



## **A Comunicação para a Saúde, a Saúde da Comunicação – Notas de uma aprendizagem sócio-etnográfica<sup>1</sup>**

João José de Santana BORGES<sup>2</sup>

Universidade do Estado da Bahia, Juazeiro, BA

### **RESUMO**

O campo da saúde abriga uma série de possibilidades de estudo para a ciência da comunicação. O presente texto desenvolve um relato empírico e uma reflexão teórica de base interdisciplinar acerca dos modos de abordar as práticas e saberes relacionados ao campo da saúde, enfocando as atividades de um centro de terapias naturais de caráter popular.

**PALAVRAS-CHAVE:** etnometodologia; socioantropologia da saúde; etnografia; comunicação popular.

Este artigo se propõe a apresentar o estado de arte da pesquisa do Grupo Corpoética: trajetos da comunicação no campo da saúde, vinculado ao Departamento de Ciências Humanas Campus III da Uneb em Juazeiro-BA. O objetivo da pesquisa é compreender as relações entre os campos da saúde e da comunicação através da análise comparada de concepções e práticas de saúde, como as desenvolvidas pelo Centro de Terapias Naturais Gianni Bande (Cetegib), localizado em um bairro periférico da cidade de Juazeiro, o João Paulo II. O bairro surgiu no início da década de 1980 com o acordo entre o Presidente da República e o prefeito local, doando um terreno para que fossem construídas casas, a fim de abrigar famílias de cidades ribeirinhas atingidas pelas enchentes do rio São Francisco. Trata-se de um bairro com cerca de trinta e cinco mil habitantes, com um posto de saúde, 3 escolas e uma creche vinculada ao trabalho das

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no DT 6 – Interfaces comunicacionais do XVI Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste realizado de 15 a 17 de maio de 2014.

<sup>2</sup> Doutor em Ciências Sociais pela UFBA, email: [jjborges@uneb.br](mailto:jjborges@uneb.br).



freiras da congregação Luisinha, Irmã Teresa de Jesus e Irmã Redenta, que coordenam os trabalhos do Cetegib . Esses dados são desde já significativos para nosso intento, visto que apontam para a natureza reticular da temática da saúde.

Far-se-á uso de relatos de campo, bem como de reflexões teóricas oriundas das áreas das correntes sócio-antropológicas que compõem uma abordagem inter-multidisciplinar da comunicação.

### **1. Definição da área de estudos e da problemática**

Como um texto introdutório a um trabalho morfológico da pesquisa em curso, pretende-se aqui apontar as principais zonas fronteiriças de nosso estudo. Em comunicação, a ordem dos fatores altera o produto, pois, aqui lidamos com a necessária especificação do lugar de onde partimos. Estamos no campo interdisciplinar da comunicação. Fazemos uso do suporte da sócio-antropologia da saúde, para entender as relações entre comunicação e saúde. Ou antes, nos interessa compreender os diversos modos pelos quais a saúde se torna foco de comunicação, objeto de transmissão de informações, intercâmbio de sensibilidades, partilha de sentidos e significados. Para quem e para além da preocupação com as mediações massivas, ou com as mediatizações cotidianas, importa-nos também as interações corriqueiras, a sedimentação de práticas sociais intersubjetivas em torno da saúde, as significações que emergem desse tema.

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

Comunicação remete ainda a três enfoques: epistemológico, levando em conta a supracitada interdisciplinaridade; teórico-metodológico, na medida em que far-se-á uso



