casa, 32 anos).

"Eu já fui muito doente, mas agora estou melhor. Há 3 anos tive um problema de intestino e uma vizinha disse que poderia ser câncer. Eu cisme com isso e comecei a ficar mal. Chorava o dia inteiro e não conseguia mais cuidar da casa. Minha mãe passou a fazer tudo para mim. Os médicos do Posto e do Inamps diziam que eu não tinha nada. Comecei, então, a procurar médicos particulares. Meu marido vendeu o carro e ficamos completamente sem dinheiro. Comecei também a procurar centro espírita, tenda de Umbanda e Assembléia de Deus e nada adiantava. Os vizinhos e os parentes achavam que eu estava inventando essa doença só para não trabalhar. Alguns viravam a cara para mim e eu me sentia cada vez pior. Por fim, uma cunhada me levou a um médico em Campinas para tratar dos nervos. O médico disse que meu cérebro estava secando e era exatamente isso que eu estava sentindo. Mas ele garantiu que eu ia sarar. Ele me deu um remédio para tomar por 10 dias e, no décimo primeiro dia eu deveria voltar para uma outra consulta. No décimo dia à tarde fui a um culto na Assembléia de Deus e voltei para casa emocionada. Resolvi passar um monte de roupa e até liguei o rádio. Minha cunhada viu e foi contar para minha mãe que veio espiar sem acreditar muito. No dia seguinte, quando acordei, abri os olhos e senti que o mundo estava se abrindo também. Levantei, fiz o café e me arrumei para ir ao médico. Chegando lá ele me disse que eu já estava mudada. Hoje, tomo 2 comprimidos por dia, mas me sinto bem. Foi um pesadelo do qual acordei. Acho que recebi uma graça" (dona de casa, 31 anos).

Estas entrevistas ilustram bem vários aspectos importantes do relacionamento da população estudada com a medicina oficial. Na primeira, o fato de ter sido internado em

hospital coloca o problema do alcoolismo, que normalmente seria visto como um problema moral, como uma doença. É evidente que dependendo da situação, o problema moral pode sempre ser invocado.

A segunda entrevista revela que embora a definição de doença pela medicina oficial seja tomada literalmente, ela pode se tornar ambígua na concepção popular se o paciente dá conta de suas obrigações sociais. Nesse caso, como diz a entrevistada, "nem parece doença o que eles têm". Esse exemplo comprova a antiga asserção de Parsons (1950) de que a definição da doença significa um intervalo na vida do paciente no qual a sua cooperação em se adaptar ao papel de doente é indispensável para que legitimamente possa deixar de cumprir com suas obrigações normais. No entanto, assim que o indivíduo possa reassumir as suas funções e responsabilidades, o papel social de doente deixa de ser adequado para ele.

A terceira e a quarta entrevistas mostram a completa submissão do indivíduo à definição de saúde e doença da medicina oficial. A referência para se considerar doente deixa de ser através de sinais reconhecíveis pela sensibilidade individual ou mesmo pela incapacidade de executar atividades normais da vida para depender apenas de um parecer de um especialista. Nesse caso, o indivíduo pode sentir-se bem, desempenhar a contento o seu papel social e profissional e ainda assim ser legitimamente considerado doente.

A quinta entrevista demonstra que quase sempre um tratamento bem sucedido começa com o paciente sendo definido como doente pelo "agente de cura" legitimamente reconhecido pela sociedade (Levi-Strauss, 1970). Dessa maneira, adaptando um quadro sintomático individual a uma interpretação cosmológica socialmente legítima, isto é, diagnosticando o problema, a sociedade permite ao paciente o reconhecimento de que o seu comportamento desviante é legítimo desde que se submeta às formas terapêuticas reconhecidas como eficazes.

Portanto, um ponto fundamental revelado pelas entrevistas transcritas acima refere-se ao fato de que a definição médica e social da doença é indispensável para que um indivíduo desempenhe o papel de doente. Somente a reivindicação do indivíduo não é suficiente para que esse papel seja reconhecido. No caso da população pesquisada, o reconhecimento e a definição da medicina oficial são indispensáveis para o desempenho deste papel. Embora outros sistemas de cura também reivindiquem este poder de definição, a sua legitimidade neste meio social é ambígua.

6. REPRESENTAÇÕES E AVALIAÇÕES SOBRE A MEDICINA "OFICIAL" E SEUS AGENTES

A oferta de serviços de saúde "oficial" disponível para a população estudada compreende basicamente a rede básica de serviços públicos de saúde, a medicina previdenciária, os farmacêuticos e a medicina privada e conveniada, envolvendo agentes tais como médicos, enfermeiras, atendentes de enfermagem e práticos de farmácia.

A rede básica de serviços públicos de saúde é, para a população pesquisada, juntamente com a medicina conveniada com as indústrias locais e os farmacêuticos, a instância atualmente mais importante no que diz respeito à saúde e à doença. A medicina previdenciária vem num segundo plano, principalmente pela dificuldade de acesso. Como não há médico credenciado pelo Inamps em Paulínia, aqueles que querem fazer uso desse serviço devem se dirigir à Campinas ou à Cosmópolis. Alguns chegam a se dar esse trabalho, mas a maioria prefere tentar resolver seus problemas com o que existe disponível em Paulínia.

O consumo de médicos particulares, através de consulta privada, é excepcional, só sendo realizado em casos considerados muito graves. No entanto, trata-se do tipo de medicina que recebe uma aprovação inquestionável, representando um produto ideal que se encontra, por causa de motivos financeiros, inacessível para a grande maioria da população estudada.

Os serviços públicos da rede básica de saúde receberam três tipos de avaliação: uma totalmente positiva, uma totalmente negativa e uma que os considera um recurso positivo a mais, disponível para a população, mas que apresenta falhas em vários aspectos. Esta última avaliação corresponde a aproximadamente 60% dos casos, sendo que o restante 40% se distribui de um modo equilibrado entre as duas outras avaliações.

O Centro de Saúde e o Pronto Socorro apresentaram uma avaliação mais favorável devido aos seus recursos mais sofisticados e à maior capacidade de intervenção médica. Já o hospital da Unicamp, para onde são encaminhados os casos que exigem uma intervenção mais complexa, é considerado excelente, sendo que a grande maioria se deixa impressionar favoravelmente pela alta tecnologia disponível nesta instituição. As entrevistas abaixo ilustram os três tipos de avaliação.

