

ECOLOGIAS E CONCEPÇÕES CULTURAIS DE SAÚDE, DOENÇA E CURA: REFLEXÕES INICIAIS

MARINA PRIETO AFONSO LENCASTRE¹

Universidade Fernando Pessoa

RESUMO

Os conceitos de saúde, doença e cura relacionam-se com diversas outras manifestações das ecologias e das culturas em que se desenvolvem. Assistimos no ocidente a uma procura significativa de terapêuticas oriundas de outras culturas, e o número crescente de populações imigradas traz consigo uma diversidade importante de práticas médicas e psicológicas com origens em outras tradições culturais, que convivem com o sistema médico dominante. Esta realidade levanta diferentes questões teóricas e práticas. O presente artigo pretende iniciar a discussão sobre estas questões a partir de dois objectivos principais: i) organizar as concepções de saúde, doença e cura a partir da identificação estrutural das culturas proposta por P. Descola (2005); ii) identificar alguns factores transversais a estas concepções e levantar hipóteses que possam explicar a procura das medicinas tradicionais, no ocidente.

Palavras-chave: sistemas culturais de identificação, terapias convencionais, terapias tradicionais, processos transculturais de cura.

ABSTRACT

The concepts of health, illness and healing relate to various other manifestations of the ecologies and cultures in which they develop. There is a significant demand for traditional therapies derived from other cultures in the West, and immigrant populations bring an important diversity of medical and

1 A autora não escreve segundo o novo Acordo Ortográfico.

psychological care practices originated from other cultural traditions that coexist with the dominant medical system. This situation raises different theoretical and practical issues. The paper aims to initiate discussion on these issues i) by organizing the different health, disease and healing conceptions upon the structural identification of cultures proposed by P. Descola (2005); ii) by identifying some of their cross-cultural factors and by raising hypothesis that can explain the demand for traditional medicines in the West.

Keywords: cultural identification systems, conventional therapies, traditional therapies, transcultural healing processes.

1. INTRODUÇÃO

Todas as culturas desenvolveram formas de lidar com a saúde, a doença e a cura e, portanto, todas as culturas têm concepções tácitas ou explícitas sobre o que é o bem-estar e sobre as formas de o promover (Sussman, 2004). Para a Organização Mundial de Saúde, a saúde corresponde a um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente à ausência de enfermidades ou ao bom funcionamento dos órgãos (OMS, 1946). O bem-estar define-se como um estado de harmonia do corpo e da mente num determinado meio físico e social e este conceito relaciona-se genericamente, na nossa cultura, com a evolução das ideias sobre o que constitui a saúde corporal e psíquica. A saúde não é somente uma questão funcional mas refere-se ao sentimento subjectivo de bem-estar, de coerência pessoal (Efklides e Moraitu, 2013; Diener e Chan, 2011) e de qualidade global da vida das pessoas habitando uma dada comunidade (Diener et al, 1995). A época agitada em que vivemos origina inquietudes e incertezas face à vida económica e social, e a solidão pessoal e a exclusão social são muitas vezes o seu resultado. O desgaste de energias mentais exigidas pelo esforço de adaptação a ambientes em rápida mudança gera cansaço e sofrimentos psicossomáticos variados. Hoje, mais do que nunca, a comunidade internacional de saúde reconhece a integração sistémica das variáveis psicológicas, sociais e ambientais na gestão de patologias físicas e mentais diversas.

No entanto, e apesar do reconhecimento do carácter integrado da saúde e do bem-estar, as práticas médicas, psicossociais e ambientais aparecem maioritariamente divididas na cultura ocidental. Dispomos de intervenções bioquímicas e cirúrgicas, sobre o corpo, de intervenções psicossociais e psicoterapêuticas de diferentes tipos, sobre a mente, e de intervenções ambientais sobre os ecossistemas. A modernidade tecnocientífica não gerou ainda uma teorização integrada e emocionalmente significativa dos diversos aspectos afectando o bem-estar, a saúde e a doença, e as terapêuticas são muitas vezes sentidas como fragmentadas e intrusivas, destinadas a curar um ou outro aspecto que está doente, mas não ajudar a pessoa na sua totalidade.

Em parte como reacção a esta fragmentação assistimos, no ocidente, a uma

procura significativa das medicinas alternativas, ou tradicionais, que propõem teorias holistas sobre as relações do corpo com a mente, o espírito e a natureza e que, em muitos casos, se propõem restaurar um sentimento de coerência e de apropriação simbólica da saúde, da doença e da cura (Draguns, Gielen e Fish, 2004). Estudos sugerem que entre 30% e 50% da população adulta nos países industrializados utiliza alguma forma de medicina complementar ou alternativa para prevenir ou tratar um conjunto variado de problemas de saúde (Astin et al, 1998). O número crescente de populações imigradas no ocidente traz também consigo uma diversidade importante de práticas médicas e psicológicas oriundas de outras tradições culturais, que convivem com o sistema médico dominante (Hirsch, 2004). As medicinas tradicionais incluem a homeopatia, a acupuntura, a quiropraxia, a medicina chinesa ou ayurvédica, por exemplo. Numa linha revivalista, assistimos também, nas sociedades ocidentais, a encontros festivos e a encontros terapêuticos que incluem práticas próprias às sociedades pré-industriais, utilizando plantas consideradas benéficas para o corpo e a mente e participando em cerimônias de grupo supostas promoveram a saúde e a ligação das pessoas com a natureza e com o todo mais vasto. O pluralismo terapêutico pode ser usado por grupos diversos ou pela mesma pessoa, seja para promover a saúde, seja para tratar e/ou prevenir patologias, muitas vezes com pouco ou nenhum conflito ideológico aparente (O'Connor, 1995). Estas realidades geram um conjunto de questões teóricas e práticas que interrogam os processos e fundamentos curativos das tradições minoritárias e também do modelo médico dominante. Os modos culturais de pensar têm repercussões sobre a procura dos factores de saúde e de doença física e mental, e os processos de cura envolvem os grupos de diferentes maneiras. No ocidente, as medicinas tradicionais inspiram-se frequentemente em cosmologias recompostas de outras culturas que oferecem explicações materiais e simbólicas muito diferentes, e até opostas, das ocidentais. Como compreender então este pluralismo e o seu sucesso no ocidente? O presente artigo pretende iniciar a discussão sobre estas questões a partir de dois objectivos principais: i) apresentar a identificação estrutural das culturas, incluindo a ocidental, proposta por P. Descola (2005, 2014), e organizar os sistemas de saúde, doença e cura a partir delas; ii) identificar alguns dos seus factores transversais e levantar hipóteses que possam explicar a procura das medicinas tradicionais no ocidente.

