



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade de Ceilândia

Curso de Saúde Coletiva

LUDMILA SANTOS SILVA

**O viver e o cuidar a partir das percepções e experiências da
comunidade: itinerários terapêuticos da Vila Esperança de Águas
Lindas de Goiás - GO**

CEILÂNDIA

2013

LUDMILA SANTOS SILVA

**O viver e o cuidar a partir das percepções e experiências da
comunidade: itinerários terapêuticos da Vila Esperança de Águas
Lindas de Goiás - GO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ceilândia (FCE), da Universidade de Brasília – UnB, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a Dr^a Sílvia Maria Ferreira Guimarães.

CEILÂNDIA

2013

Dedico este trabalho a todos que contribuíram de alguma forma com inspiração, dedicação, apoio e afeto. Aos meus professores, aos meus amigos, a minha cidade, a minha irmã, ao meu pai, ao pequeno Arthur, e com muito amor ao meu querido Emanuel.

Dedico em especial para aquela que me orientou nas mais difíceis decisões, seguiu ao meu lado, instigou sonhos, possibilitou os momentos bons e as melhores lições para a vida. Esta conquista é fruto do nosso empenho, mãe.

AGRADECIMENTOS

A Universidade de Brasília, em especial a Faculdade de Ceilândia, pela oportunidade de ampliar meus horizontes e por sustentar e inspirar meus sonhos como estudante.

A todo o quadro de professores da Universidade de Brasília pela dedicação ao ensinar e por proporcionarem espaços de reflexão norteadores das minhas ações como futura profissional da saúde.

Com muito carinho a professora Sílvia Maria Ferreira Guimarães, que me orientou no projeto de extensão “Sistema Médico de Terapeutas Populares no DF e região do entorno” e me conduziu durante toda a construção deste trabalho de conclusão de curso.

Cordialmente a todos os moradores da Vila Esperança de Águas Lindas de Goiás, por permitirem a minha presença e contribuírem de maneira fundamental para o desenvolvimento desta pesquisa.

“Não opte pelo conveniente, pelo confortável, pelo respeitável, pelo socialmente aceitável, pelo honroso. Opte pelo que faz o seu coração vibrar.”

Osho

RESUMO

O presente estudo está direcionado a identificar os itinerários terapêuticos dos moradores da Vila Esperança e analisar como essas pessoas agenciam o cuidado, quais instâncias acionam e como lidam e entendem os serviços de saúde. A pesquisa é de abordagem qualitativa, baseada no método etnográfico, com procedimentos característicos de um estudo de caso. Os dados foram coletados a partir da realização de entrevistas com 6 mulheres da comunidade, 3 informantes-chaves e 1 farmacêutico da região. As entrevistas eram semi-estruturadas, com questionamentos feitos de forma aberta e fechada, em que os entrevistados tinham a liberdade de discorrer sobre o tema além das propostas formuladas. A observação participante também foi realizada e as percepções advindas desta técnica foram notificadas num diário de campo. A partir dos resultados percebe-se que, atualmente, os itinerários terapêuticos dos moradores da Vila Esperança são traçados a partir da rede de relações sociais que se estabelecem entre vizinhos, amigos, familiares, terapeutas populares, farmacêuticos, instâncias religiosas, centros de saúde e hospitais. A terapia popular era mais difundida no início da construção da comunidade sendo que a conversão dos moradores à religião evangélica pode estar relacionada a esse fenômeno. A figura de Seu José, considerado farmacêutico prático ou popular, aparece com destaque nas entrevistas, pois ele passa a atuar no cuidado em saúde dos moradores da Vila Esperança. Os serviços de saúde de Águas Lindas de Goiás estão em processo de consolidação e as condições dos estabelecimentos de saúde são limitadas para atender toda a demanda populacional da região. Apesar da importância e da contribuição desse sistema é preciso questionar sua supremacia com relação às outras práticas de cuidados principalmente dessas comunidades. Uma das possibilidades para a mudança de paradigma é que a formação de profissionais da saúde invista no trabalho interdisciplinar e considere as representações, o corpo e as emoções dos usuários, que devem ser considerados como sujeitos e não como objetos.

Palavras-chaves: itinerários terapêuticos; diversidade cultural; vulnerabilidade em saúde; acesso aos serviços de saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO: APRESENTAÇÃO DO TEMA	9
1.1 O cenário de pesquisa: a Vila Esperança	12
2. METODOLOGIA: A EXPERIÊNCIA DO TRABALHO DE CAMPO	15
3. PERCORRENDO A VILA ESPERANÇA: POR ENTRE ESPAÇOS E TEMPORALIDADES.....	19
4. ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E A CONSTRUÇÃO DE SISTEMAS DE CUIDADOS DE SAÚDE POPULARES	33
4.1 A história de um farmacêutico popular	39
5. CONCEPÇÕES POPULARES DE SAÚDE-ADOCIMENTO E PRÁTICAS POPULARES DE CUIDADO.....	45
5.1 O Contraponto com o sistema oficial de saúde e a prática biomédica	52
5.1.1 O caso de Maria	56
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS.....	69

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mapa panorâmico da Vila Esperança	19
Figura 2: Uma das ruas da Vila Esperança	20
Figura 3: Uma das casas da Vila Esperança	20
Figura 4: Comércio local	21
Figura 5: Mapa panorâmico da Vila Esperança com relação a BR - 070	21
Figura 6: Supermercado Tatico	22
Figura 7: Parada de ônibus	22
Figura 8: Avenida principal do Supermercado Tatico	23

1. INTRODUÇÃO: APRESENTAÇÃO DO TEMA

Este estudo busca identificar os itinerários terapêuticos relacionados ao cuidado em saúde dos moradores da Vila Esperança, bairro popular pertencente ao município de Águas Lindas, localizado no estado de Goiás. Segundo Gerhardt (2006, p. 2449), “as práticas e estratégias da população de baixa renda no enfrentamento de problemas cotidianos, sobretudo em relação à procura de cuidados em saúde, são analisadas por meio dos itinerários terapêuticos”. Por conseguinte, este trabalho, ao focar nesses processos terapêuticos ou busca pelo cuidado, pretende descrever e apreciar as ações individuais e sócio-culturais em termos dos caminhos percorridos por indivíduos na tentativa de solucionarem seus problemas de saúde.

Nesse sentido, esta pesquisa visa analisar como os moradores da Vila Esperança negociam e agenciam esses cuidados, quais instâncias acionam e como lidam e entendem os serviços de saúde. Portanto, busca também, identificar quais os recursos disponíveis e utilizados nos itinerários terapêuticos desses moradores, quais os conceitos de saúde/doença e processos construídos pela comunidade, os costumes repassados de outras gerações e que são utilizados por eles, como se dá o uso de plantas medicinais, o preparo de outros medicamentos caseiros e o fenômeno da automedicação. Além disso, pretende verificar as influências das instituições religiosas nesse processo de cuidado, o que representa os serviços de saúde e em quais circunstâncias são acionados.

Águas Lindas é um município próximo ao Distrito Federal (DF) - aproximadamente 45 km de Brasília - e em parte representa uma “periferia”, isto é, trata-se de uma região onde vivem pessoas de segmentos populares que são estigmatizadas por sua situação de vida e pela região onde se localizam. Constantemente, os jornais noticiam a criminalidade e as ausências de políticas públicas nesta localidade, assim, pobreza e violência marcam a população da região. Diante dessa situação, surgiu o interesse¹ em saber como vivem essas pessoas quando o tema é saúde,

¹ Gostaria de destacar que para a realização da pesquisa escolhi a Vila Esperança por ter contato com essa comunidade desde a minha infância e apesar de não morar lá, há quase 13 anos resido na cidade de Águas Lindas de Goiás e faço parte de alguma forma da realidade retratada no local.

como constroem e negociam seus itinerários terapêuticos, além da oportunidade de entrar em contato com uma realidade que marca diversas regiões do Brasil.

O Brasil é marcado pela diversidade sócio-cultural, assim, há diversos hábitos e crenças nas diferentes regiões do país sendo vivenciados por grupos sociais, constituindo o que Ibáñez-Novión (2013, p. 166) denominou de sistemas de cuidados de saúde populares. Esses sistemas são definidos pelo autor como “sistema de significados simbólicos sustentado em ordenamentos particulares de instituições sociais e padrões de interação pessoal”. Assim, para a consolidação de um sistema público/oficial de saúde, que seja capaz de atender as necessidades da população em sua diversidade, é preciso tomar conhecimento sobre as formas de organização e de práticas envolvidas no processo de adoecimento e cuidado dos indivíduos e também levar em consideração as particularidades de cada um com relação as suas experiências nos diferentes espaços de saúde. Portanto, é necessário conhecer a dimensão médica de uma dada sociedade, sendo que a Saúde Coletiva desempenha, enquanto campo de saber, papel fundamental para o estudo desses fenômenos, pois considera os sistemas de cuidados de saúde também como sistemas culturais.