das abordagens próprias da comunicação – por exemplo, inspirando-nos trabalhos de Véron (1980) e de Winkin (1998) para compor uma leitura da saúde que recupere a noção de sentido em comum; e empírico-prático, entendendo comunicação como um processo essencial de legitimação da vida contemporânea, e alçando-a ao que Breton chamou de “uma ideologia de consonância utópica”: “essa ideologia, que faz da “ação de comunicar” um dos imperativos essenciais de nossa sociedade, apresenta-se como um recurso, uma alternativa às ideologias políticas. Em certos aspectos, ela tem uma forte tonalidade utópica por causa de sua evocação de uma “sociedade de comunicação” transparente, racional, consensual e, portanto, supostamente mais harmoniosa”. (Breton e Proulx, 2002: 229). Como será visto neste trabalho, grande parte do esforço dos agentes do Centro e mesmo do núcleo de extensão a que essa pesquisa está vinculado, consiste em dar visibilidade, compartilhar saberes e práticas de modos complementares ou alternativos de cuidado com a saúde, ao mesmo tempo em que há a preocupação de pôr em debate as políticas públicas de saúde do município. Esse ideal de transparência e de compartilhamentos é típico de uma sociedade que dispõe da comunicação, não apenas em seus instrumentos de difusão, mas na “razão de ser” de grande parte das ações sociais de hoje, pautadas pelo esforço de mediação.

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

Começemos pelo corpo. Dele olvidamos. Uma base inquestionável de nossas reflexões mais abstratas, é o corpo quem as suporta. A racionalidade não consegue extirpar as vísceras do pensamento: o instinto se instila em todas as propagações dos nossos devaneios mais etéreos, ou de nossas argumentações mais contundentes, ou de nossas cogitações mais metódicas. Por isso, o corpo. Um corpo carente de cuidados e de disciplina nos abriga, na medida em que o somos e, a um só tempo, nele habitamos – de



modo desajeitado ou harmonioso, de modo displicente ou circunspecto. Quando ele se ressentem em demasia das nossas extravagâncias alimentares ou outras, somos obrigados a nos curvar aos seus reclames, seus caprichos, suas dores. Poderíamos até dizer, ao modo de Heidegger em *Ser e Tempo*, que o corpo causou surpresa. Ou seja, algo pode não ir muito bem e chamar a atenção sobre si. Muitas vezes é preciso que a surpresa se traduza em um incômodo deveras renitente para que tomemos alguma providência. Assim, assalta-nos a necessidade de procurar algum perito. Delegamos pois, a surpresa do corpo aos cuidados médicos.

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

Cuidado, ademais, não se restringe ao universo médico. Além de Heidegger, para quem a essência da pre-sença é a cura (ou o cuidado), teremos que trazer à cena uma das formulações mais preciosas da antropologia para evidenciar o aspecto universal (e humano) do cuidado. Trata-se de Marcel Mauss, via a antropologia do dom. Segundo esse célebre sobrinho de Emile Durkheim e o movimento inspirado em seus achados, o M.A.U.S.S – *Mouvement anti-utilitariste dans les sciences sociales*- grande parte das relações entre tribos, famílias, comunidades, indivíduos e grupos sociais são regidas por uma tripla obrigação: dar, receber e retribuir. Para além do cálculo individualista, do egoísmo estratégico, da mera relação de barganha e troca, embora os englobando, os indivíduos sustentam uma ordem social através do dom, dessa tripla obrigação, com a qual se fundam os laços sociais, pautados na confiança, na mutualidade da dádiva e na sua propagação para outras dimensões do mundo social.

Compreender as relações entre comunicação e saúde passa por abrigar o modo como as interações cotidianas se dão em torno das questões de saúde, o que alimenta essa rede de interdependências que estão além da situação médico-paciente. Entender saúde sob a ótica da comunicação é, portanto, observar esse cenário de trocas, de uma tripla obrigação entre dar, receber e retribuir e que nos constitui sujeitos. A pesquisa toma,



portanto, alguns elementos da fenomenologia social e da antropologia, mas com a ênfase dada na interação entre os atores, os diversos níveis de relação e os agentes envolvidos nessa temática. O Cetegib representa o pólo empírico da pesquisa, na medida em que se verá essa rede atuante para sustentar os trabalhos do Centro.