2. DIVERSIDADE CULTURAL E COSMOLOGIAS SEGUNDO PHILIPPE DESCOLA

Philippe Descola é um antropólogo da natureza francês que desenvolveu um importante trabalho de sistematização dos modos como os humanos pensam as suas relações com os outros humanos e com os que não pertencem à esfera humana, os não humanos ou seja, para nós ocidentais, a natureza. Identificou quatro grandes sistemas que os seres humanos desenvolveram para se reconhe-

cerem entre si e para se distinguirem daqueles que não são humanos e que, portanto, receberão um tratamento diferente daquele que é reservado para a esfera humana, nomeadamente no que respeita as concepções do bem-estar, de saúde e de doença. Estes quatro sistemas são o animista, característico das sociedades amazónicas e de certas sociedades africanas, por exemplo; o sistema totémico, próprio dos povos aborígenes australianos, de certos povos africanos e ameríndios; o sistema analógico, típico do pensamento chinês, da Mesoamérica e dos povos andinos, de certas concepções em África e também de aspectos do pensamento ocidental anterior ao século XVIII; finalmente, o sistema naturalista que caracteriza a cultura ocidental a partir do advento do pensamento científico e das tecnologias dele derivadas².

Na linha da antropologia estrutural de Levy-Strauss, o trabalho de Descola interessou-se pelas diferentes facetas da vida social que são derivadas das relações estruturais que os povos estabelecem com os seus diversos mundos humanos e não humanos, a partir de esquemas cognitivos largamente comuns, mas declinados diversamente em função dos percursos ecológicos e sócio-culturais. Para Descola (2014), as instituições sociais, a organização económica, as infraestruturas técnicas, os regimes de valor, as visões do mundo, os sistemas de saúde e de doença, são o resultado estabilizado de intuições mais fundamentais sobre o mundo e sobre as relações dos seus componentes humanos e não humanos. Destas intuições mais fundamentais, e das suas inferências, decorrem os processos de objectivação e de subjectivação antropológicas, os regimes de temporalidade e as formas da figuração, a riqueza e diversidade das vidas sociais e culturais (Descola, 2014). Nesse sentido, também a nossa cultura e a nossa organização social correspondem a um regime de ontologização dos seres (humanos e não humanos) e do mundo, segundo as ideias próprias à nossa cultura, com as suas teorias e as suas práticas específicas. As nossas concepções de saúde, doença e bem-estar derivam delas.

Foi após uma longa estadia de investigação junto do povo Achuar, indígenas da Alta Amazônia, que Descola constatou que os conceitos, para nós evidentes, de natureza e cultura, não tinham cabimento cultural ou cognitivo para eles. De facto, para os Achuar, os animais, as plantas, a floresta, apesar de serem fisicamente diferentes dos humanos, possuem como eles uma alma, uma subjectividade e até um ponto de vista moral sobre as coisas que os aproxima dos humanos e com estes fazem comunidade. Esta imputação de interioridade semelhante e de fisicalidade diferente dá origem a um vasto conjunto de inferências simbólicas, de conhecimentos sobre saúde e doença e de práticas sobre o corpo e a mente. A este conjunto Descola chamou de 'animismo', e este sistema diferencia-se de outros sistemas culturais de identificação e, de modo simétrico

2 Descola insiste que estes são quatro sistemas possíveis, mas é possível que existam outras formas de organizar as semelhanças e as diferenças entre humanos e não humanos.

e inverso, do naturalismo.

Fazendo variar as modalidades de identificação a si e aos outros, Descola desenvolveu um poderoso e económico modelo de descrição estrutural e de compreensão das interacções das culturas com as pessoas e com o meio ambiente. É neste contexto estrutural que as concepções de saúde, doença e cura podem tomar um sentido estendido, mostrando como as teorias e práticas culturais sobre o corpo e a mente se relacionam com a vida ecológica, com os percursos sócio-históricos e com modalidades somáticas e cognitivas comuns aos humanos. Para Descola, as culturas são processos de actualização da imensidão de qualidades dos fenómenos reais e as suas relações, que poderão ser objectivadas pelos humanos segundo os sistemas de inferências que lhes são próprios. Para Descola, a cultura ocidental, com o seu sistema de inferências específico, constitui um processo de mundiação, de constituição de mundo, ao lado de outros. Como este processo não é fechado e muito menos estático, as culturas estão em permanente estado de actualização, de influência dinâmica e de interacção ecológica, produzindo novas diversidades nos estilos de relação à natureza, aos outros, nos modos de fazer, de se comportar e de pensar os colectivos e as suas práticas (Descola, 2014).

