

## A LÓGICA DA MEDICINA POPULAR

### A. OBJETIVO

1. Analisar o discurso dos operadores da medicina popular, enquanto produtores de um *corpus* teórico não sistematizado, mas possível de ser explicitado, na medida em que consiste de uma terapêutica, fisiologia e anatomia específicas, ainda que somente possam ser localizadas de maneira fragmentária e esparsa. Assim propomos explicitar tal sistema classificatório que pretende produzir conhecimentos capazes de curar doenças humanas, a partir de recursos não industrializados e que representam a principal defesa diante da doença, de populações pertencentes a modos de produção não capitalistas e, portanto, não atendidas pela rede assistencial da medicina alopática oficial.

2. Localizar, nas áreas de influência da medicina popular, as relações sociais de produção que explicam sua permanência e perpetuação, assim como entender de que maneira a estrutura econômica exerce influência sobre a lógica da medicina.

3. Catalogar as plantas medicinais utilizadas na área do Grande Rio, enumerando as respectivas classificações botânicas e principais indicações terapêuticas.

### B. JUSTIFICATIVA

#### a. Critérios que levaram a escolha do projeto

A medicina popular tem sido até o momento muito pouco estudada e mesmo assim de maneira pouco científica e eventual. Tal problemática tem sido abordada de um ponto de vista folclorista, isto é, a medicina popular é vista como uma terapêutica esdrúxula ineficaz e somente citada como curiosidade histórica. Quando ocorre ser valorizada e reconhecida, não é estudada como mereceria através de metodologia adequada e rigorosa. Este é o caso de viajantes e naturalistas que percorreram o Brasil e nos informaram da grande variedade de recursos terapêuticos existentes, sem que no entanto, dediquem mais do que algumas indicações importantes ou casos de cura observados e as classificações botânicas necessã

Fias para sua identificação.

Os estudos publicados sobre medicina popular na verdade são co pilações de livros de botânica e de naturalistas viajantes, dos quais são literalmente copiados para a confecção de edições comerciais. De um modo geral, limitam-se a relacionar em ordem alfabética as plantas medicinais mais importantes e as doenças para as quais sejam curativas.

Tal prática é perniciosa e interfere na própria prática dos operadores da medicina popular, que ao adquirir tais livros confundem-se inevitavelmente, já que recebe informações contraditórias sobre plantas com duplos nomes ou então de plantas européias desconhecidas ou de estados distantes das quais nunca ouviu falar, mas que às vezes se parece com plantas de convivência muito antiga.

Por isso é necessário o estudo científico da medicina popular e o esclarecimento dessas questões, para que a memória popular não seja destruída e tais conhecimentos desapareçam sem deixar vestígios.

#### b. Relevância dos resultados esperados

Diante de tal realidade, o estudo científico da medicina popular é de vital importância para a preservação de recursos terapêuticos até o momento destinados ao esquecimento e ao menosprezo científico, somente consolidado, em virtude do pouco e precário conhecimento existente sobre o assunto.

É de bom alvitre ressaltar que muitos recursos da medicina alopática tradicional são reconhecidamente oriundos de práticas medicinais populares e que tiveram após sérios estudos científicos sua eficácia comprovada e com isso o acesso à legitimação científica.

São por demais conhecidos os casos do curare indígena, do mate, do quinino, do caapi, da ipecacuanha, etc, que foram incorporados à farmacopéia universal, após serem estudados por farmacologistas de renome, sempre partindo, é necessário ressaltar, de indicações populares, cuja antiguidade nunca foi possível avaliar, de tal maneira estavam consolidadas na consciência popular.

### C. DISCUSSÃO TÉCNICA

#### a. Conceituação

Partimos da noção de que a medicina popular constitui um saber produzido por um pensamento mágico, que por sua vez possui lógica e historicidade próprias. Tal pensamento inaugura "um princípio de ordem do universo, porquanto a classificação, qualquer que seja, possui uma virtude própria em relação à falta de classificação".(1) A ciência compartilha de tal atitude e não se constitui sem herdar sua problemática, ainda que se afirme através da negação do saber do qual sempre dependeu e que na verdade a produziu.

Os mágicos alquimistas, os mágicos astrólogos, os mágicos médicos foram os fundadores e os operadores da astronomia, da física, da química, da história natural. A magia constitui assim os rudimentos da produção científica e se a ciência conseguiu estabelecer um corte epistemológico com a magia, por outro lado não deixou de reconhecer a eficácia e a experimentalidade do saber mágico.

Mas o pensamento científico não deixou nunca de conviver e usufruir do pensamento mágico. A ciência na verdade se instalou num ambiente mágico dominante e se libertou somente porque se especializou porque criou obstáculos; nunca conseguiu, porém, impedir a proliferação do pensamento que a produziu. Assim não podemos deixar de admitir a permanência do pensamento mágico dentro do pensamento científico, como também deixar de reconhecer a necessidade de uma psicanálise do conhecimento científico, dentro do caminho proposto por Bachelard. Para isso, torna-se necessário localizá-lo no tempo e no espaço e avaliar as condições de sua apropriação pela ciência.