## **2. Achados etnográficos: unindo pesquisa e extensão**

No nosso primeiro contato com o Centro de Terapias, fiz a seguinte pergunta: o que o Centro espera da Universidade? Quis, com essa pergunta, nortear uma reflexão que se pautasse na explicitação de uma relação, em princípio, institucional: trata-se do Centro e da Universidade como dois organismos com interesses em comum a serem construídos. Essa postura queria nos desarmar de alguns equívocos: uma relação meramente assistencialista, ou uma relação meramente pautada por uma curiosidade acadêmico-científica sem qualquer retorno ao local pesquisado. Queríamos, ao contrário, oferecer uma parceria institucional, vinculados à pesquisa e à extensão. De um lado, colheríamos dados, exercitaríamos métodos de pesquisa, contribuiríamos para o pólo epistemológico (Lopes, 1994) de nosso campo de estudos; do outro lado, ofertaríamos nossa presença, nossa escuta, nossa participação e nossa mediação em eventos, divulgação e legitimação das terapias naturais. Essa construção dar-se-ia no encontro de esforços, perspectivas e expectativas nem sempre coincidentes, certamente conflituais, mas potencialmente enriquecedoras a ambas instituições.

Partimos, pois, para o campo. Frequentamos o centro durante grande parte das quintas-feiras do semestre 2013.2, quando usuários do SUS (Sistema Único de Saúde) eram atendidos pelos terapeutas, para consultas ou revisões. Grande parte dos dados deste artigo foi obtido nessa rotina. Além disso, como parte da extensão, o Corpoética ofereceu oficinas mensais de yoga para a comunidade em torno do Cetegib, incluindo técnicas de respiração, reflexões sobre ética no cotidiano, compartilhamento de experiências com práticas “espirituais” e a escuta da população quanto aos problemas do bairro etc. Para além (e para aquém) das instituições, as relações entre pessoas também seriam importantes objetivos.

Em uma observação participante contínua durante o referido semestre, o grupo de estudos percebeu a importância que é dada aos vínculos sociais entre pacientes/clientes/usuários e as terapeutas, bem como as freiras que coordenam o



Cetegib. As interações cotidianas, os pequenos gestos de atenção com a situação do outro, o simples fato do paciente já sair do centro com os ingredientes do seu tratamento, os chás e sucos que geralmente são servidos durante conversações mais prolongadas – tudo isso parece nutrir o conjunto das relações aqui tematizadas.

Um encontro nas quintas-feiras dedicadas a observação participante permitiu observar a rede de interdependência que o tema saúde evoca: três freiras – uma do Centro e duas de fora – conversavam animadamente sobre o efeito das terapias naturais, o processo de transformação pelo qual passaram, os cuidados com a alimentação, a dificuldade em abdicar da sardinha em lata (censurada pelas que ouviam a de Nordestina (PE) contar sua experiência de cura em processo); depois o assunto foi desviado do foco de cuidado consigo mesmo para o cuidar do mundo – reflexo simbólico quiçá da vocação religiosa que as inspirava – referindo-se ao caso de seu Joacir e seu filho: os dois viviam em condições muito precárias: o pai com uma doença rara, o filho com depressão, morando em um casebre de teto de palha na esquina da rua 2 do bairro João Paulo II. Tendo sido deixado pela esposa há dois anos, a tragédia familiar parece ter somatizado em suas pernas cheias de feridas e na ausência de perspectiva, em um desespero profundo e sereno – diagnosticado como depressão, do filho de 17 anos. A freira de Nordestina, perplexa, admoestou-nos a cobrar do CRAS (Centro de Referência em Assistência Social) uma atitude emergencial de socorro àquela família. Dali uma rede de remissões a direitos sociais foi acionada em sua fala carregada de entusiasmo. Como se não pudesse deixar escapar a oportunidade de mostrar-se sabedora do assunto, discorreu longa e vivamente sobre o seu trabalho como coordenadora do CRAS em Nordestina. Sua voz se tornou ainda mais vitalizada quando nos ensinou a como cobrar da sua colega de instituição: mostrar-nos confiantes e preparados, seguros de todas as informações necessárias.

