Universidade Federal da Paraíba

Departamento de Ciências Sociais

Projeto de Monitoria 2012.2

**Reflexão sobre equipes multidisciplinar na biomedicina e a cura tradicional**

Autora: Valquiria Henrique Targino Villar

Bolsista

Professora: Dr. Maristela de Oliveira Andrade

**Resumo**

 O objetivo da disciplina foi alcançado, pelo menos no que diz respeito ao assunto ministrado. Cujos desígnios se encontra na apresentação da existência de outras formas de se compreender a saúde, além da forma biomédica, executadas pelos profissionais de saúde, formados nas Universidades. Essa outra forma, usada pela população tradicional é uma medicina conhecida pela tradição, pelas rezas, pelos chás, rituais, etc. Mestres da saúde formados pela experiência e pelo “dom” que é dado por Deus (declaração feita pelos próprios), como, por exemplo, as rezadeiras, as parteiras e outros. Cada cultura tem sua forma de compreender a saúde, a doença e o corpo de formas diversas.

**Introdução**

 Compreender os sistemas cognitivos, os signos e sinais, pelos quais a forma de vê o mundo de cada comunidade foi organizada, é essencial para se compreender a estrutura dos significados, e daí compreender o comportamento. A busca da interpretação das estruturas organizacionais, as quais traduzem os pensamentos, é um passo fundamental para um profissional da saúde. Pois se não se compreender a estrutura cognitiva, pode ser que o diagnóstico feito somente por meio das técnicas biomédicas não sejam suficientes e eficazes para uma cura. Visto que para a Antropologia a medicina não é somente diagnóstico técnico, mas corresponde a uma visão holística do paciente. Ademais uma equipe da área de saúde, precisa ser composta por profissionais da área de Humanas para compreender a forma que o paciente vive em seu meio social, as condições as quais se encontra submetido, pois, pode ser que a causa da doença, não seja a deficiência propriamente do mau funcionamento do organismo biológico, mas suas condições sociais de moradia, de trabalho.

 Os autores estudados nessa unidade nos levaram a desconstruir a ideia de que a doença e a saúde faz parte de uma única ciência, se referindo a biomedicina e como essa ciência se põem num campo marcado por relações de poder instituída pelo lugar social que tem o “saber” biomédico, como dizia Althusser (1985), a medicina como (Aparelho Ideológico) se apropriando da concepção de vida e de morte na sociedade contemporânea. A valorização e respeito que lhes é concebida tornam os seus feitos como incontestáveis e absolutos. Diante do poder científico como sendo a “verdade”, se igualando a religião, como um dogma, perdendo o papel de ciências propriamente dita, que se faz como experiência e tem caráter redutor, haja vista a ciências não é índice de veracidade (MARTINS 2004).

 Dentro deste contexto o indivíduo perde a autonomia sobre si mesmo, advindas do “ideal de saúde” como normatividade da vida. Sendo assim, ele não consegue sentir mais nem uma dor sem se medicalizar. Na cultura da saúde perfeita a indústria farmacêutica se desenvolve, com o intuito de oferecer a saúde impecável, e o desempenho do corpo como uma máquina, por se crer que a medicamento contém um arcabouço teórico científico. No entanto saudável quer dizer capacidade para incorporar normas diferentes, das até então vigentes, e até mesmo normas patológicas sem se perder a capacidade da ação (MARTINS 2004 apud Canguilherme). Essa mentalidade tira de cena as medicinas tradicionais, que carregam sobre si a ideia de irracionalidade, resultados de mentalidades atrasadas e supersticiosas que inevitavelmente serão superadas com o avanço das ciências médicas, incluindo a população de baixa renda no mercado consumidor.

 Para tanto a Antropologia da Saúde permiti demonstrar que mesmo as práticas apresentadas como irracionais podem fazer sentido e costumam ser lógicas quando referidas ao contexto social onde são reproduzidas, buscando atribuir sentido (explicar a realidade) a fim de poder agir. Podemos citar como exemplo a medicina tradicional estudada por Fleischer (2011) “Parteiras, buchudas e aperreios” aplicada pela obstetra (não oficializada) dona Dorca, parteira em Melgaço Belém do Pará. Dona Dorca era a parteira dessa comunidade e desempenhava um papel além do papel de uma obstétrica (médica). Ela cuidava da “buchuda” durante todos os meses da gravidez da paciente, acompanhava-a no parto e lhe assistia durante os primeiros quinze dias de vida do bebê, dando os primeiro cuidados. A técnica da parteira era tão bem sucedida e confiável que as mulheres da comunidade passavam primeiro por ela, dependendo do diagnóstico, as em caminhavam ao médico do posto de saúde da comunidade. O “trabalho dessa mulher se baseava no aprendizado da técnica da ‘puxação”, diz respeito a uma espécie de massagem na barriga da “buchuda”, e a partir daquele toque identificava-se a posição da criança, o tamanho do cérebro e dos membros, se estes se encontravam em perfeita formação quanto ao tamanho e a proporcionalidade. Mas a “puxação” não se detinha só a análise do estado do bebê e da mãe, falando de forma física, no momento da massagem a parteira observava o estado da casa onde a mãe se encontrava, perguntava sobre sua situação com o marido, procurava saber sua situação financeira etc. Ela conhecia a “buchuda” em todas as áreas de sua vida. Diferentemente da situação do médico (oficial) que é conhecedor das técnicas científicas, no entanto às vezes não conseguem ser assertivos, no desenvolvimento do relacionamento médico-paciente, pois seu papel é lhes informar o diagnóstico patológico, ou nesse caso executar o parto com sucesso, isto é, preservar a vida da mãe e do bebê, objetivando assim seu trabalho para diminuição da mortalidade infantil.