Para compreender esta diversidade de sistemas de identificação, Descola (2005) sugeriu que a espécie humana dispõe de uma estrutura biológica e psicológica universal que lhe confere características comuns na produção da diversidade cultural: está genericamente equipada com uma determinada estrutura corporal, uma particular intencionalidade emocional e cognitiva, uma aptidão para representar mentalmente o estado das coisas e para exprimir esse conhecimento através da linguagem, uma propensão para distinguir entre as semelhanças e as diferenças entre ego (os humanos) e alter (os não humanos) e para fazer inferências a partir dessas diferenças. Estas características, que parecem ser largamente comuns à espécie humana, mostram que, por trás da grande diversidade cultural, se encontram estruturas cognitivas gerais que poderão estar na origem de esquemas antropológicos invariantes. Segundo o mesmo autor, estes esquemas constituem disposições para estabelecer relações entre ego e os outros, em função do que ego pensa que é e do que pensa que os outros são, diferenciando entre os que pertencem à esfera humana e os que pertencem à esfera não humana.

Este mecanismo de discriminação elementar parece fundado sobre a imputação aos outros de interioridade e de fisicalidade análogas ou diferentes às que ego atribui a si mesmo; as combinações destas atribuições permitem identificar quatro grandes sistemas de classificação antropológica que, como vimos acima, Descola chamou de sistemas animistas, totémicos, analógicos e naturalistas. Estas combinações estão na base de diferentes teorias da alteridade e determinam os valores culturais que são aplicados a si e aos outros. Constituem eco-cosmologias experienciais que articulam conhecimentos práticos e valores morais. Modelam a percepção, envolvem os grupos sociais e motivam a acção indivi-

dual e comunitária fornecendo orientações significativas para viver. Determinam portanto o modo como as culturas interpretam os acontecimentos ecológicos, as doenças, a saúde e as intervenções para restabelecer o bem-estar ambiental, social e pessoal (Arhem, 1996).

3. ECOLOGIAS E CONCEPÇÕES CULTURAIS DE SAÚDE, DOENÇA E CURA

Como vimos mais acima, o sistema animista interpreta os humanos e os não humanos como dotados de interioridades idênticas e de corporeidades diferentes. Esta concepção implica que animais, plantas e outros elementos ecológicos, sejam tratados como os humanos e que as ideias sobre espaço doméstico e espaço selvagem sejam muito diferentes das ocidentais. No sistema animista, o espaço selvagem é semelhante ao espaço social, humanos e não humanos são pessoas. Se um animal estiver doente ou se uma cria de animal selvagem correr o risco de morrer de fome, eles serão cuidados pelos humanos como se se tratassem de pessoas. Para os Makuna, um povo da bacia amazônica, a ideia de saúde, as doenças e os procedimentos de cura, não são centrados no indivíduo ou no seu corpo, mas no todo social, ecológico e simbólico de que ele faz parte. É um sistema eco-médico que resulta num conjunto de gestos de preservação do ambiente mas também da vida social, de modo a restabelecer as relações de reciprocidade com o todo (Arhem, 1996). Quase todos os aspectos da vida social e de rotinas práticas são acompanhados de rituais orientados pelo xamã, simultaneamente médico e figura religiosa. O xamã garante, através das suas viagens ao mundo dos espíritos, a integridade da teia material e espiritual em que as pessoas estão inseridas. Para os Makuna, os animais de caça e de pesca são pessoas dotadas de conhecimento, agência e outros atributos humanos e, como os espíritos dos antepassados, podem interagir com os humanos nos sonhos ou em encontros imaginários e alucinatórios. A doença é sinal de que alguma coisa está afectada na teia eco-cósmica. A pessoa doente é um revelador directo dessa afecção e, por isso, a sua situação é especial (de Heusch, 2006). Os seres humanos e os não humanos estão vinculados por um pacto de reciprocidade que, quando quebrado, é a origem de doença e de sofrimento (Arhem, 1996). A doença é, simultaneamente, individual, ecológica e comunitária, e o tratamento passa pela regeneração ritual destas relações e envolve os membros da comunidade, oferecendo um importante suporte social e simbólico para o paciente (Ibidem). As sociedades ocidentais apresentam formas originais de revivalismo animista em encontros neo-xamânicos urbanos (Atkinson, 1992) e também em festivais que se relacionam com vertentes festivas do ecologismo, mas não se reduzem a ele. São frequentadas por pessoas de diversas origens e interesses, que participam em cantos e danças de grupo, contactam com plantas curativas, sentam-se em rodas medicinais e sincronizam-se com estações e solstícios.

O segundo sistema de interpretação dos que são humanos e dos que não são humanos é o sistema totêmico; este atribui certas qualidades abstractas do