"Já tratei de "bico de papagaio" com o Dr. R. (médico particular conveniado) e ele dizia que era rim. Gastei muito dinheiro e tomei muito remédio à toa. Depois comecei a tratar com o Dr. A. do Postinho, com quem fiz uma série de exames e radiografias e fiquei sabendo qual era o problema. Ele não receitou nada porque "bico de papagaio" não tem remédio. Hoje, só tenho que controlar a alimentação. Tive que perder 12 quilos e não posso fazer esforço. A partir disso eu passei a confiar mais no Posto de Saúde. Às vezes, a gente quer se tratar e pensa que quanto mais remédio tomar melhor e não é nada disso. Acho que o Postinho dá uma orientação muito boa para a gente" (dona de casa, 42 anos).

"Eu acho o Posto ótimo, ele existe para servir a gente mesmo. Lá não tem problema de demora como em outros lugares e os médicos e enfermeiras são muito bons. A gente usa o Posto para vacinação das crianças, para consultas médicas e para pegar alguns remédios e leite para as crianças. Mas eu só pego remédio quando é caro, porque eles são para as pessoas mais pobres" (dona de casa, 26 anos).

"Tenho uma vizinha que sempre leva o filho para o Dr. R. (médico particular conveniado) e adora o médico. Ele só receita antibióticos e remédios fortíssimos para a criança. Eu sou contra isso. Acho comodismo das mães porque é muito mais fácil entupir a criança com remédios, porque assim ela para de chorar logo. No futuro, esses remédios fortes podem provocar problemas muito sérios. Eu gosto do postinho porque lá eles orientam para não tomar remédios sem necessidade." (dona de casa, 43 anos).

"Levei minha filha ao Centro de Saúde porque ela não comia. A única coisa que eles recomendaram foi não dar comida até ela pedir. Então eu levei a menina em Cosmópolis com o médico do Inamps. Ele mandou fazer exames de sangue e fezes que deram um pouco de anemia e vermes. Ele receitou uns remédios e ela melhorou bastante. É por isso que eu não gosto do Posto de Saúde. Lá, o paciente nunca tem nada e mesmo quando tem eles não receitam remédios. Eu não tenho confiança no tratamento deles" (dona de casa, 29 anos).

"Quando é preciso, levo as crianças ao Postinho, mas não tenho muita confiança, porque são todos estudantes. Confio mais no Inamps de Campinas. Se for coisa séria, acho ainda melhor procurar um médico particular. Muitas vezes, procuro o farmacêutico, Sr. E., que é muito bom e a quem conheço há mais de 30 anos. Quando estou mal do fígado vou procurá-lo, ele sempre me dá uma injeção na veia e eu me sinto melhor" (dona de casa, 50 anos).

"Uma vez fui ao Postinho com 39 graus de febre e uma enfermeira muito grosseira me colocou no final da fila só porque não tinha levado o cartão. Se tudo isso não bastasse, quando chegou a minha vez, quem veio me atender foi uma enfermeira e não um médico. Eu acho que elas são muito mal formadas. Como uma pessoa que não tem nem Mobral vai atender a gente? Por tudo isso eu não freqüento mais o Postinho. Eu prefiro ir direto à farmácia onde nunca tive nenhuma dificuldade" (dona de casa, 30 anos).

"Eu só uso o Posto para fazer alguma coisa de rotina. Prefiro ir ao Dr. R., o médico de convênio, que é mais rápido e a gente confia mais. Eu confio nos médicos do Posto, mas as enfermeiras é que são o problema. Outro dia fui fazer um curativo e uma delas colocou o esparadrapo direto no corte, sem algodão, sem nada. No dia seguinte, a ferida estava toda empipocada e, por isso, fui ao Sr. E., o farmacêutico, que fez outro curativo e disse que nunca viu um serviço tão mal feito assim" (dona de casa, 28 anos).

"Eu uso o postinho porque não tenho convênio com lugar nenhum. Se eu tiver de ir a outro lugar será a um médico particular e eu não vou pagar por causa dessas coisinhas que os médicos do Postinho podem resolver. Se for uma doença mais séria aí então eu iria pensar em ir a médico particular, mas até hoje, graças a Deus, não foi preciso na minha família" (dona de casa, 26 anos).

"Eu não gosto do Posto de Saúde por causa do jeito dos médicos. Há uns tempos atrás, a minha filha menor caiu e bateu a cabeça. Eu sempre ouvi falar que criança quando bate a cabeça não pode dormir depois porque pode morrer. No Posto, a médica disse que não tinha perigo, que estava tudo bem e que essas histórias são todas bobagem. Outra vez levei a menina por causa de uma gripe forte e o médico disse que não era nada e só deu um remédio para o nariz. Por isso eu não confio no Postinho. Quando eu levo as crianças no Dr. R. (médico particular de convênio) é bem diferente. Ele dá remédio, pede exames e não diz sempre que não é nada ou que é doença normal de criança" (dona de casa, 32 anos).

"Não me sinto segura com os médicos do Postinho. Eles deveriam acabar com essa "frescura" de não dar remédio. Lá o paciente nunca tem nada e eles não receitam nem mesmo uma vitamina para as crianças. O Dr. R. (médico de convênio) não é melhor. Ele só dá remédio para o que é aparente sem ir às causas do problema. Quando pergunto o porque de alguma coisa, ele usa umas palavras complicadas e não responde nada. Já no postinho, eles escutam, mas não me levam a sério, tudo é normal para eles. É por isso que

nunca vou ao médico. Levo as crianças porque acho que é meu dever, mas para mim mesmo não perco tempo. Eles não fazem nada, não examinam o paciente, só dão nome para aquilo que você está sentindo. Tudo é muito diferente quando se pode pagar médico particular, só assim a medicina funciona" (dona de casa, 30 anos).

"O atendimento no postinho não é ruim, mas também não é muito bom. Eu não tenho muita confiança porque os médicos são muito novos, estudantes ainda. Eu me sinto mais segura no Centro de Saúde porque é um hospital grande, com mais recursos e mais médicos. Além disso, as enfermeiras poderiam ser melhores, algumas são muito mal educadas. Não é porque a gente não paga que elas têm que tratar a gente mal. Educação não custa dinheiro" (comerciante, 34 anos).

