

APRESENTAÇÃO

Cristiana Bastos

Luís Silva Pereira

Maria Manuel Quintela

Estando a antropologia portuguesa a atingir uma fase de maturidade que se reflecte, também, na definição de sub-áreas disciplinares, achámos oportuno realizar um colóquio dedicado à antropologia da saúde e da doença que permitisse discutir diferentes trabalhos em curso e antever as possibilidades de elaboração teórica no campo. As investigações apresentadas variaram quanto aos contextos de referência, orientações teóricas e metodologia – desde a clássica etnologia aprofundando uma situação local até às explorações de fusão urbana e aos registos múltiplos de espaço e tempo.

Creemos, assim, ter alcançado diversos objectivos: fazer um ponto da situação reunindo investigadores portugueses contemporâneos que se dedicam a esta área da antropologia, promover o diálogo entre aproximações teórico-metodológicas diversas, abrir este diálogo para o âmbito internacional e lançar alguns contributos para um estudo comparado com alcance teórico.

Os textos agora apresentados reproduzem com bastante proximidade aqueles que originalmente fizeram parte do colóquio e mantêm entre si a articulação que então se expressou de forma espontânea, cruzando preocupações e problematizações comuns, gerando linhas de contacto e confronto. De uma forma ou de outra, todos abordam o assunto central da antropologia médica, ou seja, as modalidades culturais de administração do sofrimento, e todos o fazem de acordo com as orientações contemporâneas dessa especialização disciplinar, que nos sugere articular o corpo individual e o corpo social como estratégia indispensável para entender as dimensões simbólicas da expressão do sofrimento e as diferentes formas culturais de processamento da cura. Mas estes artigos não são apenas “bem comportados” dentro da disciplina em que se fizeram, ao traduzir os propósitos da mesma; eles trazem também algumas propostas inovadoras que merecem ser incluídas nos desenvolvimentos recentes da antropologia médica.

Num primeiro grupo de artigos, da autoria de Gemma Orobitg, Jean Langdon e Luís Silva Pereira, encontramos a riqueza renovada da exploração etnológica nos contextos sul-americanos (pumé da Venezuela, siona da Colômbia, mapuche do Chile), que inevitavelmente remetem para o xamanismo e a mediação entre os mundos naturais e sobrenaturais. Vemos aqui retratado um conjunto de quotidianos onde é constante e garantida a presença do mundo sobrenatural, que é conhecido, partilhado, visitado no sonho e nas viagens alucinogéneas, que faz parte da experiência do mundo natu-

ral, e para o qual se remete uma boa porção dos recursos simbólicos que explicam o sofrimento e garantem a cura. Atravessam as diferentes etnografias as personagens que se constituem como mediadoras entre esses dois universos e que, nessa qualidade – de xamã ou de *machi* – são também os encarregados de executar e garantir os rituais de cura.

Com o propósito teórico de discutir a articulação dos conceitos de *corpo*¹ e de *pessoa*, cuja interdependência sublinha ao acrescentar à análise a noção de *experiência*, Gemma Orobítz leva-nos a uma exploração etnográfica da vida, do sonho, do canto ritual e da experiência da morte entre os pumé, ou yaruro. Vida e morte não se opõem, continuam-se, produzem-se mutuamente, e a experiência da doença ou proximidade da morte são os fundamentos sobre os quais assentam a expressão da vida e a vitalidade dos meios que a asseguram. O mundo em que vivem os pumé prolonga-se num mundo sobrenatural que se alcança em sonhos, no transe xamânico, e com a ajuda de alucinógenos e do canto no ritual do *tôhé*. Canta melhor (e, por conseguinte, melhor produz a vida) quem tem a experiência da doença, como é ilustrado no caso de Cesar. A doença é pretexto para aprender o *tôhé*, e assim funciona como catapulta para o mundo do sonho, para a viagem alucinante às terras míticas e ao mundo ampliado do sobrenatural de onde se regressa qualitativamente transformado. Débil é a proposta dos jovens que executam o canto ritual sem ter experimentado a doença; é como se esta trouxesse lastro ontológico à experiência do ritual e aos seus efeitos na vida, ou, como sintetizam, “para viver é necessário morrer um pouco.” A análise da autora vai mais longe, mostrando que a percepção pumé da vida enquanto experiência de morte é ainda uma expressão do processo doloroso da sua cultura, traduzindo a realidade histórica de marginalização e exploração dos indígenas sul-americanos. Discutindo como o corpo histórico-político e a experiência colectiva pumé se “incorporam”, ou “tomam corpo”, na experiência individual e configuram a percepção de doença, a autora proporciona elementos para ultrapassar a tradicional oposição cartesiana entre corpo e mente.