Parte das visitas de campo que o grupo realiza consiste também em frequentar a horta. Dela, colhemos alface, rúcula, cenoura, salsa, coentro, cebolinha, alecrim, e tantas outras guloseimas verdes. Ficamos camaradas de seu João, atual presidente da associação da horta e contemplamos a organização popular que lhes reúne.

O Cetegib é parte desse complexo. Fundado em 1990, consiste em um prédio circular com dormitórios, salas de terapias, consultório, cozinha e copa e um jardim interno. Este jardim é circundado por um amplo pátio que dá acesso aos quartos e salas de atendimento. O terreno em volta é em grande parte dedicado ao cultivo das plantas medicinais. Com placas indicando os nomes das ervas, temos desde capim-santo a



confrei, passando por sete-mil-ervas, malvão, manjerição, alfazema, alecrim, e outras tantas cuidadas diariamente por quatro jovens que zelam pela horta medicinal. A casa das freiras é contígua ao prédio maior. Em nossas visitas, frequentemente nos reuníamos na cozinha da casa das irmãs Teresa e Redenta e saboreávamos o chá com pão feito no local. Conversávamos livremente sobre temas ligados aos tratamentos naturais, mas também aos problemas dos moradores do João Paulo II. Em uma ocasião, chegamos mesmo a interceder junto a um caso de família.

É preciso atentar para a polaridade Corpoética e comunidade estudada. Compreendemos o termo comunidade como um construto teórico-metodológico. O que as pessoas que encontramos no Centro têm em comum: o cuidado com a saúde, a cura de si e do outro. Nessa comunidade integram-se tanto os terapeutas, quanto as freiras, os funcionários, mas também as plantas, as ervas, os jardins e, principalmente, os usuários que ali se internam ou simplesmente vão fazer suas consultas. Nesse âmbito, a comunidade não retém suas fronteiras: seus braços se expandem para as casas, os postos médicos e todo o conjunto de agentes e instituições que constroem coletivamente o sentido de saúde com o que operam em suas práticas.

Conversávamos amplamente com os pacientes à espera de atendimento. Eram solícitos em responder-nos. Vestidos com simplicidade, em sua maioria alegavam ser moradores do bairro. Isso nos fez refletir o quão inusitado parecia ser aquele espaço. Em uma pesquisa no Mestrado, havia detectado o quanto o consumo das chamadas terapias naturais é atribuído a uma elite cultural favorecida economicamente, e que ali era revelado um outro tipo de consumo por outro tipo de público. Verificamos nessas conversas e no acompanhamento a uma série de momentos terapêuticos alguns elementos que só esse exercício etnográfico *lato sensu* poderia demonstrar.

Quais procedimentos são salientados pelo exercício etnográfico?

1. A crença como fator determinante no sistema de cura. A noção de sistema de cura, inclusive, permite considerar os aspectos globais do tratamento que o usuário vai adotar: desde a alimentação até uma disciplina pormenorizada do dia-a-dia para ajustar-se ao tratamento.
2. A aceitação processual e conflituosa das mudanças. Acompanhar o usuário em sua jornada. Cada integrante da pesquisa precisa ter um registro diário do tratamento do usuário: dificuldades, perdas e ganhos, diálogos, ajustes, desistências, insistências, visitas.



### **3. Da singularidade do tratamento: horizontes etnometodológicos**

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

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

Aqui, uma pausa. Então há um tipo de comunicação via corpo, em que paciente e terapeuta interagem, como se o corpo do paciente estivesse informando aos presentes – por meio de sinais diádicos- o seu estado atual? Aqui será necessário uma investigação mais aguda acerca da concepção de corpo, de comunicação, e mesmo o histórico dessa enigmática forma de apreensão de “diagnóstico”. Trata-se de um vasto campo de investigação que precisa ser escrutinado ao longo da pesquisa. Cabe-nos, nesse momento inicial, interpretar o modo como um tratamento tão exótico torna-se “natural e normal” por parte de usuários.