"Tenho várias críticas a fazer sobre o Posto de Saúde. A primeira é sobre as atendentes que são mulheres do bairro que entraram para o Posto para fazer limpeza e acabaram atendendo pacientes. Todos do bairro acham isso um absurdo. A segunda crítica é sobre os médicos. Se uma pessoa sai de casa deixando de lado suas ocupações e fica esperando atendimento é porque realmente deve estar se sentindo mal. Os médicos em geral não acreditam nisso e mandam a gente para casa dizendo simplesmente que não tem nada. Acho que tanto o pessoal da enfermagem como alguns médicos deveriam mudar de atitude em relação aos doentes. Apesar dessas críticas, eu acho que o atendimento ainda é melhor do que em muitos lugares. Eu trouxe minha mãe de Minas para Paulínia porque lá os médicos são poucos e ruins. Aqui, apesar dos problemas, o Posto é perto e eu sei que se minha mãe precisar de socorro, certamente terá" (dona de casa, 33 anos).

"Estive no Posto há 2 semanas porque minhas pernas estão sempre doloridas e inchadas. Depois de dizer que não aguentava mais, a médica disse que não era nada e me mandou tomar AAS. Ela nem sequer olhou para as minhas pernas. Ela queria que eu fizesse um exame de prevenção de câncer mas eu neguei. Eu disse que não tinha ido para lá para isso e que não ia fazer. O que eu queria que ela olhasse ela não deu a mínima importância e ainda veio com essa conversa de exame de prevenção. Na próxima vez talvez eu faça, mas não tenho certeza. Acho que os médicos deveriam dar mais atenção ao que o paciente diz e não tratar com pouco caso, como aconteceu comigo" (dona de casa, 48 anos).

"Uma das vantagens de trabalhar na empresa que trabalho é o direito a um bom atendimento de saúde através de convênio com o hospital do Dr. R.. Mesmo o salário não sendo muito bom, só isso compensa. O paciente geralmente é bem atendido, com hora marcada e sem demora. Tudo que ele e sua família precisar em termos de saúde está à sua disposição e é ainda reembolsado por todos os remédios receitados que precisar. Por isso, nós não consultamos com farmacêutico, porque, para reembolso, o remédio tem que ser receitado por médico. A minha família usa o Postinho, mas bem pouco, geralmente para exames e curativos. Meu filho mais novo tomou todas as vacinas e, até os 5 anos, sempre foi atendido no Postinho, assim como minha mulher que também fez lá o pré-natal. Mas, para um caso mais sério, nós temos mais confiança no médico do convênio" (ferramenteiro, 36 anos).

Essas entrevistas revelam a dificuldade dos Postos de Saúde em manter ao mesmo tempo coerência com seus princípios e um relacionamento positivo com a comunidade. Não se pode nem mesmo dizer que a tentativa de evitar o excesso de medicalização e de intervenção drástica no organismo humano (que constitui uma norma constante no serviço) seja um princípio novo e que por isso encontra resistência da comunidade, uma vez que este princípio se encontra presente na medicina tradicional caseira, amplamente empregada pela população. Uma justificação importante invocada por um número significativo de famílias pesquisadas para o consumo de ervas medicinais é que elas, ao contrário dos medicamentos químicos industrializados, não causam qualquer tipo de reação negativa no organismo.

No entanto, a necessidade de uma pronta intervenção no organismo humano visando a um resultado quase imediato (que o tratamento médico através de medicamentos fortes prometem) é um fator que apela não só para a necessidade psicológica de se ver livre da doença como num passe de mágica, mas também para a necessidade de pronto restabelecimento para o trabalho, assegurando assim a sobrevivência familiar. Portanto, a tentativa dos Postos de Saúde em introduzir uma forma terapêutica (até um certo ponto inadaptada ao modo de produção capitalista) encontra resistência nos farmacêuticos, médicos particulares e na população, sendo, por isso, inevitável que o serviço receba uma proporção significativa de avaliação negativa.

Na avaliação negativa, o aspecto que mais se sobressai é a forte resistência em aceitar o papel exercido pelas atendentes de enfermagem na realização de uma pré-consulta com o

paciente. Essa resistência deve prejudicar qualquer tentativa de ampliar esta responsabilidade no sentido de permitir às atendedoras de enfermagem mais experientes e mesmo às enfermeiras em seguir mais de perto o tratamento de doenças ou diagnosticar e tratar casos considerados mais simples.

Os outros dois fatores levantados para justificar uma avaliação negativa nos Postos de Saúde são a tendência dos médicos em dizerem que, na maior parte dos casos, o paciente não tem nada sério, e o fato de alguns médicos terem o aspecto muito jovem, com aparência de estudantes e com atitudes que não simbolizam o seu status, como, por exemplo, o fato de usarem barba e não vestirem roupa branca típica de médico.

Esta avaliação negativa dos Postos de Saúde não compromete em nada o prestígio da medicina ocidental moderna (que é colocada no topo em relação a qualquer outro tipo de tratamento médico), nem chega também a abalar propriamente o prestígio do médico, que detém uma primazia entre todos os outros agentes de cura oficiais e não oficiais.

A fim de evitar uma ameaça ao alicerce que sustenta esse tipo de representação, frequentemente o farmacêutico é promovido à qualidade de médico e o médico do Posto de Saúde rebaixado à de estudante, o que justifica a preferência dada ao farmacêutico para desempenhar o papel de médico. O farmacêutico é o único agente não médico para o qual existe uma abertura no sentido de que desempenhe o papel de médico.

Abaixo, temos entrevistas que avaliam a medicina ocidental moderna e seus funcionários, em particular, o papel desempenhado pelo médico e pelo farmacêutico.

"A medicina é a solução mais indicada para os problemas de saúde porque ela tem mais conhecimento e os médicos sabem bastante sobre doenças. O benzimento só pode ajudar em alguns casos e o farmacêutico não conhece tanto como o médico" (operário, 26 anos).

"A medicina atual é boa, mas principalmente para quem tem dinheiro. Quem não tem é obrigado a esperar muito, não pode comprar remédio e muitas vezes não é bem tratado" (dona de casa, 40 anos).

"A medicina atual está se desenvolvendo muito. Veja, a Unicamp, um hospital enorme com um monte de aparelhos e especialistas. Se uma pessoa não sabe o que tem eles acabam descobrindo. Fazem mil exames, mandam para vários especialistas até chegar a uma solução" (motorista, 31 anos).

"A medicina hoje é cheia de nomes para tudo. Antes não era assim. Às vezes, as pessoas ficavam doentes e nem sabiam porque. Hoje, os médicos dão nome para tudo, mas nem sempre curam" (aposentado, 61 anos).