Gerhardt (2006, p. 2449) afirma que “a relação entre itinerários terapêuticos e pobreza é bastante relevante no campo da Saúde Coletiva, em especial no contexto brasileiro, marcado pela desigualdade social e diversidade cultural que se reflete na busca do cuidado”. Desse modo, é importante dar enfoque as Ciências Sociais ao se tratar da atenção a saúde, principalmente quando se pretende observar as práticas sociais e sua relação com o modelo biomédico² hegemônico e as relações de força e condições socioeconômicas onde os indivíduos estão inseridos. Essa dimensão é elemento importante nos processos formativos de especialistas em Saúde Coletiva. (NUNES, 1986)

As Ciências Sociais e Humanas podem ser consideradas como uma das bases fundadoras da Saúde Coletiva, que surgiu no momento de ampliação e expansão do

² Modelo biomédico se refere à ciência médica ensinada dentro das universidades.

sistema público de saúde à população brasileira. Os estudos na área que trazem aspectos sociais, como as diferentes práticas, alternativas e as diversas racionalidades terapêuticas, contribuíram de forma relevante para a discussão sobre a dimensão social da saúde. Um dos desafios a serem enfrentados é buscar explicações para o adoecimento que vão além das consideradas biológicas (LOYOLA, 2012). Durante o curso de bacharel em Saúde Coletiva, algumas disciplinas proporcionaram o diálogo sobre a importância das Ciências Sociais e da Antropologia na área da saúde. Em alguns momentos passamos a refletir sobre o que é saúde na perspectiva das diversas comunidades, como as pessoas adoecem e quais os meios utilizados para o cuidado. Essas considerações foram destacadas como fundamentais para a formação do sanitarista, que precisa buscar visualizar os a gentes e os diversos fatores não só biomédicos, mas também culturais e sociais presentes no processo saúde-doença da população. A partir destas considerações, o desenho dessa pesquisa está ancorado na Antropologia da Saúde, que segundo Langdon et al. (2012), é um campo de estudo emergente no Brasil em processo crescente de autonomia.

A respeito da Antropologia da Saúde, a autora afirma que:

(...) o discurso antropológico brasileiro sobre saúde insiste nas forças culturais e sociais como fatores determinantes das práticas e das representações nesse campo. O programa de pesquisa da antropologia da saúde no Brasil não nega os conhecimentos biológicos, porém concebe o corpo e as doenças como aspectos construídos relacionalmente. (Op. cit, p. 76)

De acordo com Langdon e Wiik (2010, p. 173), “os sistemas médicos de atenção à saúde, assim como as respostas dadas às doenças, são sistemas culturais, consoantes com os grupos e as realidades sociais que os produzem”.

Assim, a Antropologia da Saúde pretende:

(...) identificar os padrões culturais vivenciados pelos coletivos de indivíduos; inferir sobre o que há em comum nas ações, atribuições de sentido, significados e simbolismo projetados pelos indivíduos sobre o mundo material e “natural”; ponderar sobre a experiência de viver em

sociedade, sobre adoecer e se cuidar, definindo-a como uma experiência intersubjetiva e relacional mediada pelo fenômeno cultural. (Op. cit, p. 176)

Nesse sentido, as Ciências Sociais na Saúde Coletiva, ao olhar sobre a saúde e doença, impôs definitivamente a dimensão sociocultural em processos biológicos. Desse modo, a doença é vista como um processo biológico/corporal e também como resultado do contexto cultural e da experiência subjetiva da aflição. Diante desse contexto, este trabalho pretende compreender como os moradores da Vila Esperança pensam e vivem os processos de saúde-adoecimento, como se cuidam em tal contexto.

1.1 O cenário de pesquisa: a Vila Esperança

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o município de Águas Lindas de Goiás possui área de 188, 385 Km² e população estimada de 159.505 habitantes. Antes de se tornar município, a região era conhecida como Parque da Barragem e pertencia ao município de Santo Antônio do Descoberto, sendo que sua emancipação ocorreu em 1995 por meio das reivindicações de lideranças locais. Conforme a Prefeitura Municipal de Águas Lindas de Goiás (2009), no início da consolidação do município, o setor imobiliário cresceu de maneira desordenada e parte da população de menor renda do DF foi atraída pelos lotes que eram vendidos por valores baixos e não eram fiscalizados.

Os dados oficiais evidenciam a história do município somente a partir de sua emancipação, porém, relatos de uma pioneira da cidade³ apontaram que a ocupação do espaço começou de fato em 1992. Como a região possuía um vasto território alguns moradores que haviam ocupado as terras resolveram construir barracos próximos uns aos outros, assim um dos primeiros loteamentos deu origem a Vila Esperança, que recebeu este nome por abrigar alguns ex-presidiários que tentavam reconstruir as suas vidas no local.

³ Dados obtidos em conversa com uma moradora pioneira da Vila Esperança em 06/04/2013.

Com base nas documentações do Cartório de Registro de Imóveis de Águas Lindas de Goiás, Nóbrega (2009), afirma que existem loteamentos na região considerados irregulares por não estarem registrados oficialmente e não possuírem projeto aprovado, sendo que a Vila Esperança é considerada um deles. Apesar da situação de irregularidade, muitos moradores pioneiros permaneceram na região e constituíram suas famílias ampliando a ocupação do espaço.

A Vila Esperança, atualmente, abriga cerca de 80 famílias e ao visitá-la é possível perceber que a maioria das casas possui infra-estrutura comprometida e essas são pequenas quando se leva em consideração a quantidade de integrantes de cada família. De maneira geral, a comunidade não tem muitos recursos, possui pouca iluminação, o serviço de saneamento básico é recente, e aparentemente se encontra em situação de vulnerabilidade. Em conversa com os moradores foi possível identificar que o Centro de Saúde mais próximo fica a 3 km das residências e as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) não fazem cobertura nesta região.

O estudo realizado por Ferreira e Santo (2012), em Manguinhos, revelou situações semelhantes às encontradas em Vila Esperança, pois a comunidade estudada estava sujeita a condições de vida insalubres, onde o serviço de saneamento básico não era consolidado, os barracos e casas de alvenaria ainda eram presentes e a maior parte dos habitantes conseguiu a moradia própria através de invasão. Neste trabalho, as autoras tinham como objetivo compreender, por meio do conceito de itinerários terapêuticos, os caminhos percorridos pelos indivíduos na busca de solução para os seus problemas de saúde. Observaram que a oferta de serviços é heterogeneamente distribuída, configurando-se como fator gerador de desigualdades sociais no cuidado à saúde. Além disso, identificaram que estratégias diversas de cuidado são criadas tendo como base experiências e situações biográficas singulares, e que não há um modelo único de itinerário terapêutico. Assim, a realização deste trabalho pretende verificar algo semelhante com relação ao acesso e às estratégias criadas pelos moradores da Vila Esperança.

Com relação aos serviços de saúde oferecidos na cidade, o município dispõe de apenas 12 equipes de Saúde da Família e 20 Unidades Básicas de Saúde que fazem a cobertura de 26,60% da região (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A cidade

possui um único hospital, que não têm capacidade para atender as necessidades de toda a população. Muitos moradores se deslocam para o DF com o intuito de obterem a prestação de serviços de saúde, tendo em vista que é a região de referência mais próxima ao município.

A partir dessas informações e de alguns relatos dos moradores da Vila Esperança, percebe-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) não faz cobertura na área, evidenciando que os serviços de saúde disponíveis a esses moradores estão organizados de maneira fragmentada. O acesso ao hospital da cidade e ao centro de saúde mais próximo é dificultado pela distância entre a comunidade e estas instituições. Assim, a inexistência de serviços que deveriam ser desempenhados pela ESF, de certa forma, desampara a comunidade por não receberem auxílio com relação ao esclarecimento de dúvidas, aos diagnósticos que poderiam ser realizados precocemente e a referência aos serviços de saúde quando necessário. Desse modo, diante dessa precariedade e falta de oferta de serviços, será possível conhecer, ao longo deste trabalho, as formas complementares de sistemas de cuidado que os moradores da Vila Esperança criaram. No entanto, cabe enfatizar que mesmo com essas ausências, as explicações para acionarem práticas populares de cuidado não se devem exclusivamente as faltas e ausências, mas também ao fato dessas práticas estabelecerem vínculos mais horizontais, dialógicos e semanticamente mais compreensíveis. Assim, de acordo com Fleischer et. al. (2010, p. 14):

(...) este “conjunto” de faltas, definidoras inexatas das pessoas, não raro é alegado pelos profissionais bem-intencionados, adeptos dos ideais de universalização do serviço de saúde, mas pouco sensíveis às lógicas simbólicas que insistem em preponderar nos interstícios ou nas margens dos serviços. Muito embora em várias situações a precariedade dos serviços de saúde seja notável nos contextos em que vivem estes sujeitos, é notável perceber que os usos que são feitos dos serviços, quando possível, são usos estratégicos e táticos, conscientes e articulados, que denotam claramente a persistência de cosmologias específicas, mais ou menos abertas às trocas com os recursos humanos e materiais oficiais.

2. METODOLOGIA: A EXPERIÊNCIA DO TRABALHO DE CAMPO

O estudo possui abordagem qualitativa, é baseado no método etnográfico com procedimentos característicos de um estudo de caso. A partir das considerações de Neves (1996), entende-se que a pesquisa qualitativa não busca medir determinado evento, já que os fenômenos encontrados são interpretados a partir da percepção dos sujeitos envolvidos na situação estudada e os dados produzidos são resultado da interação direta entre o investigador e o objeto. Neste sentido, Minayo (2004), considera que a pesquisa qualitativa muito contribui para as investigações a respeito das representações e valores culturais dos grupos sociais. Essa modalidade de pesquisa exige que o investigador possua capacidade de flexibilidade, e observação e que esteja em constante envolvimento com os sujeitos para que ocorra um processo de interação.

Nakamura (2011) afirma que quando se reflete sobre a etnografia é preciso levar em consideração a relação entre método, teorias, conceitos e a própria produção de conhecimento, para então, criar a possibilidade de compreender os homens por meio de suas experiências, sendo necessário que o pesquisador supere o etnocentrismo. Assim, ao estar em campo observando os itinerários terapêuticos das famílias da Vila Esperança é preciso superar os preconceitos e valores, como pesquisadora, a fim de identificar e compreender as características, as representações e os significados próprios da comunidade estudada.