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



E do que consiste? Em geral, o usuário sai do consultório com um formulário de indicação alimentar, contendo tudo o que ele pode ingerir ao longo das semanas antes da primeira revisão. Essas indicações variam enormemente conforme o caso, desde o jejum até praticamente nenhuma contra-indicação. Em geral, a lista é composta por leguminosas, verduras, legumes, laticínios, soja, chás, tipos de adoçantes indicados, e até certos tipos de carne, como peixe, carne de bode. As marcas indicam o que pode ser ingerido dentro desse vasta lista de classificação de alimentos onde aparentemente contém todos as possibilidades. Ao verificar essa lista, e relacioná-la com a lista de ervas terapêuticas e os florais de Bach, os banhos de ervas, a argiloterapia, constatamos a origem daquilo que poderia ser categorizado em grande parte como saberes tradicionais, populares, constantemente diminuídos ou denegados pelo saber científico. Essa constatação aparentemente óbvia nos levou à seguinte possibilidade de interpretação, à luz de uma corrente sociológica que muito poderia ser mais explorada no campo da comunicação: trata-se da etnometodologia, cunhada por Garfinkell, ao se contrapor ao entendimento majoritário do sistema de Talcot Parsons acerca da ação. Assim como Garfinkell questionou a validade da explicação que Parsons fazia do sentido racional científico que os atores consideravam para a sua ação, afirmando que quanto mais a explicação se aproximava da racionalidade científica mais o conhecimento do ator era legítimo acerca de suas próprias motivações e conteúdos, procuraremos indagar acerca do uso do razão científica médica institucionalizada e convencional que os agentes fazem quanto a sua saúde. Assim, abrimos um vasto leque de opções teórico-metodológicas. A suspeita geral é a de que, como vimos em tópico anterior deste artigo, delegamos o saber de nosso corpo ao ponto-de-vista médico. Nada sabemos, via de regra, acerca do corpo que habitamos. E essa ignorância é constantemente reproduzida, em termos ideal-típicos, nos consultórios médicos e suas rotinas atuais. De outro lado, em se tratando de uma abordagem comunicacional que leve em conta os saberes do próprio agente acerca do modo como entende/interpreta o tratamento natural, seguiremos o receituário geral da etnometodologia, qual seja:

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



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

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

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

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

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



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

#### **4. Ampliando o foco: uma visada sociológica**

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

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



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

Poderíamos observar esse enfoque sócio-estrutural e histórico como um importante horizonte de pesquisa que merece ser desbravado ao longo do projeto. Entretanto, saltamos aos olhos outras abordagens que se nos apresentam uma visão mais microsociológica do campo, cuja pista a própria obra de Boaventura nos convida a despistar. Trata-se, em um primeiro momento, da “função” exercida pelo Cetegib. Em outro texto de sua obra, seu colaborador observa o quanto as práticas dos curandeiros foram procuradas em momentos de desagregação social, em que a violência e a criminalidade estavam dominando e o Estado sul-africano não conseguia dar conta das demandas sociais. Os relatos do autor mostram o uso do recurso dos feiticeiros até mesmo para proteger bens, como carros, de furtos e mesmo encontrar objetos roubados. A etnografia desempenhada pelo autor permite-nos acompanhar os trajetos das histórias de recuperação dos bens, ou mesmo de ressignificação de suas perdas.