animal-totem (força, esperteza...) a todos os que participam da comunidade totêmica. São qualidades físicas e espirituais que a diferenciam das outras comunidades e que exigem um tratamento dos animais ou dos objectos totêmicos como iguais ou até superiores aos humanos. Enquanto os sistemas animistas concebem a natureza a partir da sociedade humana, os sistemas totêmicos concebem as sociedades humanas a partir de traços da natureza (Descola, 2005). Na cosmologia totêmica, humanos e não humanos possuem corporeidades e interioridades idênticas, mas diferentes de outras comunidades totêmicas. Humanos e não humanos são subsumidos debaixo das mesmas qualidades, o que faz com que os humanos concebam o seu totem como a eles próprios, numa relação de identidade física e moral (Ibidem). O animal não é um antepassado ou um parente, mas a expressão da pertença comum a uma qualidade vital originária, hipostasiada no totem. Neste sistema, a doença ou saúde que acontecem ao totem acontecem também, por analogia, à comunidade ou à pessoa totêmicas. Na Austrália, a destruição pelos mineiros ocidentais da rocha sagrada de Bootu Creek teve como consequência a doença e morte de membros do clã dos Kuna-pa. A rocha sagrada pertencia-lhes, sendo conhecida com o nome de 'Duas Mulheres Sentadas'. Este nome referia os dois protótipos totêmicos femininos que, no seu tempo, ali tinham disputado o alimento; esta referência era o organizador da vida social, ecológica e simbólica da comunidade. O que foi destruído não se resume a um lugar dedicado a cerimónias religiosas, mas consiste numa referência espacial sagrada onde se formam as identidades comuns a um grupo de humanos e de não humanos, às suas relações e interacções com outros colectivos eco-sociais e ao seu bem-estar global (Descola, 2014). O revivalismo totêmico nas sociedades urbanas contemporâneas é visível no uso terapêutico de arquétipos animais em correntes de inspiração jungiana ou na ecopsicologia (Kahn e Hasback, 2012), por exemplo. Para estes grupos, os animais-totem manifestam simbolicamente dimensões da personalidade humana e promovem qualidades dos comportamentos que se pretendem reforçar ou modificar. A ideia destas terapias totêmicas é fomentar uma identificação pessoal imaginária com uma figura animal, em cujas propriedades a pessoa participa e de quem manifesta as qualidades morais ou físicas como a força interior, a perseverança ou a rapidez de reacção (Ibidem).

O terceiro sistema de classificação é o analógico em que a corporeidade e a interioridade humana e não humana são distintas. Este sistema consiste na fragmentação dos elementos do mundo físico e moral em uma miríade de entidades singulares que são reunidas e recompostas em conjuntos significantes, organizados por sistemas de correspondências analógicas. A analogia, que é o instrumento por excelência dessas aproximações simbólicas e práticas, estrutura a influência recíproca entre os dois mundos espiritual e corporal (Descola, 2005). No México tradicional, por exemplo, cada pessoa tem o seu duplo animal, que pode não conhecer ou com o qual pode não ter nenhuma relação concreta.

No entanto, o seu ciclo de vida é paralelo ao desse animal, e o que afecta a integridade de um, afecta a integridade do outro, e vice-versa. Segundo Descola (2014), não se trata de um protótipo totémico, mas sim de uma individualidade animal com a qual o humano pode não partilhar os traços e de quem, muitas vezes, ignora até a maneira de ser. No analogismo há uma distinção clara das essências para que o sistema de correspondências possa estabelecer-se: o que acontece a um acontece a outro, não por identificação, mas por reverberação (Ibidem). Assim, o humano nascerá e morrerá ao mesmo tempo que o seu duplo; para que a saúde seja mantida, e como se desconhece quem é o seu duplo, convém cuidar do sistema mais global e evitar acções que o possam afectar. No analogismo, a saúde e o bem-estar, os sintomas do corpo humano, terão a ver com modificações do sistema não humano mais vasto, e vice-versa. A medicina chinesa baseia-se neste complexo sistema de correspondências entre entidades físicas e mentais, fragmentadas num conjunto muito complexo de elementos em relação analógica. A sua cosmogonia traz como ideal a correspondência e harmonização desta trama entre humanos e não humanos (Lei, Askeroth, e Lee, 2004). As técnicas de meditação como o mindfulness, por exemplo, derivam de um sistema de correspondências analógicas entre o estado mental pessoal e o estado físico pessoal e do cosmos, de que se procura a harmonização.

Finalmente, o sistema naturalista, típico da cultura ocidental moderna³, considera que existe um domínio de realidade física independente da acção humana, desenvolvendo-se segundo as suas próprias regras e sujeita a processos causais. A natureza, os corpos de humanos e de não humanos (animais, vegetais ...) são idênticos, governados por leis físicas universais, mas as suas interioridades são distintas. Só os humanos são dotados de interioridade⁴. No ocidente, o corpo e a mente foram separados pelo pensamento racional na antiguidade clássica, sobretudo em Platão. A divisão definitiva das substâncias extensa e pensante foi operada no século XVII por Descartes, que inicia assim o pensamento moderno: a *res extensa* descreve o corpo físico, que funciona como as máquinas, a *res cogitans* é relativa à mente e às suas faculdades de pensamento, memória, intenções e razão⁵. Desde o final do renascimento, o dualismo naturalista contribuiu para o desenvolvimento das ciências que lidam com o corpo, e das humanidades que lidam com o espírito; contribuiu também para a separação cultural entre a natureza (o mundo selvagem) e a cultura (o mundo artificial, tec-

3 Para Descola, o analogismo dominava na cultura ocidental antes do advento do pensamento científico.

4 A imputação exclusiva de espírito ao ser humano está igualmente em processo de naturalização através dos estudos sobre o cérebro e sobre o comportamento. Estes estudos tendem a ser reducionistas e a interpretar a mente e os comportamentos como o resultado do funcionamento neuronal.