"Eu acho que a medicina é a solução mais indicada para os problemas de saúde. É melhor consultar um médico quando a gente tem alguma coisa porque ele sabe, ele é mais experiente e estudou para isso. Por exemplo, o benzimento não serve para tudo, só para algumas coisas, para uma dorzinha no corpo ou um mau-olhado. Fora isso eu acho que a gente deve procurar um médico" (dona de casa, 30 anos).

"Acho que o farmacêutico não tem tanto conhecimento como o médico, principalmente quando se trata de uma doença mais grave. O médico estudou, ele sabe porque a pessoa está tendo um problema e o que pode resolver a doença. O farmacêutico só sabe os probleminhas mais comuns porque está acostumado a vender sempre os mesmos remédios. Mas o Sr. E. (farmacêutico do bairro) é médico também e por isso eu também consulto com ele" (operária, 25 anos).

"O bom médico é aquele que é atencioso, que conversa com a gente, que quer saber se o remédio está funcionando e que examina a gente. Além de tudo, ele deve conversar muito com a pessoa doente e tentar acalmar um pouco, explicar direitinho o que a pessoa tem e como tomar o remédio. Ele tem que ter paciência, porque gente doente sempre fica mais nervosa" (dona de casa, 40 anos).

"Para mim, a atenção é o ponto mais importante num médico, porque, se conversa com a gente, ele fica sabendo dos problemas e pode tratar melhor. Tem médico que eu conheço que não passa nenhum medicamento, mas indica como a gente trata uma diarréia com soro caseiro ou como abaixar a febre só dando banho na criança sem precisar dar remédio. Ele tem que conversar muito para descobrir a causa da doença, mas, dependendo do caso, ele deve pedir exames ou até mandar para outro médico especialista" (dona de casa, 34 anos).

"As pessoas em geral acham que o médico bom é aquele que dá remédio, o que é um grande erro. Eu já trabalhei no Postinho como atendente e sei que, muitas vezes, as pessoas saíam de cara feia porque os médicos não receitavam nada. Eu fui encarregada na época de dar uma espécie de curso para as mães explicando que é um absurdo levar os filhos a um farmacêutico. Ele enche as crianças de remédio, cortando a dor e os sintomas. No fim, elas saram sozinhas e o farmacêutico diz que foi ele quem curou. Eu

conheço muita gente que quando sai do Postinho já passa no farmacêutico e pede outra consulta. Antes de trabalhar como atendente de enfermagem eu fazia a mesma coisa, mas agora entendo que não é certo. É difícil entender que o corpo tem que se defender sozinho" (dona de casa, 34 anos).

"Eu costumo consultar o Sr. E. (o farmacêutico do bairro). Ele é médico, só que não quis seguir carreira. Faz pouco tempo o bairro deu uma festa em sua homenagem e toda a hora o microfone falava: "essa festa é em homenagem ao Dr. E.". Para você ter uma idéia de como ele é bom eu vou contar um caso sobre o meu filho. Eu fui ao Pronto Socorro de Paulínia porque ele estava com feridas horríveis pelo corpo. Lá, uma médica disse que não podia fazer nada, nem mesmo receitar um remedinho porque primeiro eu teria de voltar lá num outro dia para tirar o sangue do menino para depois mandar fazer o exame e tinha ainda que esperar o resultado para só então dar um remédio. Daí eu fiquei preocupada, pensando que esse problema poderia aumentar durante essa espera. Por isso resolvi ir ao Sr. E.. Ele examinou o menino e disse que não era nada de grave, era só sangue sujo, que para limpar precisava de um antibiótico. Com o tratamento, em poucos dias aquelas feridas começaram a soltar casca e sararam completamente. Nunca mais ele teve esse tipo de problema" (dona de casa, 29 anos).

"Eu prefiro consultar com farmacêutico do que com médico. Eu acho o Sr. E. muito bom, ele estudou para médico, mas decidiu não exercer a profissão porque não tinha coragem "de corte". Quando a minha filha tinha um ano e pouco teve uma infecção intestinal muito feia. Eu a levei 3 vezes ao Centro de Saúde e os remédios que eles receitaram não adiantaram nada. O Sr. E. curou a menina rapidinho. Ele apalpou a barriguinha e disse que era uma infecção. Ele deu só um remédio, mandou cortar o leite do peito, indicou leite de cabra e aplicou 3 injeções de antibiótico. No terceiro dia a menina já estava completamente boa" (dona de casa, 29 anos).

"Eu procuro sempre o farmacêutico, mas só quando é coisinha à toa ou quando o Postinho está fechado à noite ou em fins de semana. Eu confio muito no Sr. N.. Outro dia minha sobrinha teve um acesso de bronquite no fim de semana. Nós levamos a menina à farmácia e o Sr. N. deu uns remédios, mas insistiu para nós procurarmos um médico na segunda-feira" (dona de casa, 25 anos).

"Gosto muito do Sr. E.. Ele não tem o mesmo estudo de um médico e por isso só pode tratar de coisas mais simples, mas é muito bom no que faz. Depois de uma consulta no

Posto, sempre procuro passar na sua farmácia para conversar um pouco com ele e saber a sua opinião. Às vezes acrescento algum outro remédio que não foi dado pelo médico do Posto e às vezes substituo um remédio da receita por um mais forte recomendado por ele" (dona de casa, 72 anos).

"Eu prefiro ir ao Sr. N., o farmacêutico, do que ao Postinho. Ele atende na hora, seus remédios são bons, ele não receita só AAS e a pessoa não volta para casa mal depois de ouvir o médico dizer que não tem nada. Além disso, ele ouve a gente e é educado, o que não acontece com todos os médicos do Posto" (dona de casa, 28 anos).

Essas entrevistas mostram claramente que, em termos gerais, a medicina oficial é unanimemente reconhecida como a via mais apta para tratar a maior parte dos problemas de saúde de um indivíduo. Como os médicos são reconhecidos como os agentes que comandam a medicina, eles usufruem grande prestígio popular. Os farmacêuticos são em geral considerados secundários que, no entanto, são competentes para lidar com problemas menores. O grande prestígio usufruído por alguns farmacêuticos e o "status" ambíguo desfrutado pelos médicos da rede pública não desmentem esta representação num sentido amplo. Num sentido específico e local, no entanto, os valores frequentemente são invertidos: o médico torna-se estudante inexperiente e o farmacêutico torna-se médico que por razões íntimas não quis seguir a profissão. Esse aspecto mostra, de um modo eloqüente o fato de que o ato médico não pode ser meramente técnico. Ele é, de fato, um ato simbolicamente carregado.