A questão que se coloca é: que função o Cetegib passa a ocupar na sociedade do bairro, quando até mesmo o Posto Médico do lugar indica “revisão com as freiras” para os seus pacientes? De fato, a precariedade do serviço público de saúde se faz notória, sobretudo nos eventos que o Corpoética coordenou. É válido lembrar também que o Cetegib fica localizado no bairro João Paulo II, um bairro periférico do município de Juazeiro, ocupado por pessoas de diversas cidades do sertão baiano e pernambucano que vieram ao Vale do São Francisco por ocasião das enchentes do Velho Chico, mas também em busca de oportunidades de emprego, com o advento da barragem de Paulo Afonso. A promessa coletiva não se cumpriu e os buscadores tiveram que se estabelecer ali para trabalhos temporários e não raro precarizados. Com a obra social do Bispo José Rodrigues, um dos nomes mais reconhecidos na região, devido ao seu trabalho inspirado na teologia da libertação, as freiras da congregação Luisinha fundaram uma creche para abrigar os filhos dessa aventura em busca de emprego. E para fortalecer a comunidade, organizaram a fundação da horta comunitária Povo Unido, que agrega atualmente mais de cem famílias em vasto espaço coberto de legumes e verduras, cultivados sem agrotóxico, para atender as necessidades de todos. A irmã Teresa, ao me apresentar a horta afirmou com convicção: “o povo gosta da terra”.

O que parece evidente é esse arranjo de forças coletivas que propiciaram a instituição de um lugar de trabalho e cura que, ao mesmo tempo em que reproduz a precariedade local, contribui para dirimi-la. Esse é um aspecto que não deve ser negligenciado e que diz respeito às condições sociais do trabalho das freiras e das terapeutas. Um segundo



aspecto que esse texto quer abordar reside na questão da eficácia do tratamento. O que garante, em termos sociocomunicacionais, que a rotina e o uso das plantas, chás, florais, massagens, argila, propiciem uma melhora no quadro de saúde dos seus usuários? Quais as consequências dessa eficácia, em termos sociológicos? Que concepções de saúde/meio ambiente estão sendo compartilhadas? O tópico anterior trouxe importantes ensinamentos acerca da questão.

## **5. Novos caminhos de investigação**

Procurou-se neste artigo, inventariar as principais linhas de investigação e ação do projeto em curso. Lidar com uma leitura macro-estrutural e conciliá-la com uma visão microsociológica é parte integrante do itinerário de um pensamento comunicacional, pouco ligado às fidelidades constitutivas de cada disciplina: foi o que procuramos fazer nessas páginas, ao considerar o Cetegib em seu contexto de atuação. Algumas dimensões do estudo, entretanto, não foram aqui consideradas. Nesta conclusão, gostaríamos de, brevemente, aponta-las. Trata-se em boa medida de derivações da experiência de pesquisa e extensão que esse grupo interdisciplinar – o Corpoética – empreendeu ao longo do ano de 2013, com descrições etnográficas, realização de oficinas e eventos educacionais, realização da primeira feira de saúde integral, e cujo desafio atual consiste em levar a cabo os objetivos da pesquisa.

Uma primeira dimensão que carece ser enfrentada consiste no que poderíamos chamar de representações das terapias naturais na mídia. Uma abordagem próxima à análise de discursos deverá ser considerada. Esta é, via de regra, a interface mais imediatamente vinculada à área de comunicação, sobretudo por aqueles que consideram a mídia como central nesses estudos. Entretanto, é válido salientar que privilegiamos uma concepção de comunicação em seu sentido originário (Winkin, 1998), enquanto partilha de significados. Mais que difundir informações, comunicar aqui implica em por em comum, compartilhar sentidos (Lima, 2001).