5 Apesar de o texto bíblico original não referir a separação entre corpo e alma, a mente foi, desde a antiguidade clássica, definida como o somatório de qualidades da alma que se distinguem do corpo e também do ambiente de vida.

nocientífico). As ciências são os modos particulares de artificialização do natural e a tecnociência representa a sua vertente aplicada à vida social e ecológica. Para o naturalismo, as doenças são interpretadas como disfuncionamentos dos sistemas de causalidade físicos, biológicos ou psicossociais, e a saúde consiste em reparar os circuitos causais através de intervenções psico-comportamentais, bioquímicas, cirúrgicas e mecânicas. A interpretação dos sintomas faz-se através da busca racional das causas e a intervenção modifica os processos patológicos através da modulação das funções e a correcção dos órgãos e dos mecanismos da vida. No contexto naturalista, as causas e os seus efeitos são universais e externos (às pessoas e à sua subjectividade) e o corpo e a mente, doentes ou sãos, comungam da mesma externalidade natural⁶. É no contexto naturalista que se desenrolam muitos dos debates bioéticos contemporâneos sobre o bem fundado de intervenções biotecnológicas que interferem com aspectos essenciais do corpo, da mente e do ambiente. É neste contexto também que se assiste ao recurso significativo a terapêuticas tradicionais oriundas de outras culturas. Veremos no próximo ponto alguns aspectos transversais aos diversos sistemas culturais de saúde, doença e cura e levantaremos hipóteses sobre a sua importância para o processo terapêutico. Veremos que, em grande medida, o naturalismo moderno com o desenvolvimento da tecnociência aplicada à saúde, tende a secundarizar aspectos importantes das suas considerações etiológicas e terapêuticas, e essa pode ser uma das razões para o sucesso das medicinas tradicionais no ocidente.

4. ASPECTOS TRANSVERSAIS DA SAÚDE, DOENÇA E CURA

Como vimos mais acima, uma grande diversidade de abordagens terapêuticas tradicionais convive com o modelo biomédico dominante nas sociedades ocidentais. O recurso às medicinas alternativas e aos seus quadros explicativos corresponde a um movimento social amplo da pós-modernidade que se exerce no seio da diversidade cultural das sociedades contemporâneas e caracteriza sobretudo movimentos sociais como o ecologismo (Barcan, 2011), mas não se reduz a ele. São diversas as razões expressas pelas pessoas que substituem os tratamentos convencionais por tratamentos alternativos: desde a impessoalidade das instituições de saúde e das tecnologias de diagnóstico, o desejo por tratamentos mais naturais e até a ideia de que tomar a medicação é uma admissão tácita de diagnósticos que o paciente não consegue aceitar (Aung, Fay e Hobbs, 2013). Para Hirsch (2004), a ênfase ocidental em diagnósticos-padrão universais para tratar processos focados de patologização tende a esquecer algumas

6 O transhumanismo é o representante extremo do pensamento tecnocientífico aplicado à existência humana: especialmente ligado à investigação sobre inteligência artificial e neurotecnologias, tem uma vertente filosófica, científica e política. Visa melhorar a condição humana através de tecnologias que aumentam as suas capacidades intelectuais, físicas e psicológicas e defende uma ética do aprimoramento e da imortalidade biotecnológicos humanos (Bostrom, 2005).

das características básicas do funcionamento das pessoas: elas inserem-se em comunidades de valores, funcionam de modo sistémico, internalizam significados culturais e carregam dimensões psicossomáticas e evolutivas intencionais (Lencastre, 2011). No entanto, apesar das grandes diferenças encontradas nos diversos sistemas culturais no que toca a etiologia e tratamentos preconizados, alguns factores parecem comuns a todas eles: i) todos possuem um sistema de classificação das doenças, ii) crenças sobre as suas causas possíveis e seus tratamentos, iii) explicações por especialistas de cura que são geralmente membros respeitados da comunidade, iv) sinais biológicos e normas culturais sobre o papel de doente e expectativas em relação à eficácia das terapias (Sussman, 2004).

Os sistemas de classificação dos grupos diferem quanto às etiologias e tratamentos, mas em todos eles há confiança e consenso intracultural quanto à capacidade do curador para determinar a causa e definir o tratamento. Trabalhos já clássicos mostraram que o tipo de crenças e a qualidade dos vínculos sociais são elementos essenciais para a resposta neuroimunológica (O'Grady, 1991; Kennedy, Glaser e Glaser, 1988), um dos fundamentos conhecidos para o efeito placebo. As modificações psicofisiológicas são reais e melhoram a resposta imunológica contribuindo para uma experiência real de mudança. Processos psicossomáticos regenerativos, traduzidos em mudanças bioquímicas efectivas, mostram que o nosso sistema corpo-mente opera de forma não dualista e em estreita ligação com as pessoas significativas e os valores partilhados (Hirsch, 2004).

Em grande parte, as medicinas tradicionais funcionam no alívio dos sintomas porque recorrem a saberes acessíveis unicamente pelo exame corporal directo cujos sinais só o especialista sabe organizar. A relação personalizada com o terapeuta e os procedimentos curativos colocam a saúde e a doença em relação sistémica com múltiplas necessidades psicossomáticas e sociais: as massagens dinamizam o efeito calmante do toque, as limpezas rituais, as plantas específicas e as actividades em grupo facilitam as mudanças de comportamentos, as referências ecológicas e simbólicas promovem a expectativa de cura e o efeito placebo (Gielen et al, 2004)⁷. Para Nyiendo et al (2001) é provável que a popularidade das massagem e dos tratamentos quiropráticos resulte da experiência de se sentir curado após a imposição das mãos. Estes autores compararam médicos e quiropráticos tratando a dor crónica e mostraram que, no final de 12 meses de tratamento, não houve diferenças na pontuação da dor e no estado funcional. Quando os pacientes eram interrogados, respondiam que preferiam o tratamento quiroprático. Este estudo aponta para a importância dos gestos simples, como as massagens, cuja origem etológica está nos efeitos pacificadores do toque físico e cujos efeitos fisiológicos calmantes promovem a capacidade regeneradora do organismo (Eibl-Eibesfeldt, 1989).