Abordar determinado grupo social a partir de sua cultura requer pensar que a cultura pode impactar sobre o conceito de homem quando traz os símbolos para o controle do comportamento e quando representa o vínculo entre o que o homem pode se tornar e o que ele realmente se torna. A possibilidade de encontrar o que é ser homem e o que ele pode ser talvez esteja na análise e revisão, de modo sistemático, das diferentes maneiras de ser. Para conhecermos a essência das várias culturas e dos diversos tipos de homem é preciso ir além dos detalhes (GEERTZ, 1989), aprofundando com densidade na realidade social estudada por meio do trabalho de campo que uma pesquisa qualitativa necessita.

Logo, para identificar os caminhos percorridos, os meios e as alternativas que os indivíduos da comunidade estudada utilizam no processo de cuidado e atenção à saúde no âmbito individual, familiar e comunitário, foram necessários, além da observação, fazer uma aproximação com os moradores da Vila Esperança e com o contexto a qual estão inseridos. Como também verificar as relações entre as famílias que a compõe, os recursos disponíveis e os saberes que foram adquiridos por esses moradores ao longo de suas vidas.

Com relação à conduta e atribuições do investigador na pesquisa etnográfica, Oliveira (1998, p.16) afirma a respeito do olhar, ouvir e escrever que “se o olhar e o ouvir constituem a nossa percepção da realidade focalizada na pesquisa empírica, o escrever passa a ser parte quase indissociável do nosso pensamento, uma vez que o ato de escrever é simultâneo ao ato de pensar”. Desse modo, os dados do presente estudo foram coletados a partir da realização de entrevistas com membros da comunidade e representantes familiares da Vila Esperança, sendo que os entrevistados tinham idade superior a 18 anos.

De acordo com Minayo (2012), a entrevista é uma técnica que permite ao pesquisador coletar dados relevantes para a compreensão do objeto de pesquisa, pois possibilita um espaço para conversa e reflexão a respeito da realidade do sujeito. A observação participante também foi realizada neste estudo uma vez que, ainda de acordo com a autora, é essencial no trabalho de campo das pesquisas qualitativas e muito contribui para a análise dos dados coletados.

As entrevistas eram semi-estruturadas, com questionamentos feitos de forma aberta e fechada, em que os entrevistados tinham a liberdade de discorrer sobre o tema além das propostas formuladas. Elas foram gravadas, com o consentimento dos sujeitos, e as percepções advindas da observação participante foram notificadas num diário de campo. O encontro com as pessoas que aceitaram participar da pesquisa aconteceu principalmente por meio da indicação de outro entrevistado, configurando a estratégia de “bola de neve”.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa inicialmente não foi definida uma amostragem exata. De acordo com Deslandes (2012), não se pode medir os

comportamentos, representações e atitudes das pessoas. Assim, nesta pesquisa os sujeitos foram convidados a participar e selecionados a partir da inclusão progressiva que foi interrompida pelo critério de saturação, que ocorre segundo a autora quando “as concepções, explicações e sentidos atribuídos pelos sujeitos começam a ter uma regularidade de apresentação” (Op. cit, p. 48)

Durante as primeiras semanas do trabalho de campo caminhei pela região observando quais pessoas estavam na rua, como as crianças brincavam, a relação dos vizinhos e a forma como as famílias se organizavam. Passei a refletir que seria interessante visitar a comunidade mais vezes e observar um pouco mais da rotina dos moradores sem ainda me aproximar com o intuito de convidá-los a participar das entrevistas. Após essa primeira fase de observação, realizei algumas tentativas com pessoas que caminhavam nas ruas, e percebi que quando afirmava que a pesquisa era na área da saúde, as pessoas mudavam até mesmo o modo de falar. Por isso, decidi então intensificar a observação e conviver com aquelas pessoas a fim de conquistar nem que fosse um pouco de confiança para então entrevistá-las e buscar colocações que realmente fizessem parte da realidade social construída e vivenciada por elas.

A partir desse primeiro contato, foram entrevistadas inicialmente 6 mulheres que residem atualmente com suas famílias na Vila Esperança. Essas mulheres me acolheram em seus lares e relataram suas experiências descrevendo como é a vida na comunidade. Com base nessas entrevistas, surgiram elementos chaves que poderiam também ser consultados para fornecerem informações que não constam nos dados oficiais ou publicações, a respeito da história do surgimento da Vila. Então, entrevistei posteriormente 3 moradores pioneiros que não residem mais na região. Por último, foi entrevistado o dono de uma farmácia por ter sido citado diversas vezes nos depoimentos dos outros entrevistados. A coleta de dados foi realizada entre agosto e novembro de 2013.

As informações contidas nas entrevistas foram transcritas e analisadas conforme as unidades de significado das falas dos participantes. Logo, para a análise dos dados, foi utilizada a Técnica de Elaboração e Análise de Unidades de Significado que, segundo Moreira et. al. (2005), primeiramente deve-se compreender o discurso

produzido pelos informantes, logo depois selecionar as unidades que se mostrarem mais significativas nestes discursos e por fim fazer uma análise voltada à interpretação dos resultados buscando entender os dados em sua essência.

O estudo não recebeu recursos institucionais para o desenvolvimento de suas atividades e com relação aos aspectos éticos, não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, tendo em vista que os dados não foram coletados a partir de uma instituição específica de saúde. Mas, esse trabalho foi realizado com pessoas, muitas vezes, sem escolaridade e as regras que pautam os Comitês de Ética podem se opor a realidade de tais pessoas como, por exemplo, a assinatura de documentos. A relação ética que se manteve em campo foi pautada pelos sujeitos da pesquisa e, a todo o momento, foi reavaliada por eles. Desse modo, como pesquisadora tive que “adentrar” na ética dos sujeitos, para poder estar em suas casas, acompanhá-los e conviver com eles. Ao longo desse processo, eles iam dominando e conhecendo cada vez mais do que se tratava realmente a pesquisa e, a cada passo dado, concordavam com minha presença. Este estudo foi formulado com base em minha participação no grupo de pesquisa e extensão intitulado “Sistema Médico de Terapeutas Populares no DF e região do entorno” da Universidade de Brasília, sob orientação da Professora Sílvia Maria Ferreira Guimarães.

3. PERCORRENDO A VILA ESPERANÇA: POR ENTRE ESPAÇOS E TEMPORALIDADES

De início, esta seção busca demonstrar o contexto social onde os sistemas de cuidados de saúde popular da Vila Esperança se inserem. Assim, ao longo do relato que se segue, pretende-se descrever como vivem essas pessoas no seu cotidiano, isto é, apresentar um panorama da vida social da comunidade para além dos momentos de crise, focando nos momentos de lazer, trabalho, enfim na vida do dia a dia.

A Vila Esperança é composta por cinco ruas com cerca de vinte casas cada, as moradias são simples em sua maioria, algumas não possuem muros e portões e ficam com as portas e janelas expostas. Existem casas que prestam algum tipo de serviço, como serralheria, manicure e venda de doces. A comunidade dispõe de um pequeno comércio local composto por farmácias, uma padaria, dois salões de beleza, uma quitanda de frutas e verduras e algumas igrejas, sendo uma católica e três evangélicas.

Figura 1: Mapa panorâmico da Vila Esperança



Fonte: Google Maps

Com relação à infra-estrutura do local, recentemente, a prefeitura pavimentou as ruas e operacionalizou o serviço de água e esgoto. Existem casas que, ainda, são barracos de alvenaria e abrigam muitos moradores. Não existem praças, quadras de esporte ou locais fixos que sirvam para a prática de atividades de lazer.

Figura 2: Uma das ruas da Vila Esperança

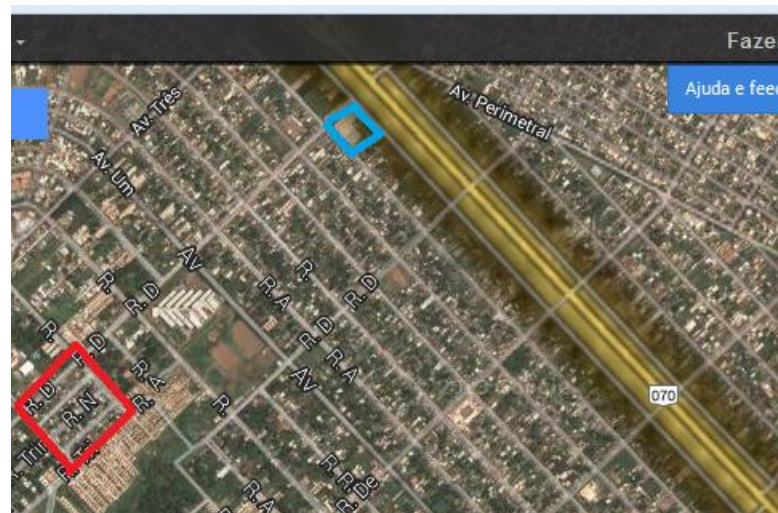


Figura 3: Uma das casas da Vila Esperança



Figura 4: Comércio local

A parada de ônibus mais próxima fica a cerca de três quilômetros e o transporte público circula apenas pela Rodovia BR-070 que perpassa pelo meio da cidade. Na verdade, a Vila foi construída nas margens dessa rodovia. Assim, mesmo que alguém queira utilizar o transporte local para ir a outro setor próximo, deverá se deslocar até a BR.

Figura 5: Mapa panorâmico da Vila Esperança com relação a BR - 070

Fonte: Google Maps

Próximo da parada de ônibus está localizado o supermercado Tatico, um dos maiores da região e mais utilizado pelos moradores da Vila, e um comércio mais intensificado com a venda de roupas, calçados, óticas, papelaria entre outros. Além do transporte público existem ônibus e vans clandestinas que prestam serviços aos moradores da cidade, de todo modo, esse tipo de transporte também faz seu trajeto na BR e não circulam entre os setores.