Essas entrevistas mostram também a importância da comunicação emocional entre o médico e o paciente. Um profissional considerado simpático que explica, dá atenção e trata com consideração o paciente tem muito mais probabilidade de ter a sua mensagem educativa bem recebida pela população. Ser atencioso e examinar fisicamente o paciente são duas condições indispensáveis na definição de um bom médico. Nem sempre os médicos da rede pública, ao contrário dos farmacêuticos e dos médicos particulares, têm condições de exibir esta imagem.

O ponto mais importante da demanda de saúde desta população é encontrar uma solução individual e rápida no sentido de recompor a força de trabalho, a capacidade de sobrevivência e o bem estar. Ter a certeza de que alguma iniciativa está sendo tomada para atingir esses objetivos é indispensável para que o paciente fique tranquilo. Para esse propósito, ingerir alguns medicamentos várias vezes por dia, imaginando que eles possam

combater a doença, gera confiança. Por outro lado, receber a mensagem de que não há nada que se possa fazer, a não ser esperar a evolução da doença, gera incerteza, dúvida e inquietude, uma condição que, reconhecidamente, não é muito propícia para o restabelecimento da saúde.

7. AS ESTRATÉGIAS NO CONSUMO DE AGENTES DE SAÚDE E DE MEDICAMENTOS

Num mercado com configuração capitalista, as estratégias individuais e familiares de consumo em saúde decorrem de um conjunto complexo de elementos de decisão, valores, representações e padrões culturais. Estas estratégias utilizam-se de elementos de diferentes sistemas de cura e de diferentes agentes e situações dentro de cada sistema que, por sua vez, são influenciados pelo padrão de desenvolvimento econômico e social vigente na sociedade mais ampla. Fatores gerais como, por exemplo, as condições de produção da oferta, o padrão de distribuição de renda, as políticas governamentais e a pertinência a classes e estratos sociais imprimem uma influência fundamental na organização do consumo (Canesqui & Queiroz, 1988).

De um modo geral, pode-se dizer que, apesar da situação privilegiada de Paulínia em relação às demais regiões brasileiras, os bens e serviços de saúde são consumidos dentro de um contexto de carência social, cultural, econômica e também de saúde em que vive a maior parte da população. Neste contexto, penetram os apelos de consumo movidos por interesses discrepantes como é o caso dos Postos de Saúde, de um lado, e de farmácias e da medicina privada conveniada, de outro. No meio desses dois polos ainda convivem as tradições de cura religiosa e a medicina caseira baseada em ervas medicinais.

Como um elo central a coordenar e administrar esse consumo, encontra-se a família que controla, em última instância, os passos necessários para a decisão do que consumir. Afinal de contas é ela, principalmente através da dona de casa, que conclui se algum membro está doente, qual a gravidade da doença e se deve receber tratamento de algum tipo. As entrevistas transcritas abaixo ilustram os mecanismos de decisão de consumo tomadas pelas famílias pesquisadas.

"Quando tem algum problema de saúde na minha família, procuro a clínica do Dr. R. porque a firma do meu marido tem convênio com ele. Mas também tenho ficha no Postinho e às vezes vou até lá. Para mim é a mesma coisa. Tanto os médicos do Postinho quanto o

Dr. R. são bons médicos e a distância de um e outro é praticamente a mesma. Também gosto dos farmacêuticos, principalmente o Sr. N. e o Sr. D.. Às vezes eles entendem mais do que médico. Quando alguém na minha família não está bem sempre peço uma reza ao grupo de oração do bairro" (dona de casa, 45 anos).

"Médico nenhum funciona se a gente é pobre e não pode seguir o tratamento. Outro dia fui ao médico do Postinho e ele me deu uma lista de coisas que o meu menino mais novo precisava comer: fígado de boi, alface, frutas, carne, leite, ovos. Mas não é sempre que a gente pode comprar, então não dá para seguir a sugestão do médico. Carne, só dá para comprar uma vez por mês, no dia do pagamento; frutas e verduras a gente compra muito pouco. Eu acho até que a falta dessas coisas pode prejudicar um pouco, mas a gente vai procurando comer outras coisas no lugar delas. Quando eu faço compras, não penso no que é bom para a saúde, penso no que é mais barato. O mesmo acontece com os remédios. Às vezes o Posto dá, às vezes não dá e a gente não tem dinheiro para comprar. Então é preciso se virar com o que tem. O farmacêutico sempre ajuda a escolher os medicamentos mais baratos e necessários" (dona de casa, 31 anos).

"Em Curitiba, meu menino teve uma infecção muito séria no intestino. Por causa desse problema eu percorri todos os hospitais da cidade. Eu cheguei a fazer promessa, simpatia e ia atrás de tudo que foi médico, farmacêutico, benzedor e curandeiro. A gente gastou o que tinha e o que não tinha para curar o menino. Ele chegou a tirar mais de setenta chapas de Raio X, mas nada adiantava. Cada médico enviava para um outro até que, de repente, o menino sarou. Nem sei de verdade o que ele teve e o que resolveu o problema dele. Agora, com 14 anos, ele está com um outro problema. Começou a crescer o peito dele igualzinho ao de mulher. Ele começou a tratar na Unicamp, já fez um monte de exame e depois que sair o resultado vai ver o que é e se vai precisar operar. Na Unicamp a gente sente muito mais confiança por que não precisa ficar indo de um lugar para outro sem saber o que fazer. Lá, o médico pediu para o meu marido ligar para o Hospital de Curitiba para saber o nome dos remédios que ele tomou. Isso porque aqueles remédios podem ter causado o problema de hoje. Meu marido ligou duas vezes, mas até agora não conseguiu saber nada" (dona de casa, 41 anos)

"Quando comecei a ter problemas com os olhos procurei o Centro de Saúde e de lá me mandaram para a Unicamp. Fiz tratamento por 3 meses, mas os médicos não sabiam o que era e queriam pesquisar primeiro para depois dar um remédio. Como eu não

aguentava mais a dor, resolvi procurar outro médico particular que me deu um remédio que alivia a dor, mas ainda não resolveu o problema. Quero voltar qualquer dia à Unicamp para ver se eles descobriram alguma coisa" (dona de casa, 52 anos).