 No mais, a medicina tradicional tem papel importante, o de desafogar o Posto de Saúde da comunidade. Tendo em vista o “itinerário terapêutico” dos pacientes, pois procurando primeiro a parteira preservar assim a Saúde Pública da super lotação nos postos, os quais nunca são suficientes em número para atender a população. Outra deficiência que se aponta nos PSF (Programa da Saúde da Família) é a falta de uma equipe multidisciplinar de profissionais. Como foi falado acima a ciência médica precisa ser complementado com outros profissionais, nesse caso me refiro a um Antropólogo, ele faria a ponte do paciente e o profissional da saúde, analisando as situações do doente como indivíduo e não só como corpo, procurando compreender a situação social, cultural, econômica, com isso adquirindo subsídios para a compreensão de cenários diferenciados que irão aparecer com a dinâmica da sociedade. No caso que Nádia Meirerz descreve em seu artigo “Impasses Classificatórios envolvendo gênero e sexualidade no atendimento público de saúde”, traz um desses casos, que causa um estranhamento, por não ser rotineiro. Diz respeito a um caso de uma adolescente homossexual que procurou o Posto de Saúde para se prevenir de uma gravidez. As interpretações sobre o estado da adolescente não foi compreendido pelos profissionais que ali se encontravam para cuidar do caso; pois ela se dizia ser homossexual tinha um corpo masculinizado e estava grávida. Nesse novo cenário os fenômenos não se interligavam e provocavam na profissional da saúde que estava lhe atendendo dificuldade de compreensão e surgiu uma confusão de interpretações. Nessa nebulosa situação a adolescente perdeu o bebê e a saúde pública perdeu uma adolescente em situação de risco, por falta de um profissional que pudesse interpretar o caso; a abordagem médico-ginecologista frente àquela expressão de gênero e sexualidade que destoam das convenções corporais relacionadas à heterossexualidade e a feminilidade. Frente a esse impasse é esperada a contribuição da antropologia para a formulação de estratégia mais adequada para resgatar o vínculo da paciente com a profissional de saúde.

 A aferição que chego depois dos textos lidos é que tanto a medicina tradicional, quanto à científica são importantes para cuidar das doenças à que somos acometidos. E que a Antropologia da Saúde surgiu na eminência de tornar a biomedicina mais eficiente, para a compreensão do indivíduo nas esferas sociais, pois o corpo biologicamente falando é somente um componente do indivíduo.

**Referências**

LÉVI-STRAUSS, Claude - Antropologia Estrutural. Capítulo IX, **"O feiticeiro e sua Magia"** São Paulo: Cosac Naify, 2008.

Aula expositiva da Mestranda Monica, Sobre: SISTEMA AGROALIMENTAR E INDICAÇÃO GEOGRÁFICA. Território e IG do arroz vermelho do Vale do Piancó

HARRIS, Marvin. Vacas, porcos, guerra e bruxas. Os enigmas da cultura. Amigos e inimigos de porcos. Rio de Janeiro - RJ. 1978

 LAPLANTINE, François. Antropologia da doença. As fontes de nossa pesquisa. Tradução Valter Lellis Siqueira – 4º edição- São Paulo. Editora WMF Martins fontes. 2010

LAPLANTINE, François. Antropologia da doença. A construção dos modelos. Tradução Valter Lellis Siqueira – 4º edição- São Paulo. Editora WMF Martins fontes. 2010.

 LAPLANTINE, François. Antropologia da doença. Modelos ontológicos e modelo racional. Tradução Valter Lellis Siqueira – 4º edição- São Paulo. Editora WMF Martins fontes. 2010.

LAPLANTINE, François. Antropologia da doença. Modelos ontológicos e modelo racional. Tradução Valter Lellis Siqueira – 4º edição- São Paulo. Editora WMF Martins fontes. 2010.

 DOUGLAS, Mary. Pureza e Perigo. A doença e o sagrado, a medicina e a religião, a cura e a salvação: da antropologia médica à antropologia religiosa.

 DOUGLAS, Mary. **Pureza e Perigo.** Editora Perspectiva, 1966, SP, p. 12.