Figura 6: Supermercado Tatico



Figura 7: Parada de ônibus



Figura 8: Avenida principal do Supermercado Tatico



Durante as primeiras semanas, passei pelas ruas observando as pessoas e percebi que no período da manhã muitas mães levam os seus filhos à escola e geralmente caminham em grupos. Durante quase todo o dia, as crianças brincam umas com as outras, meninos e meninas. Grupos de vizinhos se encontram e transitam juntos, esses grupos podem ser da mesma rua ou não, conversam entre si, vão ao mercado juntos e interagem com as crianças. Quando o fim do dia se aproxima, aquelas pessoas, que não estavam na Vila durante o dia, e que, provavelmente, passaram o dia no trabalho, retornam às suas residências. Muitos estão sorridentes, apesar do semblante abatido. Observei, durante esses dias, a presença de grupos conhecidos por traficarem drogas, esses geralmente ficam nas esquinas em diferentes horários do dia, são crianças, jovens e adultos, homens e mulheres.

Nas sextas-feiras, alguns moradores, após chegarem do trabalho, param em bares, outros passam em casa e depois de se arrumarem vão às festas locais. Em conversa com alguns deles, percebi que existem festas para diferentes públicos, o *funk* da “Vucano” para os mais jovens, a “Casa Show” recomendada pelo forró agitado e a pizzeria “Framozo” para um programa mais familiar. Todos esses

estabelecimentos ficam próximos ao supermercado Tatico, com exceção da pizzaria que está localizada na entrada da cidade. As igrejas evangélicas abrem quase todos os dias e contam com grande quantidade de fiéis nos cultos de adoração, por sua vez, a Paróquia São Pedro, recebe um número maior durante as missas de domingo.

Como já afirmado na metodologia, nos primeiros dias do trabalho de campo decidi intensificar a observação, já que havia realizado tentativas de entrevistar alguns moradores e percebi que, quando afirmava que a pesquisa era na área da saúde, as pessoas reagiam como se eu estivesse fazendo uma pesquisa de avaliação sobre os serviços de saúde e isso estava dificultando ter acesso sobre as práticas de cuidados populares. Então, passei a morar na Vila Esperança com alguns familiares que vivem por lá para facilitar o meu contato com a comunidade. Cabe ressaltar que não entrevistei nenhum desses familiares a fim de evitar algum viés, eles apenas me fizeram sugestões de conhecidos que eu poderia entrevistar e me abrigaram em seus lares por alguns dias.

Ao longo das semanas, visitei algumas lojas do comércio local, em especial uma das farmácias. Os lojistas começaram a interagir comigo após perceberem a minha presença durante aqueles dias. Essa farmácia tem como clientes muitos moradores da Vila Esperança, apesar de atender também pessoas de outros setores próximos. O dono dela, o Seu José ⁴, é considerado por seus clientes como farmacêutico apesar de não possuir graduação na área, sendo que sua farmácia está em pleno funcionamento desde 2009. Em conversa informal, ele me relatou que trabalhou durante toda a sua vida em outras farmácias aprendendo o serviço e apesar de não ter estudado resolveu abrir seu próprio comércio para ajudar as pessoas. Seu José atua no âmbito do que Ibáñez-Nóvion (2013) definiu como “farmacologia de superposição”, isto é, caracteriza-se por um conhecimento empírico de drogas preparadas através de uma tecnologia complexa. Portanto, lida com os remédios da farmácia que acabam por se tornarem tradicionais ou populares, pois sua divulgação passa a submetê-los a esquemas classificatórios e interpretações da sua destinação médica compatível com o conhecimento tradicional/popular.

⁴ Os nomes dos colaboradores são fictícios.

Na farmácia, conversei também com uma moça chamada Maria, que trabalha no balcão, e expliquei os motivos pelos quais estava visitando a Vila por aqueles dias e os objetivos da pesquisa. Ela foi a primeira pessoa que se interessou e concordou em ser entrevistada. Agendamos um horário e ela sugeriu que a entrevista fosse realizada em sua residência em horário contrário ao seu turno de trabalho. Ao chegar em sua casa percebi que era uma moradia simples com poucos móveis e ela disse: “é tudo muito simples, mas é tudo bem limpinho”. Durante a entrevista, ela estava arrumando a casa e perguntou se eu não me importava porque era o único momento que poderia desempenhar essa atividade.

Maria é uma jovem de 21 anos, casada e mãe de uma criança de 3 anos, engravidou aos 16 anos e se casou com o pai de sua filha. Trabalha de segunda a sábado, das 13h00min às 20h30min, na farmácia do Seu José e deixa a filha aos cuidados da mãe para ir ao trabalho. Quando ela engravidou, abandonou os estudos, mas logo que sua filha fez um ano retomou e concluiu o ensino médio. O seu esposo sai cedo para trabalhar e só retorna no período da noite, ele é dono de uma loja que vende frangos assados, localizada na cidade de Ceilândia, no DF. Maria, com espontaneidade e simpatia, respondeu aos meus questionamentos, relatou momentos de sua vida e se emocionou durante o seu depoimento quando se recordou do parto de sua filha e do apoio da mãe. A respeito de sua infância e das características da comunidade em seu início a entrevistada descreve a Vila:

“Aqui era muito mato... Assim muito terreno vazio, pouca, aí depois foi aumentando, até hoje o pessoal daqui é o pessoal de antigamente... Tinha muito buraco e terra, morava no barraco e depois de muito, muito tempo começou a construir a casa.”

Maria cresceu na Vila e, quando casada, sempre morou por ali, apontou as dificuldades que enfrentou quando estudava na Ceilândia durante o ensino fundamental, já que não existiam escolas próximas a sua casa. Foram tempos difíceis como a distância para se deslocar até a parada para utilizar o transporte público e o preconceito dos colegas de escola quando ela dizia morar em Águas Lindas de Goiás. Apesar das dificuldades na vida, Maria afirma que foi na Vila que encontrou amigos e abrigo. Sobre essas dificuldades e as coisas boas que encontra na Vila, Maria afirma:

“(...) A escola porque antigamente a gente tinha que ir para a Ceilândia pra estudar né? (...) O ensino daqui melhorou entre aspas... Até tinha escola, mas era longe e o ensino era muito fraco. Na Ceilândia tinha bolsa escola e aqui não tinha nenhuma ajuda para os alunos. Aí o transporte, o transporte era mais difícil... Tinha que andar muito, hoje ainda é, mas tem mais opção de ônibus. Antes a gente tinha que acordar 05h00min da manhã se não perdia o ônibus e quando cê pegava quebrava uns dez ônibus até lá. (...) Na época do colégio quando tinha que fazer trabalho em grupo o povo falava - eu não vou fazer trabalho na sua casa não, se eu for de bicicleta eu volto de pé. (...) As qualidades é que a maioria do pessoal você já conhece... Os meninos de hoje em dia mesmo que esteja assim numa vida assim mais torta, a gente sabe que eles não vão mexer porque você conhece você brincou junto... Aqui tem violência, mas tem confiança no lugar, você sabe das pessoas... O que é bom aqui é que você conhece em geral as pessoas. Os pontos ruins é que aqui é tudo muito longe e sem falar que aqui tem uma má visão, se você falar que mora na Vila Esperança as pessoas não querem nem te visitar.”

Atualmente, Maria está negociando com o programa Minha Casa Minha Vida do Governo Federal para adquirir o seu imóvel próprio e ressaltou que não poderia ser na Vila, mas que seria o mais próximo de lá. Por fim, ela recomendou que eu fizesse também a entrevista com sua mãe que mora no mesmo terreno e é a proprietária.

A Dona Rita, mãe de Maria, tem 48 anos, nasceu em Pernambuco, passou parte de sua infância na Ceilândia e estudou até a 4ª série do ensino fundamental. Reside na Vila há 23 anos e afirmou gostar do local e da vizinhança apesar das dificuldades que os moradores enfrentam em suas rotinas diárias. Relatou ter ido morar na Vila por não ter condições de ter imóvel próprio no DF e nem poder pagar aluguel. O terreno que ela e a Maria moram era da falecida mãe de seu esposo, que permitiu que eles fossem morar lá quando adquiriu o lote. Sobre a vinda para a Vila, ela explica:

“Porque eu não tinha moradia e não tinha como pagar aluguel... Foi na época que meu esposo estava desempregado e minha sogra chamou a gente pra morar aqui. (...) Quando eu cheguei aqui não tinha quase ninguém, podia contar as casas. (...). Tinha o barraquinho da dona Maria que ela até já faleceu era deles a

chácara. Aí pegaram e começaram a invadir e construíram essas casas na invasão... O meu sogro sempre morou aqui ele foi um dos primeiros moradores de Águas Lindas e ele deixou eu e minha família morar aqui. A água aqui era de poço, a energia era um poste só que ficava para todo mundo e a gente dividia a conta desse poste. Aqui não tinha nada, nada e nada, não tinha mercado a gente fazia compra lá no DF, na Ceilândia, tinha um ônibus lá na pista porque aqui não tinha asfalto era só mato mesmo. Se você perdesse esse ônibus demorava bastante para passar outro e ele vinha do Girassol.”

Antes de começar os questionamentos tentei deixar o mais claro possível que não existiam respostas certas e erradas e que o nome dela, nem das pessoas que ela pronunciasse iriam ser divulgados. Em alguns momentos ao longo da entrevista, ela me pediu que parasse com a gravação de áudio e modificou algumas respostas com o intuito de repassar o que realmente vivia em seus itinerários terapêuticos e me permitiu utilizar o seu relato não gravado.

No primeiro momento da entrevista, ela havia afirmado que não utilizava chás e medicamentos sem prescrição médica, após ter interrompido a gravação, ela disse que fazia uso sim e me indicou inclusive algumas receitas de chás. Também, relatou que, quando alguém adocece, após os procedimentos que realiza dentro de casa como o uso de chás e melados, ela recorre à farmácia do Seu José. Sua preocupação em não registrar o áudio da entrevista era temer que sua gravação pudesse prejudicar Seu José, revelando a relação de força em que estão inseridos os saberes populares em relação ao saber biomédico, ela sabe das acusações que podem recair sobre o Seu José e as prescrições que realiza de medicamentos sem a indicação médica. No relato de Dona Rita, é possível perceber que Seu José repassa maior segurança no cuidado à saúde do que quando ela utiliza os serviços oficiais de saúde. Ao término da entrevista, ela indicou que eu realizasse a entrevista com duas vizinhas, a Cássia e a Ivone e com sua irmã Raimunda.