A população decide as estratégias de tratamento de doenças a partir de condições concretas de vida que, muitas vezes, não coincidem com a representação do que seria o ideal para uma determinada situação de doença. Esse é geralmente o caso se, por exemplo, a representação significar uma melhor alimentação, mais descanso, lazer ou, ainda, condições de vida mais condizentes com uma situação apropriada ao restabelecimento equilibrado da saúde. Esta representação pode ainda remeter a um tratamento médico privado, o que está praticamente fora do alcance da grande maioria da população focalizada por esta pesquisa.

Vemos nessas entrevistas a importância do fator econômico na determinação da tomada de decisão. Este fator configura e limita o universo de opções e o leque de possibilidades disponíveis. Outros fatores também desempenham um papel importante nas estratégias desenvolvidas pelas famílias, destacando-se a situação e as condições da oferta de serviços públicos ou previdenciários de saúde.

Porque o paradigma da medicina pública encontra-se em conflito com o da medicina privada, e também porque, em ambos os casos, não se obtém uma abrangência suficientemente forte e intensa a ponto de limitar o uso da medicina popular (benzimento e ervas medicinais), o consumidor de baixa renda adota uma postura de comprometimento limitado com cada uma dessas possibilidades. Esse fator faz com que, muitas vezes, o tratamento dependa, mais do que qualquer outro impulso, da oportunidade de encontrar alguém confiável que indique um determinado remédio ou terapia, envolvendo uma ou outra instituição ou, dentro dela, um ou outro agente de cura. Esse alguém pode ser um parente, um vizinho ou um conhecido qualquer que tenha tido uma experiência análoga com um desfecho favorável e a partir dela esteja disposto a encorajar uma estratégia qualquer. Com esse fim, vale tentar qualquer sugestão, vinda de qualquer lugar, desde que não represente um gasto significativo em termos financeiros ou de tempo. O resultado disso é a propensão significativamente grande à auto-medicação encontrada nesta população, como veremos a seguir.

Apesar dos vários problemas que a presença de médicos e farmacêuticos introduz numa comunidade que desconhece os perigos e condições no uso de medicamentos químicos

modernos, a situação de Paulínia é privilegiada em relação à realidade brasileira em geral. A existência de uma rede de serviços públicos de saúde e a assistência proporcionada pelo Hospital das Clínicas da Unicamp oferece um mínimo de integração de serviço de saúde ao paciente, impedindo que tanto ele como o seu caso fiquem soltos num emaranhado irracional de agentes e instituições impedindo que haja um histórico unificando o desenvolvimento da saúde do paciente. Além disso, como já foi comentado, a rede pública de serviços de saúde contribui significativamente para que o uso exagerado de medicamentos não seja ainda maior.

Em seguida, temos entrevistas que mostram outras estratégias no consumo de saúde, principalmente aquelas que envolvem o uso da auto-medicação, uma prática que é generalizada entre a população estudada.

"A minha sogra costuma preparar fortificante com ovo de pata e biotônico Fontoura ou emulsão de Scott para a minha filha mais nova que é bem magrinha. Eu dou o fortificante diariamente até acabar, mas não percebo diferença no apetite da menina. Eu só dou porque ela insiste. No ano passado também dei calcigenol porque o farmacêutico recomendou. Eu sei que os médicos do Posto não costumam receitar vitamina, dizem que não é necessário e eu concordo. Minha filha é magrinha, não é gulosa, mas é forte. Eu era igualzinha quando era pequena" (dona de casa, 26 anos).

"Eu tenho problema de pressão alta e muito nervoso. Por causa desse problema, só como comida sem sal e não posso comer fritura. Agora estou tomando um remédio receitado pelo médico do Postinho. Eu nem sei dizer se melhora, mas eu faço o tratamento assim mesmo porque senão pode piorar. A minha filha é muito nervosa e tem problema de disparar o coração. Ela já fez o eletro e não deu nada e os médicos do Postinho dizem que não é nada. Ela está tomando o mesmo remédio que eu tomo para pressão alta. Os médicos não receitaram este remédio, mas ela toma assim mesmo porque diz que se sente melhor" (dona de casa, 49 anos).

"Eu sempre tive problema de ataque. Já tentei todos os tratamentos que foram possíveis com médico e benzedor e nada resolvia. Esse tratamento que faço agora eu descobri de um amigo que tem uma filha que o mesmo problema. Ele trata a filha com um remédio de um médico de Palatina no Paraná que só cuida disso. O remédio não existe para vender em farmácia, só mesmo com esse médico. Ele não é nada barato, mas funciona. Eu nem sei quanto custa agora porque foi o meu irmão quem foi buscar da última vez. Mas para

você ter uma idéia, o remédio é vendido por comprimido só para ficar mais caro" (dona de casa, 47 anos).

"Estou experimentando um remédio homeopático que a vizinha recomendou por causa de alergia. A bula do remédio diz que é para passar na pele, mas como a vizinha disse que é melhor tomar, então eu estou experimentando. Parece que o problema melhorou" (empregada doméstica, 25 anos).

"Estou tomando um remédio muito bom para cortar a minha menstruação que chega a durar até 12 dias. O rótulo diz que ele é para cicatrização de feridas, mas a moça que me indicou o remédio me garantiu que também serve para menstruação. Ainda não sei se vai dar certo, mas a minha irmã já experimentou antes de ir para a praia e deu certo, parou de descer" (empregada doméstica, 27 anos).

"A gente tem que ter alguns remédios em casa, ainda mais quem tem criança. Os que eu tenho são aqueles mais necessários: AAS, Anador, Plazil, Sorine e remédios para dor de ouvido, dor de barriga e para o fígado. Eu medico as crianças quando é preciso, não acho necessário procurar sempre o médico. Uma coisa que sempre observo é a data que o remédio foi aberto, porque depois de aberto a gente pode usar o remédio só mais um mês (dona de casa, 32 anos).

"Eu sempre dou vitamina para as crianças, principalmente cálcio, aquele cor de rosa. Eu sempre peço ao médico, mas eles nunca dão; dizem que a criança não precisa. Então eu compro do mesmo jeito. Às vezes, a criança está meio chatinha, não está comendo e, depois de tomar vitamina, melhora. Para mim sempre deu resultado e, por isso, eu não concordo com os médicos" (dona de casa, 29 anos).

"Uma das promessas que fiz foi por causa de uma convulsão que o meu filho teve quando era pequeno e o médico disse que poderia ser um problema sério e até receitou "gardenal". Eu sabia que o remédio era forte, então o problema deveria ser grave. Foi por isso que fiz a promessa e alcancei a graça. Meu filho nunca mais teve convulsão e eu nem cheguei a dar o remédio a ele" (dona de casa, 28 anos).