Entretanto o pensamento mágico surge sob determinadas condições históricas. Torna-se fecundo ou não, dependendo do modo de produção no qual foi produzido, ou no qual tenha se instalado, e do nível de desenvolvimento das forças produtivas.

Assim, na América, o verdadeiro desenvolvimento do médico erivanário é próprio dos povos com agricultura. Em termos gerais, o conhecimento de plantas medicinais não é característico dos povos coletores e caçadores.(2) É claro que não é possível atualmente localizar

historicamente as invenções terapêuticas. Pode-se apenas elaborar conjecturas de muito pouca validade a tal respeito. Por outro lado, podemos avaliar as razões de preservação de tal ou qual invenção de acordo com condições econômicas ou históricas. Existem remédios que conseguiram uma expansão quase ilimitada (*Bixa orellana* p.e); outros nunca chegaram a sair de um pequeno núcleo indígena, constituído às vezes de diminutas aldeias (*China officinalis*, p. ex.).

Assim importa avaliar porque determinada invenção continua sendo utilizada por um determinado grupo social; não nos interessando portanto, a problemática das origens culturais. Não podemos ignorar, entretanto, a realidade da difusão cultural, já que as grandes invenções terapêuticas provavelmente não foram descobertas pelos povos tupis-guaranis, localizados no território brasileiro. Consideramos, por conseguinte, a medicina popular brasileira como o resultado de diversas aculturações através do espaço e do tempo. A identificação de traços culturais constitui um pseudo problema na medida em que não nos explica a razão de sua permanência. Importa avaliar se as influências culturais diversas produziram uma estrutura terapêutica nova ou não. Reconhecida a existência de tal estrutura, a tarefa científica primordial será explicitar a lógica responsável por sua permanência e perpetuação.

Excluída algumas determinações regionais inevitáveis, a medicina popular brasileira possui uniformidade conceitual. Os nomes de plantas, doenças e sintomas são extensivos a todas as regiões brasileiras. Ainda que varie a terminologia, o objeto de significação é quase sempre o mesmo. Para uma planta com nomes diferentes, geralmente se atribui as mesmas propriedades medicinais.

A medicina popular possui dois níveis distintos de conhecimento: o conhecimento da ação fisiológica da planta ou do medicamento no homem e nos animais (descoberto e transmitido por herança ou em processo de descoberta) - nível inconsciente - e o conhecimento do poder mágico atribuído à planta contra determinada en-

fermidade, sendo a planta e a enfermidade consideradas como entidades lógicas - nível consciente. O conhecimento raramente é de atribuição humana e somente se constitui quando referenciado a determinadas entidades responsáveis pelos poderes atribuídos à planta ou à doença que provoca.

Tal medicina atinge desenvolvimento pleno em regiões nas quais o modo capitalista de produção não tenha se instalado ou que estejam pouco sujeitas à influência propaandística dos laboratórios farmacêuticos multinacionais, isto é, da medicina científica oficial. Sendo assim, a medicina popular faria parte de uma estrutura ideológica proveniente de modos não capitalistas de produção.

Torna-se importante avaliar as condições econômicas que permitem a sobrevivência de tal medicina, assim como suas ligações e de dependência de outras regiões ideológicas, como por exemplo a ideologia religiosa, na medida em que o conflito entre as terapêuticas se localiza no terreno religioso. Assim a destruição ou não de relações de produção não capitalistas determinaria consequentemente a estagnação, desaparecimento ou evolução dessa fisiologia/terapêutica.

Tal proposição esbarra no poder de expansão da ideologia através dos modos de produção constituintes de uma formação social determinada. Encontra-se no Rio de Janeiro, centro importante de relações de produção capitalistas, em que todas as feiras-livres comerciantes e compradores/clientes, ervanários, terreiros de umbanda, organizados em função da terapêutica popular. Como também se encontra no interior brasileiro, curandeiras receitando antibióticos sofisticados a camponeses.

Conclui-se, por conseguinte, que a medicina popular opera sob influência da medicina oficial e somente pode ser explicada sua permanência, se localizarmos as relações sociais de produção que a mantêm.

b. Metodologia

Se reconhecemos *a priori* a uniformidade e a estruturalidade da medicina popular, é necessário por outro lado admitir que seus operadores manipulam constantemente suas classificações e que, por conseguinte, não revelará de imediato através de seu discurso, tal estrutura e uniformidade.

Assim, no plano empírico, não se pode localizar, através de operadores, uma medicina popular sistematizada, pronta para ser apreendida por qualquer pesquisador, tal como se daria com a medicina científica que poderia, pelo menos a nível consciente, ser estudada nos hospitais e nos livros especializados.

A atividade do curandeiro se assemelha à do *bricoleur*, que sem jamais completar seu projeto, põe-lhe sempre algo de si mesmo. (3) Assim o conjunto dos meios do curandeiro não se pode definir por um projeto; define-se somente por sua instrumentalidade, porque os elementos são recolhidos ou conservados em virtude do princípio de que "isto sempre pode servir" (4)

Entretanto a atividade do curandeiro é essencialmente estruturante, ainda que baseada numa tentativa inocente de recuperação de um passado não fragmentado. Se queremos apreender a lógica de um pensamento não devemos contentar-nos com o modelo consciente que nos fornece com espontaneidade. Não devemos estudar unicamente o resultado de um *bricolage* executado em determinado momento; mas tentar compreender que pensamento utiliza fragmentos de terapêutica para tratar as doenças; tentar analisar como tal pensamento classifica as plantas e as doenças: como utiliza e percorre o passado através de recursos terapêuticos, em busca de um passado possivelmente experimental; como consegue reunir elementos culturais diversos e torná-los operacionais.