Após realizar essas primeiras entrevistas, fiquei feliz em perceber que as pessoas estavam se sentindo à vontade para responder as perguntas e seguras para indicar outras pessoas que pudessem participar. Foi bom conhecer e viver um pouco das histórias daquelas pessoas e a cada novo passo do trabalho de campo eu me sentia

mais entrosada e cúmplice dos momentos bons, dos tristes, das alegrias e também dos sofrimentos de quem mora na Vila.

A Dona Cássia é uma senhora de 48 anos que foi alfabetizada já adulta, é casada com um serralheiro, é evangélica e mora na Vila há 10 anos. Quando fui visitá-la vários de seus netos estavam brincando no terreiro e ela estava cumprindo os seus afazeres domésticos. A Dona Cássia afirma que gosta de ajudar o seu próximo e possui uma história de vida muito comovente, uma vez relatou ter passado fome com os seus 8 filhos e ter encontrado abrigo e companheirismo dos vizinhos da Vila. De acordo com ela, sua vinda para a Vila aconteceu porque:

“(...) eu estava em Barreiras na Bahia e trabalhava na fábrica de telhas e aí ficou muito ruim devido às enchentes porque a crise estava feia... A gente veio para cá e até fome eu passei, eu passei muita fome e pedia ajuda para os outros na rua, foi essas pessoas que deram de comer aos meus filhos. (...) depois que eu vim parar aqui, na Vila.” (...) Eu gosto muito... É um lugar que o povo fala tão mal, mas é o melhor lugar que eu já morei aqui... Eu gosto assim por causa da tranquilidade, aqui todo mundo se conhece. Em todo canto tem violência, mas aqui todo mundo se conhece.”

Durante sua entrevista, relatou também acreditar que a fé é o elemento central da cura e da libertação em qualquer circunstância, seja no ato de benzer, de orar, de preparar um chá e até mesmo consultar um médico. Sobre o uso de plantas medicinais, afirmou:

“Eu mesma já usei... A última vez eu usei garrafada para infecção... Quando eu era católica eu já fui muito benzida e os meus filhos também (...). Eu acredito que depende da fé da pessoa, se tiver fé não importa o que for rezar, benzer ela vai ser curada.”

A Dona Ivone nasceu no interior da Bahia, estudou até a 7ª série do ensino fundamental, tem 41 anos, 6 filhos, é doméstica e reside atualmente com um companheiro usuário de drogas. No momento da entrevista, havia faltado água em sua casa, era a moradia mais carente que eu visitei ao longo da pesquisa. O semblante da Dona Ivone é de uma pessoa muito cansada, parece ter idade

superior, mas apesar do sofrimento com o companheiro ela é muito sorridente. Sobre a Vila, ela afirma:

“Aqui foi invadido... Eu fui uma das primeiras invasoras... Aqui não tinha nada, não tinha mercado, loja e nada, só tinha mato aqui. E as pessoas vieram invadindo cada vez mais e formou essas cinco ruas aqui... Uma vez eu fui conversar com o Jairo⁵ sobre outro loteamento e ele disse que aqui era área verde da prefeitura e eu falei com ele e ele disse que podia invadir... Os primeiros moradores eram mais presidiários que fugiram para cá. Aqui era Parque da Barragem, depois que virou Águas Lindas... A água era do poço e não tinha energia era com lampião e lamparina e para você comprar uma vela tinha que ir para o DF. (...) Eu vim correndo de aluguel. Antes de morar aqui eu morava na Ceilândia, eu nunca tive condições de ter casa própria... Eu vim para cá trabalhar de caseira numa chácara eu fiquei lá 07 anos e comprei uma casa aqui perto da Vila, foi então que eu conversei com o Jairo e ele disse que esse espaço da Vila era área verde da prefeitura e ele falou para invadir.”

Dona Raimunda é solteira, mora sozinha, tem 52 anos e cuida de crianças. Iniciou o ensino superior, mas teve que abandonar devido à falta de condições financeiras para continuar pagando as mensalidades. Afirmou que quando tem problemas de saúde recorre também à farmácia do Seu José e não gosta de ir ao médico, segundo ela os serviços de saúde próximos à comunidade são precários e tratam com descaso as pessoas que os procuram.

Durante as entrevistas, eu perguntava às pessoas a respeito dos primeiros moradores da Vila e a maior parte citava o nome do Seu Carlos. Consegui entrar em contato com sua filha, que mora na Vila, e ela aceitou ser entrevistada. A Dona Joana em todo seu depoimento afirmou que apesar das dificuldades enfrentadas foi ali na Vila que ela realizou o seu maior sonho, o de ter a casa própria. Destacou que não tinha condições de adquirir imóvel próprio no DF e nem de pagar aluguel. Apontou que o transporte público é um dos setores que mais deixa a desejar e que possui muitas limitações. Destacou que a fé é o elemento principal para se alcançar a cura e elogiou o programa do Governo Federal Minha Casa Minha Vida que intensificou o crescimento urbano e possibilitou oportunidades para outras famílias. Após o término da entrevista, ela me convidou a fazer o percurso para o seu

⁵ Nome fictício dado a um morador que pretendia se candidatar a prefeito após a emancipação do município.

trabalho a fim de que eu pudesse ver com os próprios olhos a realidade a que muitos ali estavam sujeitos. Sobre sua vinda para a Vila:

“(...) O motivo é que eu não tinha condições de pagar aluguel e na época o prefeito aqui de Águas Lindas estava dividindo os terrenos e cedendo alguns lotes e meu pai me vendeu um desses lotes que ele ganhou... Meu pai foi um dos primeiros moradores ele e o João, ele comprou metade da chácara do João e depois ganhou e comprou outros lotes. (...) Gosto porque aqui é meu espaço é uma coisa que é minha, quando a gente mora na casa dos outros que não é seu você fica oprimido... E aqui por mais que seja longe (de Brasília) é seu, eu me sinto muito bem aqui na minha casa no meu cantinho... Eu gosto de morar aqui.”

Todos os entrevistados afirmaram que os ônibus passam apenas na parada do supermercado Tatico, mas que, durante um período da manhã, entre 04h30min e 06h00min, alguns ônibus percorrem pela avenida principal logo acima da Vila Esperança e que muitos moradores que trabalham cedo utilizavam desse serviço. Uma delas é a Dona Joana, que me convidou a embarcar no ônibus das 05h30min. Então, fiz com ela esse trajeto. Ao chegar à Vila, o ônibus já está praticamente com todos os assentos ocupados. São homens, mulheres e crianças, uns conversando, outros ouvindo músicas e a maior parte dormindo. Ainda estava escuro, o dia começa muito cedo e a viagem dura cerca de 01h e 30m até Ceilândia. O ônibus para em todas as paradas e ao chegar à BR-070 já está com a lotação mais do que excedida. Segui com Dona Joana até o centro de Ceilândia, até esse momento da viagem pude sentir como o transporte é cansativo e já consome parte da energia antes mesmo de começar o dia de trabalho, utilizamos outra condução até o setor P.Sul, onde Dona Joana trabalha.

Durante todo o trajeto de Águas Lindas de Goiás até Ceilândia percebi a cumplicidade entre os passageiros, muitos contavam as histórias do fim de semana, outros eram solidários ao se oferecem a levar os pertences dos colegas que estavam de pé. Após deixar Dona Joana em seu trabalho, passei o dia na universidade e fui buscá-la para voltarmos juntas para casa, essa experiência sem dúvida foi muito mais exaustiva do que a vinda para o trabalho. No centro de Ceilândia ficamos cerca de 40 minutos para conseguir embarcar em algum ônibus,

pois os que passavam estavam com a lotação excedida. Enfim, embarcamos no transporte e fizemos o percurso em cerca de 02h 00m em pé e ao descer do ônibus passei a entender o semblante de cansaço das pessoas que chegavam à Vila durante os momentos de observação. Ao final do dia as dores nas costas e de cabeça foram surgindo após percorrermos ainda 3 km a pé.

Fiquei muito próxima de Dona Joana e nos fins de semana quando eu ia entrevistar ou conversar com uma pessoa, ela sempre me chamava para fazer um lanche e tomar um café. Certo dia me convidou a ir com ela na casa do seu pai, o Seu Carlos, um dos moradores pioneiros da Vila Esperança. O Seu Carlos não reside mais na Vila, atualmente, mora na cidade de Santa Isabel aproximadamente 300 km de Águas Lindas. Por um final de semana viajei com Dona Joana e tive a oportunidade de entrevistar o seu pai. Ele tem 86 anos, é viúvo e relatou que no início da construção da Vila as pessoas sofreram muito, não havia muitos recursos. A maior parte de seus amigos daquela época já faleceu ou foram morar em outros lugares. No momento da entrevista, uma de suas filhas, Dona Rosa, estava com seu esposo, Seu João, de passagem na casa do Seu Carlos, eles são de Fortaleza. Esse genro do Seu Carlos foi um dos primeiros compradores de um terreno próximo à região onde, hoje, se encontra a Vila Esperança. Convidei-os, então, a participar das entrevistas e relatar como a comunidade surgiu.