O sistema naturalista moderno tende a basear os cuidados de saúde em siste-

7 Esta é também, provavelmente, uma das razões para o sucesso do termalismo no ocidente.

mas de classificação complexos, as categorias diagnósticas do corpo e da mente, acessíveis através de tecnologias formais de diagnóstico de que o médico ou o psicólogo podem ausentar-se. As máquinas de diagnóstico, os testes psicológicos, e outros, tornam patentes patologias que se impõem como entidades independentes ao paciente. As patologias aparecem externalizadas relativamente à pessoa que as 'tem', com focalização especializada no problema e oferecendo ao paciente intervenções parciais e, muitas vezes, percursos solitários de tratamento. O médico ou o psicólogo são os especialistas de conhecimentos aos quais o próprio paciente poderá aceder (através da internet, por exemplo) e esta circunstância pode incluir elementos de tensão e até de conflito potencial que estão ausentes nas práticas tradicionais (Finkler, 2004). Estudos mostram que a insatisfação dos pacientes se refere mais vezes à relação com o médico ou o psicólogo e menos vezes às intervenções terapêuticas (Bloom, 2005). Meyers e Benson (1992) argumentam que o avanço recente das biotecnologias médicas e psicológicas teve como efeito diminuir a atenção personalizada aos pacientes e tendeu a esquecer os elementos subjectivos, morais e simbólicos, dos estados de saúde e de doença, que as terapêuticas tradicionais em geral mantêm. Uma hipótese para a procura das medicinas tradicionais no ocidente pode relacionar-se com dificuldades em lidar com o enquadramento, etiologias e cuidados de saúde naturalistas que tendem a enfatizar a vertente técnica (científica) e a secundarizar necessidades humanas afiliativas e simbólicas, excluindo os efeitos placebo dos processos terapêuticos⁸.

Oferecer uma explicação para o sofrimento constitui outro aspecto transversal fundamental no alívio dos sintomas, e esta observação é particularmente bem adaptada quando se tratam de sintomas psicopatológicos. No caso das alucinações, por exemplo, o animismo e o naturalismo oferecem explicações e procedimentos curativos totalmente opostos. Para o animismo, as alucinações são experiências reveladoras das relações entre o mundo visível e o invisível e o xamã é um especialista, simultaneamente religioso e médico, destas relações. Como neste sistema a doença corresponde ao sinal de que algo está afectado na teia eco-cósmica, o paciente é um revelador directo do todo e, por isso, tido por especial (de Heusch, 2006)⁹. Existe um corpo importante de literatura mostrando

8 O paradigma naturalista da patologia-padrão com redução ao molecular, explicação fisicalista e pretensão universal (abstracta) é criticamente pensado por disciplinas como a sociologia da ciência (Latour, 1991), a ciência e medicina pós-normal (Funtowicz e Ravetz, 1993; Kernick e Sweeney, 2001), a psiquiatria cultural (Kirmayer, 2006; Kirmayer et al, 2014) e as neurociências críticas (Choudhury e Slaby, 2011), por exemplo. Em geral, estas disciplinas convergem na ideia de que os factores biológicos e os factores sociais e culturais interagem na produção dos fenómenos de saúde e de doença.

9 As práticas mágico-religiosas associadas às práticas médicas são muito antigas. Contribuíram para a regulação da vida social e a promoção da cooperação intra-grupo, e o xamanismo é uma das suas expressões mais recuadas (Wright, 2009). Hipócrates iniciou a sua separação na tradição ocidental.

que os xamãs que alucinam não são psicóticos e que, mesmo nestas culturas animistas em que as alucinações são consideradas normais, há a distinção clara entre uma manifestação patológica e não patológica da experiência mental (de Heusch, 2006)¹⁰. O tratamento passa por restabelecer o equilíbrio do todo e a explicação cosmogónica associada ao movimento rítmico, as canções e outros comportamentos típicos dos rituais de cura animistas promovem a sincronização do grupo, a redução do stress e a actividade neuroimunológica, principalmente através do sistema esteróide cortical (Winkelman, 2000), com efeitos positivos sobre o estado psicossomático do paciente.

O naturalismo tende a considerar as alucinações de forma muito diferente: são o resultado de uma perturbação do neurodesenvolvimento cerebral com manifestação mental (por exemplo McGlashan e Hoffman, 2000). A etiologia é externalizada relativamente à pessoa e seus significados, e acontece por deficiência bioquímica ou anatómica. As terapêuticas recomendadas são farmacológicas, e estes pacientes, em geral, não são indicados para psicoterapia porque a sua etiologia é tida por corporal e, portanto, com pouco sentido pessoal ou antropológico. Há excepções a esta tendência geral, nomeadamente na tradição psicanalítica que considera que o tratamento farmacológico prejudica a compreensão psicológica que o paciente pode ter dos sintomas, interpretados como portadores de significado subjectivo na história de vida da pessoa (ver por exemplo Robbins, 2012). A ideia psicanalítica de inconsciente corporal enquanto produtor permanente de significados reunifica o corpo e a mente (Lencastre, 2007) e, também aqui, vários estudos salientam a importância terapêutica dos factores emocionais e da relação de confiança entre médico e paciente (Rosenfield, 2007). Assim, outra hipótese para a procura das medicinas tradicionais no ocidente pode ser a relação de confiança e a partilha de significados explicativos que reunificam o corpo e a mente e restauram o sentimento de coerência interna e o sentido do sofrimento¹¹.

Revisões extensas da literatura têm demonstrado que a eficácia transcultural dos cuidados de saúde se baseia num conjunto de factores relacionais como a linguagem corporal evocando comportamentos altruístas para com o doente, o toque físico, a confiança que promove o efeito placebo, a esperança e expectativa de cura, a procura de razões para a doença que aliviem a culpa pelo sintoma, e o mesmo é verdadeiro para as terapêuticas ocidentais (Fabrega, 2001). As medicinas tradicionais baseiam-se geralmente em teorias holistas sobre a doença e a cura, e entrar em relação com contextos mais alargados que permitam acolher

10 As alucinações e visões religiosas podem ter uma origem evolutiva e genética comum com a psicose (Polimeni, 2012) e relacionarem-se com a evolução do cérebro social e da mente simbolizadora humana (Burns, 2006).