Tanto a psicologia como a antropologia reconhecem o grande poder que fatores sócio-culturais e psicológicos apresentam na determinação tanto da doença como de sua cura. Consciente ou inconscientemente, tanto médicos como qualquer outro agente de cura manipulam, nesse sentido, a sugestionabilidade do paciente. Placebo é o nome de um

medicamento neutro que, dependendo da crença de sua eficácia para um sintoma qualquer, pode realmente provocar um estado psicológico positivo que introduz uma atmosfera muito mais favorável para o processo da cura. Por esse motivo, convencionou-se chamar efeito placebo um resultado favorável de um tratamento devido ao mecanismo descrito acima.

Grande parte dos tratamentos médicos, sejam eles administrados por profissionais capacitados ou não, ou ainda resultantes da auto-medicação, apresentam efeitos que são meramente placebo. O paciente apresenta melhoras, as quais teria de qualquer modo e as atribui ao medicamento ou tratamento a que está se submetendo ou, ainda, apresenta melhoras porque simplesmente acredita que o tratamento irá produzir bons resultados. Em ambos os casos, expectativas positivamente reforçadas geram confiança e crédito para futuros tratamentos.

Entre as famílias trabalhadoras de Paulínia, observa-se que a sugestionabilidade em relação a um tratamento médico é difusa, sem se concentrar numa único paradigma. Um paciente tende a se mover da medicina oficial para a medicina popular com grande facilidade sem que ocorra sentimento contraditório. Dentro da medicina oficial, da mesma forma, a mobilidade entre a sua versão pública para a versão privada é grande.

Dentro da medicina pública, a mobilidade ocorre também entre os vários médicos. Sempre é possível ser atendido no Pronto Socorro ou na Unicamp sem que seja necessário nenhuma ficha de inscrição no sistema de saúde. A mesma mobilidade ocorre dentro do âmbito da medicina popular, envolvendo os seus vários agentes. Nesse contexto, o campo de ação de um paciente ocorre como se estivesse num mercado, onde se oferecem diferentes produtos confeccionados sob diferentes paradigmas e propostas ideológicas de cura, e onde, embora a medicina represente um valor inquestionável, o comprometimento com ela é parcial e limitado pela concorrência com outras alternativas.

Nesse sentido, muitas vezes, o tratamento médico é realizado apenas parcialmente, em outras não é realizado de todo e, em outras ainda, é realizado a partir de iniciativas não médicas baseadas em experiências prévias de vizinhos, parentes, conhecidos ou do próprio paciente. Em qualquer um dos casos, o risco à saúde é real, principalmente quando o tratamento é realizado sem orientação competente e envolve medicamentos químicos fortes.

O médico e sua medicina significam, portanto, apenas uma peça entre outras num tabuleiro complexo que é manipulado pela população. Mesmo os médicos do setor público que procuram educar e aconselhar a população em questões relativas à saúde pouco podem fazer para alterar essa situação. Isso porque fatores fora do seu controle relativos à situação sócio-econômica e cultural do paciente incidem poderosamente sobre o problema neutralizando a sua iniciativa.

Uma variável importante que contribui para colocar o paciente mais longe ainda do controle médico é a possibilidade sempre presente de se adquirir medicamentos poderosos como os antibióticos sem nenhum tipo de restrição em qualquer uma das farmácias do município. A proporção de pessoas que efetivamente compram esse tipo de medicamento sem nenhuma orientação que mereça crédito é grande, apesar dos esforços em contrário dos Postos de Saúde.

Assim, no que diz respeito ao consumo de medicamentos, vale a pena lembrar o estudo de Haak (1988), cujas conclusões principais se encontram em perfeita consonância com este trabalho. Nesse estudo, realizado em duas aldeias rurais na Bahia, o autor destaca a importância do farmacêutico (prático de farmácia) e da auto-medicação no tratamento de doenças em geral. Com isso, toda a população está exposta ao consumo de drogas que, na melhor das hipóteses, é irracional, e na pior, podem se tornar perigosas para a saúde. Confirma ainda mais este fato quando o autor pesquisa os medicamentos consumidos e verifica que a grande maioria deles não aparecem na lista de medicamentos essenciais tanto brasileira como da Organização Mundial da Saúde.

Outra verificação neste mesmo estudo diz respeito à atitude altamente positiva das famílias com relação aos medicamentos. Diante de uma doença ou de um mal-estar, a população acredita sem contradição que remédios químicos modernos devem ser usados como um tipo de solução rápida e eficaz. Diante de um caso mais grave, esse uso deve ser ainda mais intensificado. Nesse estudo, praticamente nenhuma família pesquisada revelou conhecer sobre os riscos que envolve tal consumo. A situação em Paulínia só não chega a ser tão dramática porque a rede pública de serviços de saúde conseguiu um certo número de adeptos na sua visão de medicina que procura restringir drasticamente o uso de medicamentos.

8. DISCUSSÃO GERAL

Para se entender as estratégias de consumo e os mecanismos de decisão verificados entre a população pesquisada é necessário, antes de tudo, focalizar a situação da oferta de serviços de saúde disponível para ela. De um modo geral, esta oferta, embora tenha aumentado consideravelmente nos últimos anos, inclusive sob o ponto de vista da qualidade do serviço, ainda é precária sob vários aspectos.

Levando-se em consideração as condições de carência econômica, social e cultural da população e a ausência de um passado coerente e racional no seu relacionamento com os serviços médicos, um esforço muito maior dos serviços públicos de saúde seria necessário para acelerar a educação da população no sentido de contrabalançar a influência dos farmacêuticos e de médicos da rede privada, todos eles interessados numa super-medicação do paciente, em consonância com interesses capitalistas mais amplos. Além de educação, seria necessário também o cumprimento de uma legislação rigorosa na fabricação e venda de medicamentos que, para ocorrer, depende de uma vontade política do governo.

Mesmo supondo que haja um esforço maior da medicina pública e uma legislação que moralize e discipline a fabricação e o consumo de medicamentos modernos, nenhuma medicina pode funcionar adequadamente quando falta alimentação, moradia, transporte e convívio social adequados. É difícil supor que, nessas circunstâncias, a medicina, tomada em sentido amplo e geral, possa trazer algum benefício decisivo no sentido de reverter um quadro que, em termos coletivos, é mórbido.