A etnografia de Jean Langdom sobre as experiências de doença entre os siona da Colômbia apresenta-nos um universo igualmente estruturado na oposição entre o mundo imediato e o mundo sobrenatural, onde se alojam os duplos de cada um dos seres visíveis e as forças que influenciam o decurso do quotidiano. Aos xamãs é possível alcançar esse mundo oculto, em parte ajudados pelo alucinógeno ‘*iko*’ (*banisteriropsis*, ou *ayahuasca*), e nas suas explorações ao sobrenatural acumulam conhecimento e capacidade de intervenção junto das forças que causam doença e infortúnio no mundo imediato, consolidando o seu papel de curadores. Mas nem os xamãs tratam

¹ A autora refere-se ao conceito de *embodiment*, que não tem tradução consensual fora da língua inglesa. Outras propostas de tradução para português, como *corporificação* e *incorporação*, não obtiveram sucesso.

de todas as doenças, já que algumas não são imputáveis ao mundo sobrenatural, remetendo-se os siona para outras estratégias médicas disponíveis, nem o papel do xamã se resume ao tratamento das doenças visíveis. Tradicionalmente, os xamãs siona eram também lideranças religiosas e políticas, ou seja, garantes da saúde e da ordem numa acepção mais generalizada. A articulação entre a esfera colectiva e a esfera pessoal é apresentada pela autora de uma forma original, uma vez que substitui a habitual análise dos rituais xamânicos por um estudo da *narrativa xamânica*, em que convergem mitos, lendas e narrativas pessoais. Com base nesse estudo, Jean Langdon explora um diálogo crítico com a literatura antropológica sobre o drama social enquanto ruptura do quotidiano e sobre a expressão da doença enquanto enredo do drama social.

Luís Silva Pereira toma como ponto de partida uma carta recebida de uma sua amiga mapuche comunicando a morte de D. Transito para revisitar o terreno e reflectir sobre a forma como são expressos os processos de doença e sofrimento dos mapuche de acordo com a sua cosmovisão. Ao relacionar, nas conversas com o antropólogo, a deterioração da vida mapuche e a instalação da doença, D. Transito permitiu elucidar a centralidade do papel social da doença na organização da vida mapuche. Da análise sobressai a importância da inveja como regulador social, na medida em que lhe são atribuídos poderes especiais na génese de estados de doença e lhe são associados vários elementos que contribuem para o agravamento ou o alívio do sofrimento – processos esses que podem ser mediados pela acção das *machi*. Tal como nos estudos clássicos sobre o papel da feitiçaria na regulação da ordem social – dos trobriandeses aos azande e aos camponeses europeus – mais uma vez estão em causa as assimetrias sociais e o delicado jogo de explicitação dos limites daquilo que é socialmente aceitável alcançar e exhibir, através da definição retroactiva destes limites pela vulnerabilidade ao infortúnio que a inveja supostamente causa.

Um segundo grupo de artigos, assinados por Clara Carvalho e Cristiana Bastos, lembra-nos que os actores dos universos da etnologia clássica também viajam através das culturas e compõem um mundo crescentemente integrado, em que rituais africanos fazem parte do sortido urbano europeu que, por sua vez, fundindo, separando e sobrepondo contributos das mais diversas tradições, faz romper o carácter temporariamente estático das definições antropológicas de culturas e tradições locais.

Clara Carvalho leva-nos até ao interior manjaco da Guiné-Bissau, ao cerne do processo ritual pelo qual se consagra um *napene*, uma contrapartida africana para os mediadores entre o mundo natural e o mundo sobrenatural que foram apresentados nos grupos sul-americanos. O caso de Sábtor, que nos é apresentado em detalhe, ilustra a simultaneidade de papéis sociais e culturais típica de uma contemporaneidade crescentemente transnacional. Trabalhando numa fábrica de baterias na região de Paris, depois de aí ter