Somente conseguiremos tal resultado se tentarmos construir um modelo inconsciente do pensamento dos operadores da medicina popular. Acreditamos que somente o método estrutural, desenvolvido por Levi-Strauss pode nos fornecer o recurso suficiente para sua concretização. No entanto é necessário ressaltar que não buscamos

como Strauss, a s estruturas lógicas do pensamento humano. Pensamos, pelo contrário, que a medicina popular situa-se numa formação social determinada; utiliza recursos de diferentes culturas e se apropria de um passado histórico específico. Se construirmos cientificamente o modelo de tal pensamento nada nos pode assegurar que estamos de posse de estruturas lógicas da espécie humana, a não ser que a Antropologia já nos tivesse fornecido empiricamente material suficiente para a necessária comparação e comprovação científicas. Acreditamos que atualmente isto está longe de se tornar realidade. A aplicação de tal método em Antropologia data de 1945, e desde então pouco se produziu nesse sentido.

Sendo assim interessa-nos construir o modelo do pensamento mágico existente no Brasil e determinar suas condições de permanência e funcionamento. Para isso, teremos que relacioná-lo com a estrutura econômica e, portanto, identificar relações sociais de produção, a fim de que possamos avaliar suas condições de difusão e aplicabilidade social.

(1) LEVI-STRAUSS: "O Pensamento Selvagem", SP, 1970, Ed. Nacional (pg. 29)

(2) PARDAL, RAMON: "Medicina Aborigene Americana", Buenos Aires, 1937, Ed. Jose Anesi, (pg. 18)

(3) LEVI-STRAUSS: Idem (pg. 42)

(4) Idem (pg. 39)

ção de informantes, etc.

**E. CRONOGRAMA**

A pesquisa deverá ser realizada durante 12 meses, que distribuir-se-ão pelas seguintes etapas:

**1a. Fase exploratória: 3 meses.**

- \* fazer levantamento da rede comercial que abastece o mercado de plantas medicinais do Grande Rio.
- \* estudo teórico da bibliografia sobre o assunto
- \* estudo histórico e geográfico da região
- \* elaboração de questionários e planos de entrevistas
- \* estudo de Botânica Sistemática.

**2a. Coleta de dados: 2 meses.**

- \* entrevistar mateiros, curandeiros, parteiras, clientes, médicos, enfermeiras, vendedores e proprietários de ervanários.
- \* conviver com curandeiros e acompanhá-los em sua atividade de profissional.
- \* classificar o material terapêutico utilizado pelos diversos operadores (comerciantes, curandeiros e mateiros)
- \* avaliar a importância econômica do comércio de plantas.

**3a. Estudo teórico, análise de dados e relatório: 2 mês.**

**4a. Coleta de dados: 3 meses.**

- \* as mesmas tarefas da 2a. etapa.

**5a. Análise dos dados e relatório final: 2 meses.**

**F. PREVISÃO DE RECURSOS/ORÇAMENTO**

O orçamento de custos das atividades previstas será apresentado nas tabelas anexas.



LOCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM ÁREAS URBANAS: SUBSÍDIOS PARA O ESTUDO DO PROBLEMA.

I - INTRODUÇÃO

O conceito de regionalização em saúde pode ter vários significados. Para alguns é simplesmente uma maneira de se decidir sobre a localização de hospitais e o número de leitos necessários a cada região. Para outros é uma cooperação sistemática entre as instituições de saúde na sua atividade diária. Para um europeu provavelmente implicará na administração de uma rede de hospitais em uma região geográfica (Roemer, 1965). Para a Organização Panamericana da Saúde é um mecanismo complexo de descentralização técnica e administrativa e implica no estabelecimento de níveis de atenção coordenados entre si com mecanismos de referência (Bravo, 1974). Geralmente é colocada a participação da população como fator indispensável para o sucesso do modelo (OPAS, 1972).

Esses vários conceitos subentendem dois enfoques gerais da organização dos serviços de saúde: o primeiro privilegia a estrutura administrativa, vendo a regionalização como um instrumento de racionalização dos gastos em saúde (OPAS, 1972); o segundo privilegia as necessidades existentes, definindo como objetivo básico aproximar os serviços de saúde da população, de acordo com suas necessidades. Porém, sendo a regionalização um instrumento da organização dos serviços, ela vai ter um desenho geral semelhante nos dois enfoques, enquanto que as diferenças se darão na forma de concretizar o modelo. A partir da análise das características dos dois enfoques pode-se chegar a definir essas características gerais e a partir daí chegar-se a um modelo de análise da utilização dos serviços de saúde com vistas à sua reorganização de forma regionalizada.