Em situações individuais, a medicina pode trazer alívio ao sofrimento e curar algumas doenças, mas, considerando a sua influência na indução ao consumo de medicamentos e atos cirúrgicos que frequentemente concorrem para agravar as condições de saúde do paciente, pode-se dizer, então, que, junto com seus aspectos positivos, ela traz, pelo menos, um número equivalente de aspectos negativos.

Um dos aspectos mais perniciosos da medicina tem a ver com a difusão, principalmente pela medicina privada, de uma ideologia baseada na crença de que males orgânicos e psicológicos podem ter uma solução quase imediata, bastando para isso uma intervenção médica baseada em alta tecnologia e em medicamentos fortes. Esta crença obscurece o aspecto social da doença, assim como a responsabilidade individual de cuidado com a saúde. Nesse sentido, ao invés de adquirir um discernimento sobre o que convém para um

melhor equilíbrio orgânico e psicológico, procura-se uma solução que, como num passe de "mágica", trouxesse este equilíbrio perdido sem maiores esforços e conseqüências.

O papel dos Postos de Saúde é e deve ser desmistificar esta crença em magia e restabelecer uma imagem mais verdadeira sobre o papel da medicina numa comunidade. É difícil dizer até que ponto isto está sendo conseguido. Certamente, alguns entrevistados absorveram admiravelmente esta proposta e adotam uma postura mais realista diante da doença. No entanto, uma parte significativa das entrevistas revelam um outro quadro, ou seja, a de indivíduos que, diante de problemas de saúde, ainda se perdem num emaranhado irracional de propostas de cura, quase todas elas destituídas de consistência, por serem parciais e sem vistas às dimensões mais abrangentes da vida do paciente.

Um aspecto importante dessa inconsistência refere-se à dificuldade de haver um acompanhamento clínico do paciente por parte de cada agente de cura. Numa população de imigração recente proveniente de vários pontos do país, o ato médico quase sempre ainda se faz sem uma análise da história clínica do paciente. A manipulação por este último das várias instituições que prestam serviços de cura, envolvendo vários sistemas simbólicos e de vários agentes, evidentemente não contribui para que haja esse tipo de acompanhamento.

Nessa circunstância, sem que o problema de saúde possa ser tratado como uma totalidade que envolve o paciente e seu modo de vida, os agentes de cura são, muitas vezes, induzidos a lançar mão de soluções drásticas como, por exemplo, o uso de medicamentos poderosos que produzem vários efeitos colaterais ou mesmo de cirurgias, na tentativa de resolver o problema. Essa estratégia tende a ser tomada principalmente pelos farmacêuticos e pelos médicos da rede privada. Se um caso específico for resolvido por estas tentativas, é bastante provável que outros problemas não previstos ocorram como decorrência, sendo que a especialização e a departamentalização da medicina não permite relacionar um problema ao outro. Exatamente por isso, ela tende a revelar, quase sempre, uma história de sucesso ilusória. Nesse quadro, que em muitos aspectos revela um caráter tão desintegrado que beira a esquizofrenia, o paciente manipula a realidade na esperança de que, por sorte, algum procedimento produza, de repente, a cura.

Evidentemente, a integração dos Postos de Saúde estaduais e municipais com o hospital da Unicamp inegavelmente está trazendo alguma racionalidade ao sistema de prestação de serviços médicos, e a sua nova proposta também contribui para esclarecer a população

sobre os riscos e os benefícios da medicina. Para que ela se consolide, no entanto, é necessário que ocorram várias mudanças relativas à produção e ao consumo do ato médico, além, evidentemente, do desenvolvimento social, econômico e cultural do país como um todo.

9. BIBLIOGRAFIA CITADA:

Boltanski, L. *As Classes Sociais e o Corpo*. Graal, Rio de Janeiro, 1984.

Bourdieu, P. *A Economia das Trocas Simbólicas*. Perspectiva, São Paulo, 1975.

Canesqui, A.M. & Queiroz, M.S. *Estratégias de consumo em saúde em Famílias Trabalhadoras*. Relatório de Pesquisa, Convênio Unicamp/NEPP/FINEP, Campinas, 1988.

Evans-Pritchard, E.E. *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*, Claredon Press, Oxford, 1937.

Foster, G.M. "Diseases Etiologies in Non-Western Medical Systems". In *American Anthropology*, vol. 78, no. 4.

Giovanni, G. *A Questão dos Remédios no Brasil*. Polis, São Paulo, 1980.

Gluckman, M. *Custom and Conflict in Africa*. Basil Blackwell, Oxford, 1967.

Haak, H. "Pharmaceuticals in two Brazilian Villages: Lay Practices and Perceptions" In *Social Sciences and Medicine*, vol. 27, no. 12, pp. 1415-1427, 1988.

d'Hautand, A. & Fieldman, M. G. "The Image of Health: variations in Perception by Social Class in a French Population". In *Sociology of Health and Illness*, vol.6, no. 1. 1984.

Levi-Strauss, C. *Structural Anthropology*. Basic Books, New York, 1977.

Monteiro, P. *Da Doença à Desordem: a magia na Umbanda*. Graal, Rio de Janeiro, 1985.

Oliveira, E.R. *Doença, Cura e Benzimento: um estudo sobre o ofício da benzedeira em Campinas*. Tese de Mestrado, IFCH, Unicamp, 1981.

Parsons, T. *The Social System*. Free Press, New York, 1951.

Queiroz, M.S. "Hot and Cold Classification in Traditional Iguape Medicine". In *Ethnology*, vol XXIII, no. 1, 1982.

Queiroz, M.S. & Canesqui, A.M. "Famílias Trabalhadoras e Representações sobre saúde, doença e aspectos institucionais da medicina "oficial" e "popular". In *Cadernos de Pesquisa* no. 7, NEPP/Unicamp, 1989.

Queiroz, M.S. Concepções e Práticas Referentes à Saúde, à Doença e à Cura em Camadas de Baixa Renda. Relatório Final de Pesquisa. Convênio UNICAMP/NEPP/MINISTÉRIO DA SAÚDE. Campinas, 1990.

Turner, V.W. The Forest of Symbols, Cornell University Press, Ithaca and London, 1967.

Weber, M. The Sociology of Religion, Methuen, London, 1966.



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

n e p p

NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Cidade Universitária "Zeferino Vaz"

Av. Albert Einstein, 1300

Campinas - SP - Brasil

13081-970

TEL: (019) 289-3143 788-8156 289-3901 788-7663

FAX: (019) 289-4519

E-mail: nucleo@nepp.unicamp.br