estudado e trabalhado num laboratório, Sábtor seria, à luz dos modelos clássicos de representação da mudança, um ser da modernidade urbana, um imigrante de África na Europa de quem se espera que vá perdendo as suas referências culturais – “ancestrais”, “irracionais”, “atávicas”, “supersticiosas” – na exacta medida em que se torna integralmente um cidadão europeu. Mas não é esse o seu devir, e na sua identidade há lugar para um conjunto de reverberações das suas origens, que se exacerbam quando os sintomas de desconforto o incomodam e perseguem por onde vai. Não se lhe oferece outra interpretação que não a necessidade e obrigatoriedade de se confrontar de muito perto com o mundo sobrenatural a que se pode aceder ritualmente na sua própria terra do interior da Guiné. De muito perto: querendo ou não, Sábtor tem de se iniciar, tem de passar pelas fases difíceis e dolorosas do processo ritual que o tornará também um *napene*, tal como o pai; não lhe basta consultar os *bapene* que exercem na Europa, ou, simplesmente, dar as oferendas necessárias para apaziguar os espíritos no lugar de origem, ou apontar a irmã como a mais indicada para suceder ao pai. Sábtor encarna um *script* bem conhecido da antropologia médica, o de um reconhecimento, por parte do sujeito, de um destino ligado às artes da cura, decifrado através da interpretação dos sinais do sofrimento. Consagrado assim nos altares dos seus antepassados, e retornando a Paris, Sábtor torna-se mais um dos magos africanos transnacionais, exercendo no lugar de origem e no lugar de chegada, vivendo num e noutra uma forma de simultaneidade e ubiquidade que cada vez mais caracterizam os tempos de hoje.

Se o estudo detalhado da iniciação de Sábtor em Jeta, Guiné-Bissau, termina num convite a complementá-lo com a observação das suas actividades no contexto parisiense, o artigo seguinte, de Cristiana Bastos, parece responder a essa necessidade ao abordar o lado europeu destes fenómenos. A estratégia metodológica deixa agora de ser a do estudo de caso aprofundado e organiza-se numa cartografia do precipitado urbano tal como se apresenta numa artéria popular da Lisboa de hoje, remetendo para a discussão teórica dos modelos que possam dar conta de uma complexidade que, cada vez mais, é objecto da antropologia. Se os artigos anteriores davam conta de uma cosmovisão particular em que se articulam representações e práticas relativas à doença, à saúde e à cura, neste texto aponta-se para a coexistência e convivência de cosmovisões, representações e práticas relativas àquelas, e assinala-se a impossibilidade de as conceber como entidades independentes que mutuamente se ignoram. Do ponto de vista dos utilizadores, as práticas podem ser recombinaadas e usadas em paralelo, simultaneamente, sem que a aparente incompatibilidade de cosmovisões impeça a combinação harmónica e *sui generis* das práticas relativas a cada uma. Do culto de Sousa Martins à Faculdade de Medicina e Hospital de São José, dos magos africanos entre duas viagens à Guiné às imagens hindus e budistas, do culto à Senhora da Saúde até às casas de macumba com uma carteira

completa de sortilégios brasileiros, tudo convive e se recombina num pequeno trajecto urbano que serve também para mostrar a face da Lisboa de hoje, crescentemente multicultural e receptora de imigrantes, o que nos remete para a necessidade de trabalho teórico de alcance amplo como condição necessária para que as micro-etnografias não sejam apenas uma ilustração de trivialidades.

Finalmente, no conjunto de artigos que encerra o presente *dossier*, Luís Quintais, Graça Carapinheiro e Maria Manuel Quintela levam-nos ao imediato do quotidiano português e exploram algumas das dimensões com que se tecem os elementos de organização simbólica dos estados de sofrimento – e sua institucionalização, e sua medicalização, como acontece com a categoria de “*stress* de guerra” para as incontroladas irrupções da memória do terror do passado – e como se desenham as estratégias de ruptura com os estados institucionalizados de sofrimento – pela aparente anarquia das fugas ao ordenamento do Serviço Nacional de Saúde, retratada nos itinerários individualmente criados, pela conjugação dos espaços de lazer e cura remetidos para as férias termais.