11 Segundo Escher e Romme (2011) a experiência de ouvir vozes, por exemplo, torna-se mais compreensível quando colocada no contexto da história de vida e considerando os factores ambientais, sociais e culturais, e essa compreensão tem impacto positivo na saúde mental da pessoa.

o sofrimento de forma significativa, sem a carga de responsabilidade individual para a patologia, é outra hipótese para a procura das medicinas tradicionais no ocidente. Nas sociedades colectivistas, como é o caso das sociedades descritas por Descola (com excepção da ocidental moderna, considerada como uma sociedade individualista), a explicação para a doença envolve com frequência causas externas ao grupo e os membros da família estão muitas vezes envolvidos na decisão diagnóstica, na extensão da doença, se a pessoa deve ou não ser tratada e por quem (Versola-Russo, 2006). Em situações em que nenhuma explicação pode ser encontrada, a culpa pode ser uma força negativa muito poderosa a afectar o tratamento (Bloom, 2005). O ressurgimento da espiritualidade na medicina e na psicologia contemporâneas assenta provavelmente no facto destas disciplinas alopáticas não fornecerem explicações suficientemente satisfatórias para o sofrimento. Para os crentes, a oração permite vencer a impotência face à doença e as cerimónias de cura, como as cerimónias fúnebres, são ainda hoje, como em tempos passados, importantes na capacitação emocional das pessoas (Ibidem).

Assim, se é verdade que as medicinas tradicionais não beneficiam dos recursos das modernas biomedicina e psicologia, o seu sucesso deve-se provavelmente à sua capacidade em corresponder a necessidades humanas fundamentais, envolvidas nos processos de cura e com origem na evolução dos comportamentos sociais, simbólicos e afiliativos (Eibl-Eibesfeldt, 1989). Aspectos como a linguagem corporal do sofrimento, o efeito calmante do toque físico, a sincronização afectiva e de significados entre terapeuta e paciente, por exemplo, remetem para a qualidade adaptativa do acto terapêutico. A melhoria da saúde afecta o paciente, mas ela também afecta o terapeuta, o grupo de pertença e o crédito geral para o sistema cultural de saúde, doença e cura. As abordagens tradicionais consideram globalmente a pessoa, observam-na e tocam o seu corpo, implicam os seus parentes e interessam-se pela sua vida pessoal, ambiental e simbólica, como aliás faziam os cuidados de saúde ocidentais, antes da massificação das tecnologias biomédicas e psicológicas (Hirsch, 2004). Esta 'ecologia da saúde' (e não o foco na doença) é provavelmente outra hipótese importante para a procura das terapias tradicionais no ocidente e para a sua particular associação com o ecologismo e outras manifestações revivalistas da pós-modernidade avançada.

5. CONCLUSÃO

O presente artigo teve como objectivo iniciar a discussão sobre a diversidade de teorias e de práticas sobre saúde, doença e cura, o modo como se relacionam com aspectos mais vastos das ecologias, sociedades e culturas e como são diferentes os processos postos em marcha para restabelecer o bem-estar de quem sofre. Identificámos alguns factores transversais a estes sistemas de saúde, doença e cura, procurámos identificar algumas das suas dimensões afiliativas, psicossomáticas e simbólicas e levantámos hipóteses para a procura das terapias

tradicionais, no ocidente. Com o seu desenvolvimento tecnocientífico, o sistema naturalista pode ter secundarizado necessidades humanas fundamentais. A ênfase contemporânea dada à humanização nos cuidados de saúde e às competências empáticas e relacionais dos médicos e terapeutas (Kerasidou e Horn, 2016), às preocupações éticas tendendo a modular a cultura biotecnológica em saúde física e mental, ao efeito placebo e às formas diferentes de curar, são sinais de que estes factores se revalorizam na cultura ocidental. No seu trabalho sobre a ecologia e as culturas, P. Descola (2005, 2014) considera que podemos estar a assistir a uma lenta mudança do paradigma naturalista para modos mais analógicos de conceber as relações entre a realidade ecológica, social e pessoal. A mudança solicita o nosso escrutínio e pensamento crítico, mas também uma maior atenção a características humanas herdadas da evolução biológica e cultural, e que se mantêm activas. A construção de uma nova re-ligação entre estes elementos poderá contribuir para novos significados culturais sobre saúde e doença, e para uma maior integração e harmonia entre o corpo e a mente, com as pessoas significativas e com os ambientes materiais, sociais e simbólicos de vida.

REFERÊNCIAS

- Arhem, K. (1996), The cosmic food web: human-nature relatedness in the Northwest Amazonia. In Descola, P., & Pálsson, G. (Edts.). *Nature and society. Anthropological perspectives*. Routledge, London, New York.
- Astin, J.A., Ariane, B.A., Pelletier, K.R., Hansen, E. & Haskell, W.L.(1998). Review of the incorporation of complementary and alternative medicine by mainstream physicians. *Archives of Internal Medicine*, 158(21):2303-2310.
- Atkinson, J.M. (1992). Shamanisms today. *Annual Review of Anthropology*, 21:307-330.
- Aung, S.K.H, Fay, H. & Hobbs, R.F. (2013). Traditional chinese medicine as a basis for treating psychiatric disorders: a review of theory with illustrative cases. *Medical Acupuncture*, 25(6): 398–406.
- Barcan, R. (2011). *Complementary and alternative medicine: bodies, therapies, senses*. USA: Berg Ed.
- Bloom, M.V. (2005). Origins of healing: an evolutionary perspective of the healing process. *Families, Systems & Health*, 23, 3: 251-260.
- Bostrom, N. (2005). A history of transhumanist thought. *Journal of Evolution and Technology*, 14.1: 1-25.
- Burns, K.J. (2006). Psychosis: a costly by-product of social brain evolution in Homo sapiens. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry* 30 (2006) 797–814.
- Choudhury, S. & Slaby, J. (Edts.) (2011). *Critical neuroscience: a handbook of the social and cultural contexts of neuroscience*. Wiley-Blackwell
- De Heusch, L. (2006) *La transe. La sorcellerie, l'amour fou, saint Jean de la Croix, etc*. Bruxelles: Ed. Complexe.
- Descola, P. (2005). *Par-delà nature et culture*. Paris: Gallimard.
- Descola, P. (2014). *La composition des mondes*. Paris: Flammarion.