Durante o depoimento da Dona Rosa e do Seu João ficou claro que existe uma delimitação espacial da Vila Esperança. Em vários momentos da entrevista, eles reforçaram a idéia de que não moravam na Vila, mas sim num loteamento próximo, numa chácara que se encontrava a menos de cinco metros da comunidade. Conforme relato de outros entrevistados, ambos confirmaram que antes de se tornar Vila, a região era uma área verde, próxima a um loteamento, e as pessoas que não tinham moradia própria no DF foram incentivadas, por um candidato a prefeito, a invadir a área logo que a cidade foi emancipada. Quando questionados sobre como ficaram sabendo da Vila, explicam:

“Eu fiquei sabendo do financiamento dos terrenos por um amigo do bombeiro... Os terrenos eram vendidos pela empresa Marajó e aqui ainda era considerado Santo Antônio do Descoberto. (...) Eu comprei aqui em 1985, mas os primeiros terrenos aqui foram

vendidos em 1978.” (...) A Vila surgiu bem depois, começou nas primeiras eleições depois da emancipação. Foi justamente politicagem do Jairo. (...) Eu briguei muito com eles porque eu comprei o meu terreno devido à área verde que tinha ao redor e as pessoas começaram a invadir e acabar com tudo. (...) Nós não moramos na Vila, porque eles invadiram e nós compramos tudo certinho. Nossa chácara era em frente à Vila, mas nós não morávamos na Vila... A gente achou ruim que eles foram para lá, porque mesmo as pessoas sendo humildes, pagou tudo certinho e eles invadiram e destruíram a área verde.”

Com base nos relatos fica nítido que existe uma delimitação espacial e simbólica da Vila Esperança. Apesar de ser temida e criticada por pessoas de fora da comunidade, a Vila representa para muitos de seus moradores a oportunidade de ter a casa própria, principalmente para aqueles que não tinham condições de se manter no DF. Sendo que a maior parte deles veio da cidade de Ceilândia, que acaba por se tornar uma referência para os moradores de Águas Lindas pela proximidade, pela oferta de trabalho e pela oferta de serviços, inclusive os de saúde.

A partir da observação feita durante os dias de convivência com aquelas pessoas percebi que a comunidade ainda enfrenta sérios problemas como evasão escolar, dificuldades no transporte, ausência de espaços para lazer, falta de oportunidades de capacitação e emprego. Os serviços de saúde possuem muitas limitações, desse modo, a maior parte dos moradores prefere ser atendida nas unidades do DF. Mesmo com essas limitações, as pessoas gostam de morar na Vila, gostam do fato de conhecer todos os vizinhos. Com relação à violência existem usuários e traficantes de drogas, mas os moradores da Vila afirmam que não são assaltados e suas casas não são roubadas por eles. A violência do local, de acordo com os moradores, “é de lá para fora”. Em suma, apesar das dificuldades enfrentadas ao longo da consolidação da comunidade, os moradores da Vila possuem uma rede de relações sociais amparada pelos anos de convivência da maior parte dos moradores, pela solidariedade que surgiu entre eles e que de certa forma se reflete em suas práticas de saúde. Essas pessoas só querem um lugar para morar e não pretendem sair da Vila, ao contrário, querem mais qualidade de vida para o “canto delas”.

4. ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E A CONSTRUÇÃO DE SISTEMAS DE CUIDADOS DE SAÚDE POPULARES

Após traçar um panorama do contexto social e de como é o modo de viver na Vila Esperança é preciso analisar o sistema de cuidados de saúde popular que, Ibáñez-Nóvion (2013), definiu como componentes de saúde de uma sociedade que não dependem exclusivamente de um especialista oficial, onde se processam as primeiras ações de saúde, onde se tomam as primeiras decisões inerentes à crise, onde se desencadeia a negociação individual, familiar e comunitária. A organização desse sistema envolve as percepções e representações dos indivíduos e se constrói a partir das experiências dos moradores da Vila. Neste sentido, é preciso resgatar o conceito e a perspectiva de “itinerário terapêutico” que vai abordar justamente como se dá o processo de cuidado da comunidade e como os sujeitos se inserem nesse sistema.

O conceito de itinerário terapêutico utilizado nesta pesquisa está de acordo com as considerações de Alves e Souza (1999). Para esses autores, os itinerários terapêuticos são resultados de uma série de acontecimentos que formam uma unidade. Esta unidade se torna articulada quando a pessoa faz um levantamento de suas experiências ao longo da vida e consegue reinterpretá-las a partir da situação vivida no presente, envolvendo diferentes atitudes, emoções e interesses voltados ao tratamento da aflição. Os itinerários terapêuticos não podem ser considerados como algo programado e pré-estabelecido, suas ações são baseadas nos diferentes processos de escolha e decisão e possibilitam o compartilhamento de saberes, práticas e receitas que os indivíduos vão adquirindo de acordo com os processos históricos de cada cultura e sociedade.

Ferreira e Santo (2012), afirmam que os caminhos percorridos quando se busca o tratamento e a cura são influenciados por fatores simbólicos e também por aqueles de ordem socioeconômica. Portanto, é preciso dar importância às condições de acesso aos serviços de saúde e as características culturais das comunidades de baixa renda. Os diferentes recursos podem ser escolhidos e utilizados de maneira complementar e essas escolhas são feitas de acordo com as situações e com as

explicações culturalmente aceitas pelo grupo social. Para compreender essas decisões é preciso direcionar o olhar para o indivíduo na sua rede de contatos e de interação construída no seu cotidiano.

Nos trabalhos realizados sobre os processos de escolha e decisão terapêutica, muitos autores utilizam como objeto de estudo a rede de relações sociais, que pode ser mediada pela família “ampliada” de determinado grupo e também pelos indivíduos que a compõe. Quando a doença é interpretada e a sua dimensão social é reconhecida é preciso identificar que as ações são construídas socialmente e não de maneira individual e que as interações sociais são de extrema relevância para se estudar os cuidados em saúde (LEITE; VASCONCELLOS, 2006). Dessa forma, as redes de relações sociais também se constituíram como objeto de análise para o estudo dos itinerários terapêuticos dos moradores da Vila Esperança, uma vez que representa o vínculo existente entre os moradores da comunidade e também a forma como lidam com seus problemas e cuidam da saúde, principalmente no compartilhamento de saberes e de práticas. Conforme alguns moradores:

“(...) essas receitas vêm dos antigos, eu aprendi com meus pais e avós... Hoje a gente aprende outras receitas com os vizinhos e os amigos que sabem de alguma também.” (Dona Joana)

“(...) se for uma gripe assim uma coisa mais fácil a gente tenta fazer um chazinho que já tem em casa, um mel, que a gente aprendeu com os avós de antigamente.” (Maria)

“Meu pai e minha mãe sempre ensinavam um chá de gengibre para tomar com mel e limão que é bom para a gripe.” (Dona Rita)

Os moradores da Vila compartilham com familiares e com vizinhos vários momentos de suas vidas e estabelecem uma relação de confiança. Geralmente, os pais e avós, com referência as gerações anteriores, aparecem como figuras que nortearam diversas práticas de cuidado em saúde. Sendo que nos casos em que alguém adoece, eles reproduzem o conhecimento adquirido pelos entes familiares e aprendem novas receitas com os vizinhos. Outro ponto a se considerar é o fato de que essas pessoas fazem o uso de chás e de medicamento caseiros. Portanto,

“Para diabetes é bom o leite de alpiste... O melado de abacaxi é bom para quem tem bronquite e que está com o peito cheio... Tem também os chás doidos da família né? Chá de limão com alho, limão e cebola com gengibre para a gripe... Para depois do parto é bom folha de algodão, ela batida no liquidificador com mastruz... E o barbatimão para lavar os pontos é muito bom”.
(Maria)

“(...) eu trato com um remedinho em casa, um chá essas coisas. Eu faço chá de hortelã, de alho com limão.” (Dona Cássia)

A terapia popular, nesses casos, é entendida como processos e práticas de cura não oficiais realizadas por benzedeadas, raizeiras e parteiras, mas, também, realizadas pelos próprios moradores da Vila Esperança sem se definirem como praticantes de determinado ofício. Atualmente, na região, apenas uma benzedeadora é atuante, sendo que ela trata de crianças. Já o trabalho realizado por parteiras foi utilizado antes da consolidação dos serviços de saúde prestados por hospitais e centros de saúde. Havia uma raizeira na comunidade, que foi uma das moradoras pioneiras, e mesmo após o falecimento dessa terapeuta as pessoas continuam fazendo uso de garrafadas e melados produzidos por elas próprias.

“(...) Eu mesma já fui benzida e já tomei muita garrafada para limpar o útero eu acho que foi devido as garrafadas que eu tive uma gravidez tranqüila antes do parto não dei anemia e nem infecção de urina... Tem alguns males que só eles curam, por exemplo, quando uma criança tem quebranto só benzendo para resolver, quando benze parece que a criança desperta e tira aquele mal olhado todo.” (Maria)

“(...) Já tomei raizada e já fui liberta, e sobre benzer quando eu tinha uns 15 anos apareciam umas bolhas na minha boca e nenhum remédio curava e minha própria avó me benzia e as bolhas sumiam... As minhas filhas já foram benzidas e já tomaram melado e garrafada também.” (Dona Joana)

“Eu já fui benzida várias vezes... Às vezes o menino está com mal olhado, está ruim e com as fezes verde então quando leva para benzer a criança sara.” (Dona Ivone)

O contexto em que está inserido o indivíduo é importante para compreender os processos de escolha, aderência e avaliação dos diferentes tratamentos, para isso é preciso considerar os recursos disponíveis quando se trata do cuidado em saúde das comunidades de baixa renda. Os itinerários refletem a prática de escolher

alternativas para o enfrentamento da doença que são diversas e não se excluem. Essas alternativas construídas pelos indivíduos vão de acordo com suas experiências, suas capacidades e suas histórias de vida, assim quando se estuda itinerários terapêuticos e pobreza é possível trabalhar essas relações tanto no âmbito coletivo como no individual. Existem muitas possibilidades desde a automedicação, intervenção feita por terapeutas até o atendimento biomédico. Os conhecimentos informal, popular e profissional são utilizados a partir das explicações construídas culturalmente pelo indivíduo e seu grupo social. Portanto, torna-se um desafio identificar as influências do universo cultural sobre essas decisões e escolhas (GERHARDT, 2006).