O artigo de Luís Quintais leva-nos a uma das linhas teóricas recentes da antropologia médica: a de acompanhar o processo de criação das categorias nosológicas com que a medicina europeia e científica trabalha. Se no artigo anterior fomos levados à Lisboa multicultural de hoje, observando apenas da porta o que se passa nos hospitais, nas faculdades de medicina, nas casas de macumba e nos ritos espíritas que convivem num curto trajecto, neste artigo somos levados ao interior do próprio processo científico e ao contexto em que são geradas as categorias antes da sua reificação, absolutização, naturalização. E esse contexto é um contraponto para as etnografias da condição transnacional de hoje: é nos últimos horizontes da experiência colonial europeia que se instala a memória da violência extrema, do trauma que vai gerar o conjunto de comportamentos, sentimentos e sintomas nos quais se desenha o “*stress* de guerra”. Desta forma, a proposta da antropologia médica retoma a sua vocação de antropologia *tout court*, e o estudo da categoria “desordem de *stress* pós-traumático” entre psiquiatras e veteranos de guerra, no que nos traz de memória atravessada de uma África ocupada e de destinos incertos, e dos igualmente incertos destinos portugueses, é uma visita aos contornos e meandros da nossa história recente e dos mitos e narrativas que se lhe associam. E conhecê-los é indispensável para melhor perceber os contornos da contemporaneidade, já retratada no artigo anterior, feita de camadas múltiplas e referências flexíveis.

É também ao interior das instituições médicas que nos leva Graça Carapinheiro, ao acompanhar os trajectos “irracionais” dos utentes dos serviços de saúde. Subjaz a este trabalho a procura das racionalidades que orientam as práticas, aparentemente anárquicas, com que o povo subverte os diagramas e fluxogramas dos autores das políticas públicas, os quais

estabelecem hierarquias, prioridades e ordenamentos. Mas os utilizadores dos serviços de saúde não se submetem a esses ordenamentos, inventando outros percursos, definindo, como a autora aponta, itinerários terapêuticos que se entendem melhor se observarmos os processos que os levam a configurar-se. Curiosamente, é a única socióloga do colóquio a que mais recorre à técnica etnográfica de ouvir e transcrever o sujeito da acção, que salienta o carácter qualitativo do estudo e toma a narrativa como fonte principal. Oferece-nos assim um leque de possibilidades e trajectos escolhidos pelo grupo de entrevistados, uma população rural-urbana da zona centro do país que tipifica as demais regiões.

Por fim, Maria Manuel Quintela retoma a tradição etnográfica de estudo focado num universo empiricamente recortado, mas cuja circunscrição não impede de conter um conjunto de problemas de carácter mais amplo que se põe à antropologia em geral e a duas das suas subdisciplinas: a antropologia do turismo e a antropologia da saúde. Ao estudar em detalhe as termas de São Pedro do Sul, os seus utentes, técnicos, cultura material, rituais, simbologia, características atribuídas às águas, às práticas aquistas – de ingestão e de imersão, de frio e de calor – a autora está não apenas a proporcionar-nos um conhecimento localizado sobre aquele universo, mas também, e sobretudo, a levantar questões de alcance geral sobre a natureza do processo de cura, sobre as escolhas cognitivas e vivenciais que o precedem – a cristalização da condição de *reumático*, a experiência da dor crónica e a medicalização concomitante – sobre as escolhas que levam aqueles utentes a operar uma ruptura do quotidiano através de um lazer que é também cura, um *curar folgando*, ou *folgar curando* e, finalmente, a elucidar-nos sobre os modos como as indústrias do turismo e das terapêuticas se conjugam replicando essa sobreposição.

Variando quanto ao contexto, à metodologia e à formulação das questões – por vezes implícitas na exposição, embrulhadas na aproximação etnográfica – estes textos partilham a preocupação de averiguar formas concretas de gerir o sofrimento e institucionalizar as respostas, transitando entre o corpo colectivo e a experiência individual, abrindo-se em possibilidades tão diversas que vão das práticas xamânicas à instituição psiquiátrica, do Serviço Nacional de Saúde estabelecido à sua subversão ao sabor da idiosincrasia de trajectos pessoais, e do vaivém de referências dos transnacionais ao precipitado urbano de diversidades nas metrópoles cosmopolitas, cujo progresso contém e fomenta os factores que supostamente negava. Tentados a extrair desta riqueza um conjunto de conceitos adequados ao momento da antropologia médica, preferimos deixar textos e autores falar por si, convidando o leitor a partir dos nexos e coerências que sugerimos para ir mais longe nesta viagem aos terrenos da institucionalização dos processos cognitivos de sofrimento e dos processos rituais da cura.