Uma segunda dimensão consiste em investigar os relatos dos usuários do Cetegib e das terapias naturais em geral. Uma questão importante aqui é o de precisar o que se quer dizer com “sentir-se bem”, ao fazer o tratamento, tomar os chás, e qual é a significação da saúde aí vivenciada. Uma abordagem de matiz fenomenológica certamente será solicitada para tal compreensão. É preciso, portanto, mergulhar nos processos de



tratamento empreendidos, acompanhar esses ritos em seu fazer, em sua temporalidade. O que é esse “melhorou”, ou “sentir-se bem”, em termos fenomenológicos, a fim de compor um quadro mais detalhado de descrição do tratamento? O esforço de encontrar parâmetros para comparar os modelos de atendimento e os modelos de saúde/doença entre as terapias naturais e a medicina convencional faz-se imprescindível. Para tanto recursos teóricos como fundamentos da antropologia da doença, de Laplatine e a prática investigativa do jornalismo serão combinados, a fim de compor um quadro analítico das observações obtidas em reportagens.

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

Assim, o trabalho ora em curso demandará um fôlego teórico-metodológico que possibilite desentranhar tantas dimensões do fenômeno. A exigente demarcação de fronteiras e a especificidade do recorte é uma escolha metodológica que não nos é dada assumir. É preciso, ao dizer de Latour (2012), percorrer as pistas do objeto, revelar as diversas conjunturas e pontos de intersecção das redes temáticas. A saúde da comunicação reside, talvez, em acompanhar as controvérsias, as diversas dimensões de um dado problema, e torna-las salientes, evidenciá-las. A comunicação para a saúde está, possivelmente, em desvendar e compartilhar os diversos sentidos que o tema transborda, e colocar em pauta pública os problemas e as alternativas: nesse caso, a importante chave para a saúde coletiva que as práticas das terapias naturais permitirão, enquanto proposta de emancipação do sujeito. Um sujeito que é, não obstante suas repressões e fragilidades, encarnado em um corpo pleno de potencialidades e de “alegria de existir”, como foi vivenciado nas oficinas que este projeto de pesquisa e extensão contempla.



## REFERÊNCIAS

- ALVES, P.C. & RABELO, M. **Processos de interpretação na experiência da enfermidade**. Trabalho apresentado na XIX Reunião da ABA, Niterói, 1994.
- BORGES, João José de Santana. **Árvores e Budas**: alternativas do misticismo ecológico e suas teias políticas. Tese de Doutorado em Ciências Sociais. Orientadora: Professora Doutora Miriam Marcilio Rabelo (FFCH- UFBA). Salvador: UFBA, 2011
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues.(org.). **Repensando a pesquisa participante**. São Paulo: Brasiliense,1999.
- BRETON, Philippe. **Sociologia da comunicação**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.
- CAILLÉ, Alain. **Antropologia do dom**: O terceiro paradigma. Petrópolis: Vozes, 2002.
- CSORDAS, Thomas. A **corporeidade** como um Paradigma para a Antropologia. In: **Corpo, Significado**, Cura. Porto alegre: Ed. da UFRGRS, 2008.
- COULON, Alain. **Etnometodologia e educação**. Petrópolis: Vozes, 1995. 1 v.
- HABERMAS, Jurgen. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.
- HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo**. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.
- HERITAGE, John C. Etnometodologia. In: GIDDENS e TURNER, Anthony e Jonathan. **Teoria Social Hoje**. São Paulo: Editora UNESP, 1999.
- LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.
- LATOUR, Bruno. **Reagregando o social**: uma introdução à teoria do Ator-Rede. Salvador: Edufba, 2012.
- LIMA, Venício A de. **Mídia**: teoria e política. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2001.
- LE BRETON, David. **Antropologia do corpo e modernidade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- LOPES, Maria Immacolata Vassalo. **Pesquisa em comunicação**: formulação de um modelo metodológico. São Paulo: Edições Loyola, 1994.
- SANTOS, Boaventura de Souza. **Semear outras soluções**: os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.
- VÉRON, Eliseo. **A produção de sentido**. São Paulo: Cultrix, 1980.
- WINKIN, Yves. **A nova comunicação**: da teoria ao trabalho de campo. Campinas, SP: Papirus, 1998.