Outro recurso utilizado pelos moradores da Vila é a automedicação, ou neste caso, a utilização de medicamentos prescrita por farmacêuticos. Nos depoimentos muitos afirmaram fazer o uso de medicamentos sem a prescrição de um médico. Eles procuram as farmácias, em especial a do Seu José, que representa também uma espécie de terapeuta, já que as pessoas buscam orientações e confiam nas prescrições realizadas por ele. Cabe enfatizar, o que já foi dito anteriormente, que Seu José pode ser definido como farmacêutico popular, nos termos de Ibáñez-Novión (2013) e Ott (1984), pois seus sistemas classificatórios sobre o corpo, doença e medicamento se encaixam nos sistemas culturais populares. De acordo, com moradoras da Vila:

“A primeira coisa é tratar em casa, eu dou um remédio caseiro um melado, um chá de limão, fazer uma massagem com gel de arnica, chá de gengibre. Agora quando não resolve eu dou um xarope ou um remédio que o Seu José passa.” (Dona Ivone)

“Depende do que a pessoa está sentido, se for só uma dor de cabeça toma um remédio, um chá e tenta tratar em casa. (...) Eu procuro a farmácia mais barata e quase sempre no Seu José porque ele sempre dá um desconto.” (Dona Raimunda)

As pesquisas realizadas durante 15 anos pelo Núcleo de Família, Gênero e Sexualidade, da UFPE, reuniram uma série de informações a respeito do bairro popular Ibura na cidade de Recife-PE. As histórias de vida da comunidade não eram homogêneas, por conseguinte, os processos de ocupação da área se deram de formas distintas. Desse modo, o contexto de pluralidade marcava a região, pois

existia um conjunto de relações entre pessoas, famílias e amigos que se entrecortavam e se diversificavam. Durante todo o ano, a falta de água era um problema grave vivenciado, assim como a iluminação pública precária e algumas residências que possuíam ligações de energia clandestinas. Muitos moradores necessitavam de transporte público para se deslocarem até o seu local de trabalho e este serviço representava grande parte das despesas dessas famílias. As escolas no Ibura eram estaduais, municipais e também particulares e apesar da região possuir instituições de ensino, o baixo grau de instrução ainda era uma realidade. O processo de socialização no cotidiano era construído durante o tempo livre dos moradores e os jovens formavam grupos de esporte, grupos religiosos e também grupos ilícitos. A violência estava presente no bairro por meio de homicídios, acidentes, espancamentos e crimes de violência doméstica (SCOTT; QUADROS, 2009).

Outros resultados foram encontrados no trabalho desenvolvido por Scott e Quadros (2009), a população do Ibura indicou que os problemas de saúde mais freqüentes no bairro eram as gripes e os resfriados, sendo que as mães, esposas e irmãs realizavam o cuidado das pessoas que estavam doentes. Esses problemas se tornavam crônicos, pois eram freqüentes devido aos problemas de saneamento básico e do próprio ambiente local. Buscar os profissionais da saúde para resolver os problemas era apenas uma dentre várias alternativas, que poderiam ser utilizadas de maneira individual, simultânea e complementar. Os familiares e vizinhos atuavam na resolução desses problemas com conselhos e indicações de remédios caseiros, assim como os farmacêuticos da região e também líderes religiosos. Esse estudo em Ibura é uma pesquisa ampla que inspirou esta investida em Vila Esperança, obviamente que os resultados encontrados aqui não apresentam a amplitude que o estudo realizado em Ibura. Mas, trata-se de uma tentativa semelhante de observar as pessoas que vivem em um bairro popular criando cenas de atenção à saúde.

Com relação aos serviços oficiais de saúde, os moradores da Vila procuram em última instância o cuidado e a orientação de médicos e outros profissionais da saúde, ou seja, em casos de emergência. A comunidade apontou muitas limitações com relação à infraestrutura das instituições de saúde e principalmente do atendimento prestado por esses profissionais. De acordo com duas moradoras:

“Quando é uma coisa mais grave assim a gente procura a farmácia e em último caso o hospital porque aqui não tem médico... Se depender de esperar aqui você morre.” (Maria)

“Quando eu vejo que não tem mais jeito eu procuro o hospital. Porque hospital é a coisa mais difícil que existe, você chega lá e se é uma gripe eles mandam para casa falando que é para tratar em casa. Então eu prefiro tratar em casa.” (Dona Rita)

A partir dessas considerações, foi possível observar por meio das entrevistas o percurso seguido no sistema de cuidado popular nos primeiros anos de construção da Vila. Desse modo, os cuidados iniciais eram realizados em casa, por meio da orientação de amigos e familiares, fazendo uso de chás e remédios caseiros. Em seguida, acionavam terapeutas populares, isto é, pessoas que realizavam serviços como o de parteiras, benzedoras e raizeiras que não eram profissionais de saúde oficiais. E, por fim, acionavam os hospitais do DF.

Por sua vez, atualmente, esse sistema consiste nos seguintes componentes: primeiro, realizam cuidados em casa e seguem a orientação de amigos e familiares, preparam e utilizam chás e remédios caseiros. Depois, em alguns poucos casos buscam o auxílio de terapeutas populares, como benzedoras e raizeiras. Nesse itinerário, Seu José, como um farmacêutico popular, é muito acionado, para em seguida, fazerem consultas nos Centros de Saúde em Águas Lindas de Goiás e no DF e, por último, para os hospitais de Ceilândia e Brazlândia. Diante da presença marcante de Seu José, farmacêutico popular, o qual é mais atuante do que outros terapeutas, como benzedoras, benzedores, parteiras, raizeiras e raizeiros, a seguir será feita uma discussão sobre sua presença e atuação entre os moradores da Vila. Antes de entrar nessa análise, é preciso enfatizar que muitos moradores da Vila que eram católicos se converteram ao protestantismo, o que pode ter inibido a ação de benzedoras, por exemplo. As igrejas evangélicas não legitimam a prática de benzedores, o que pode ter levado a uma diminuição na procura desses terapeutas (MÁXIMO, 2013), conforme foi apontado na fala de uma moradora. Sobre o uso de plantas medicinais, essas são muito utilizadas pela comunidade, no entanto, não há a figura de um indivíduo que concentre esse saber/fazer, pois o mesmo se encontra diluído entre os moradores.

4.1 A história de um farmacêutico popular

A partir dos depoimentos e da observação participante, é possível identificar que os moradores da Vila Esperança procuram orientações na farmácia do Seu José quando não conseguem solucionar ou encontrar significado para a doença nos cuidados realizados em casa. Essa farmácia aparece com destaque nas falas das entrevistadas, o que revela que as pessoas estavam buscando, além do medicamento, o atendimento do Seu José. A maneira de atuar desse farmacêutico pode caracterizá-lo como a de um farmacêutico popular, pois, conforme foi dito anteriormente, Seu José torna os remédios da farmácia, isto é, medicamentos sintéticos, em tradicionais/populares quando aciona seu sistema de explicação sobre corpo-saúde-adoecimento-terapêutica. Isso acontece porque ele os submete a esquemas classificatórios e interpretações da sua destinação médica compatíveis com o conhecimento tradicional ou popular no qual está inserido. Sobre a atuação de Seu José, algumas moradoras afirmam:

“E tem o Seu José, todo mundo só gosta dele... Quando eu não resolvo aqui em casa eu procuro ele e se não resolver eu vou para o hospital.” (Dona Cássia)

“Tem o Seu Zé que é um ótimo farmacêutico é uma pessoa muito boa. (...) Na verdade quando acontece algum problema eu procuro é o Seu José. E quando não resolve que eu vou para o hospital.” (Dona Rita)

Assim, semelhante a outras realidades de bairros mais vulneráveis, na Vila, é possível ver um farmacêutico representar papel importante no cuidado em saúde. De acordo com Loyola (1984), existem aqueles denominados “terapeutas”, que possuem certo vínculo com a comunidade, e desempenham a função de intermediar a clientela e o sistema de cuidados médicos e entre o sistema oficial e o popular, como também complementam a orientação dada pelos médicos e adaptam receitas de acordo com o poder aquisitivo de cada doente. Por conseguinte, ao traçar os itinerários terapêuticos da Vila Esperança, a farmácia do Seu José, aproxima-se da figura de uma “farmacologia de superposição”, definida por Ibáñez-Nóvion (2013). Segundo tal autor, isso acontece quando “os remédios da farmácia acabam por se tornarem tradicionais” (op. cit, p. 172), quando são submetidos a interpretações da sua destinação médica compatíveis com o conhecimento popular.