- Diener, E. & Chan, M.Y. (2011). Happy people live longer: subjective well-being contributes to health anongevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3, 1:1–43.
- Diener, E., Diener, M., & Diener, C. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 851-864.
- Dragus, J.G, Gielen, U.P. & Fish, J.M (2004). Approches to culture, healing and psychotherapy. In *Handbook of culture, therapy, and healing*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Efklides, A. & Moraitou, D. (Eds.) (2013). *A positive psychology perspective on quality of life*. Heidelberg, New York, London: Springer Dordrecht.
- Eibl-Eibesfeldt, I. (1989). *Human ethology*. N.Y.: Aldine de Gruyter.
- Escher, S. & Romme, M. (2011), The hearing voices movement. In Blom, J.D. & Sommer, I.E.C. (eds.). *Hallucinations, research and practice*. New York: Springer.
- Fabrega, H. (2001). *Evolution of sickness and healing*. Berkeley: University of alifornia Press.
- Funtowicz, S.O., & Ravetz, J. R. (1993). Science for the post-normal age. *Futures*, 25/7: 739-755.
- Gielen, U. P., Fish, J. M. & Draguns, J. G. (2004). *Handbook of culture, therapy, and healing*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Hirsch, M. (2004). A biopsychosocial perspective in cross-cultural healing. In Gielen, U. P., Fish, J. M. & Draguns, J. G. *Handbook of culture, therapy, and healing*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 83-99.
- Kahn, P. H. & Hasback, P. H. (Eds) (2012). *Ecopsychology: science, totems, and the technological species*. Cambridge: MIT Press
- Kerasidou, A. & Horn, R. (2016). Making space for empathy: supporting doctors in the emotional labour of clinical care. *Medical Ethics*, 17, 8: 1-5.
- Kernick, D. & Sweeney, K. (2001). Post-normal medicine. *Family Practice*, 18: 356–358.
- Kirmayer, L., Guzder, J. & Rousseau, C. (2014). *Cultural consultation: encountering the other in mental health care*. New York: Springer.
- Kirmayer, L. (2006). Beyond the ‘New Cross-cultural Psychiatry’: cultural biology, discursive psychology and the ironies of globalization. *Transcultural Psychiatry*, 43:126-144.
- Latour, B. (1991). *Nous n’avons jamais été modernes. Essai d’anthropologie symétrique*. Paris, La Découverte.
- Lei, T., Askeroth, C., & Lee, C. (2004). Indigenous chinese healing: theories and methods. In Gielen, U. P., Fish, J. M. & Draguns, J. G. *Handbook of culture, therapy, and healing*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 191-212.
- Lencastre, M.P.A. (2011). Etologia e psicologia evolutiva: contribuições para a psicologia clínica, *Psychologica*, 52:149-192.
- Lencastre, M.P.A. (2007). Do corpo e da linguagem: ligações entre psicanálise e biologia do comportamento, *Psychologica*, 44:377-399.
- McGlashan, T.H. & Hoffman R. E. (2000). Schizophrenia as a disorder of developmentally reduced synaptic connectivity. *Arch Gen Psychiatry*, 57(7):637-48.

- Meyers, S.S. & Benson, H. (1992). Psychological factors in healing: A new perspective on an old debate. *Behavioral Medicine*, 18, 5-11.
- Nyiendo, J., Haas, M., Goldberg, B., & Sexton, G. (2001). Pain, disability, and satisfaction outcomes and predictors of outcomes: A practice-based study of chronic low back pain patients attending primary care and chiropractic physicians. *Journal of Manipulative Physiological Therapy*, 24, 433-439.
- O'Connor, P.P. (1995). *Healing traditions. Alternative medicine and the health professions*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Polimeni, J. (2012). *Shaman among us. Schizophrenia, shamanism and the evolutionary origin of religion*. EvoEbooks Ed.
- Robbins, M. (2012). The successful psychoanalytic therapy of a schizophrenic woman. *Psychodynamic Psychiatry*. 40(4):575-608.
- Rosenfield, P.J.(2007). Poison or cure: meanings of medication in schizophrenia. *Journal of American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*. 35: 189-201.
- Sussman, L. K. (2004). The role of culture in definitions, interpretations, and management of illness.In Gielen, U. P., Fish, J. M. & Draguns, J. G. *Handbook of culture, therapy, and healing*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 37-65.
- Versola-Russo, J. (2006). Cultural and demographic factors of schizophrenia. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. 10 (2), 89-103.
- WHO (OMS). (1946). Constitution of the world health organization. http://apps.who.int/gb/DGNP/pdf_files/constitution-en.pdf consultado a 9.11.2015.
- Winkelman, M. (2000). *Shamanism: The neural ecology of consciousness and healing*. Westport: Bergin & Garvey.