Seu José iniciou o seu trabalho a convite de um grande amigo de infância que por volta de 1993 havia adquirido uma farmácia na cidade de Ceilândia. Nesta época, residia na mesma cidade, aceitou o convite do amigo e a princípio apenas auxiliava no atendimento aos clientes. Assim, começou a adquirir experiência a partir das orientações que os farmacêuticos passavam às pessoas e também lendo as bulas dos medicamentos. Após trabalhar por alguns anos nesta farmácia, esse mesmo amigo presenteou Seu José com um livro sobre medicamentos, que ao longo do tempo passou a associar os remédios com as dores e relatos dos clientes. Em 1995, Seu José passou a morar em Águas Lindas de Goiás e abriu sua primeira farmácia em associação com sua irmã em 2006, e, somente em 2009, abriu seu próprio estabelecimento. De acordo com ele:

“(...) Eu sempre tive o sonho de ter uma farmácia por aqui, porque sempre foi muito difícil as pessoas cuidarem da saúde... Aqui já não tinha hospital e tudo era no DF então eu queria poder ajudar as pessoas nos casos em que não precisasse de imediato do conhecimento médico... Até 2005 eu sempre trabalhei em outras farmácias e em 2006 eu fiz uma sociedade com a minha irmã e eu tomava de conta de uma farmácia nossa, essa farmácia era na Vila mesmo e eu fiz muita amizade e uma clientela boa... Quando foi em 2009 eu desfiz a sociedade com minha irmã e abri essa farmácia aqui na rua de cima só minha... Eu não sou farmacêutico, mas eu aprendi lendo as bulas e na experiência do dia-a-dia mesmo.” (Seu José)

Atualmente, Seu José é dono de sua própria farmácia e de certa forma identifica, por meio da narrativa dos clientes sobre os processos de saúde-adoecimento que estão vivenciando, os seus problemas de saúde. Em sua prática, reconhece que em algumas situações não é necessária a intervenção médica. Acredita que, na maioria dos casos, os médicos não praticam a escuta com relação ao que o paciente tem para contar. Muitas vezes esses profissionais inibem a fala dos usuários e receitam medicações sem esclarecer possíveis dúvidas. De todo modo, Seu José reconhece a importância da atuação dos médicos e outros profissionais da saúde, principalmente nos casos graves que exigem intervenções mais complexas. De acordo com ele:

“(...). Tem gente que não agüenta mais ir no médico e não ser escutado, os médicos também não explicam direito o que o remédio vai fazer no corpo e se pode ter alguma reação, eu faço

isso aqui. (...) Eu penso que tem coisas que você não precisa da receita, por exemplo, uma diarreia ainda no início, se está em um quadro inicial sem outros sintomas tem remédio que pode resolver e não precisa a pessoa ir no médico... Agora já tem outros casos que tem outros sintomas e a gente percebe que o conhecimento médico e o tratamento do hospital é essencial.” (Seu José)

Segundo o relato de uma moradora da Vila:

“(...) Aqui a gente tem o Seu Zé que é uma pessoa muito boa, ele conhece todo mundo e conhece também das doenças e acaba passando os remédios pr e sempre tem resultado positivo. Agora quando é grave mesmo ele mesmo orienta a gente a procurar um hospital.” (Dona Joana)

Chamou minha atenção o fato de que o Seu José representa a figura de um amigo para muitos de seus clientes, ele, também, autoriza a venda de medicamentos para serem pagos em data próxima ao pagamento principalmente das famílias mais carentes. Ele explicou essa relação com alguns moradores:

“Muitos são meus amigos mesmo... Quantas vezes eu já não sai à noite de casa para ajudar alguém, já abri a farmácia a noite e até em feriado para buscar medicamento para eles... O pessoal às vezes até me liga para eu passar um remédio por telefone porque confiam em mim... Acho que isso é uma coisa boa sabe, as pessoas se sentem a vontade para me contar os seus problemas e confiam no meu trabalho. (...) Aqui eu também faço crediário para os meus clientes, quando eu vejo que a pessoa não tem condições de pagar na hora eu deixo para receber só no pagamento dela e também quando alguém não tem o dinheiro suficiente eu dou um desconto maior do que posso dar para a pessoa não ficar sem tratamento... Tem uns que a gente confia, eles compram fiado e nunca mais voltam... Mas a maioria é honesta e paga tudo direitinho.” (Seu José)

Apesar de Seu José saber que sua prática não está dentro das normas e padrões que deveriam ser seguidos, em nenhum momento identifiquei pessoas insatisfeitas durante a observação na farmácia, ao contrário elas pareciam reconhecer a importância dos serviços prestados por ele, tendo em vista que a vida das pessoas por ali é muito corrida e regrada quanto aos recursos. De acordo com o farmacêutico:

“Eu sei que o que eu faço pode não ser correto quando eu passo um medicamento sem receita, mas eu faço isso porque as pessoas aqui não têm para onde recorrer e também porque têm casos que mesmo se fosse ao médico ele ia passar o mesmo procedimento.” (Seu José)

Para Ott (1982), Seu José seria um “farmacêutico prático”, o qual inicia sua carreira comercializando medicamentos, mas que, ao longo do tempo, passa a dominar um conhecimento sobre o uso, posologia, contra-indicações e efeitos colaterais de medicamentos industrializados. Tal conhecimento o capacita a exercer seu ofício, especialmente, para as pessoas que o procuram, de forma regular e sistemática. Sua prática é executada por meio de três ações: vender medicamentos receitados por médicos, vender medicamentos solicitados pela população sem receita e por último prescrever medicamentos de forma prática e sistêmica a partir da “consulta” solicitada pelo cliente. Ele também faz curativo, aplica injeção e em alguns casos realiza orientações sobre o cuidado na casa das pessoas. Quando desconhece ou percebe um caso mais grave, encaminha para os cuidados médicos. É importante destacar que esse farmacêutico reconhece a importância do trabalho dos médicos e concorda que são estes profissionais os capacitados para esses casos mais graves. O farmacêutico prático, ao atender um cliente, baseia-se na história biográfica da pessoa para diagnosticar e prescrever, desse modo, ele conhece seus clientes e estabelece um diálogo considerando as circunstâncias sociais, o ambiente, o momento e todas as pessoas envolvidas. Tendo uma presença constante na Vila, Seu José conhece profundamente a região, domina os imponderáveis da vida e, assim, tem uma visão do contexto social mais amplo para realizar seus diagnósticos. Nesse sentido, sua prática encontra-se no trânsito entre o conhecimento popular e o biomédico e seus medicamentos.

Após a realização das entrevistas, com o consentimento de Seu José, resolvi permanecer na farmácia para acompanhar e observar como era de fato a prática desempenhada por ele. Como era segunda-feira a quantidade de pessoas que transitaram pela farmácia foi menor. Ainda, assim, consegui acompanhar dois casos: o da Dona Elza e de uma moça chamada Ana, os quais relato a seguir.

Dona Elza procurou a farmácia ainda pela manhã e estava muito aflita. A primeira reação do Seu José foi convidá-la para se sentar, lhe deu também um copo com água e pediu que contasse o que estava sentindo. Segundo ela, havia uma semana que sentia dores nas costas e no “pé da barriga”, mas até então acreditava que era devido à rotina de trabalho. Porém, ao se levantar naquela manhã, quando foi urinar sentiu uma ardência no “canal” e sua urina estava com sangue e desde então passou a aumentar a sua dor no “pé da barriga”. Seu José afirmou que poderia ser um caso de infecção de urina, mas Dona Elza afirmou que ele teria que ver a cor da urina para realmente confirmar o caso. Então eles começaram a conversar sobre os filhos, a família e a igreja até ela sentir vontade de urinar. Quando Dona Elza foi ao banheiro, Seu José foi verificar a cor da urina e viu que estava avermelhada, então confirmou o quadro de infecção de urina receitando três medicamentos, um para a infecção, outro para dor e uma pomada vaginal. Em cada caixa escreveu a hora que deveria tomar os medicamentos, sendo que fez a cliente tomar os primeiros comprimidos ainda na farmácia depois de ter perguntado se ela havia tomado café da manhã. Por fim Seu José agradeceu e pediu que Dona Elza ligasse para a farmácia se as dores e o incômodo persistissem. Dona Elza foi para casa afirmando que já estava se sentindo melhor.

No fim da tarde, Ana ligou para a farmácia perguntando qual era o horário que Seu José iria fechar o estabelecimento. Pois estava em seu trabalho e geralmente retornava à Vila ao anoitecer. Seu José perguntou qual era o problema e que talvez ele poderia indicar algum medicamento pelo telefone para ela comprar numa farmácia próxima a seu local de trabalho. Ana, então, relatou que havia um “caroço” muito “inchado” em sua perna e que não estava agüentado de dor. Seu José, por sua vez já sabia que Ana possuía um tipo de alergia, inclusive vendia os medicamentos para esse problema. Porém percebeu que as características que ela havia informado provavelmente não eram de sua alergia, então pediu que procurasse um médico. Ana insistiu para que Seu José não fechasse a farmácia até ela chegar e ele decidiu esperar. Ana chegou por volta das 20h e 30m e teve que tirar a sua calça para que Seu José pudesse averiguar o que estava ocorrendo, ainda sim não pareceu ficar constrangida já que está acostumada a tomar injeção para sua alergia. No momento em que Seu José viu o “caroço” deu uma risada quando afirmou que era um “furúnculo”. Ana ficou chateada porque a dor impediu

que ela desenvolvesse suas atividades no trabalho, mas também deu algumas risadas com Seu José. Ele então receitou um comprimido e uma pomada para ela passar no local. Ana, também, tomou o primeiro comprimido no estabelecimento e Seu José recomendou que somente após o banho ela passasse a pomada no “furúnculo”.

Com base nessas considerações, Seu José, pode sim ser considerado um farmacêutico prático, já que sua história e modo de trabalho são bem semelhantes ao que Ott (1982) descreveu a respeito das características desse “especialista tradicional”. Além de ser um farmacêutico prático Seu José gosta do que faz e exerce papel fundamental no cuidado em saúde dos moradores da Vila Esperança. Sobre o seu ofício:

“Gosto muito (do que faço). Sempre foi o meu sonho, mesmo não tendo estudado e não ter me formado em farmacêutico eu sempre gostei dessa área e fiz de tudo um pouco para aprender o que eu sei hoje. Eu penso que se eu não fizesse de coração as pessoas não iam voltar e não iam confiar no meu trabalho. A minha vida é essa farmácia.” (Seu José)

A partir dos dois casos relatados, percebe-se que a relação entre Seu José e seus clientes é elementar para as práticas de saúde que ele exerce em sua farmácia. Cabe enfatizar que Seu José conhece a biografia dos indivíduos que cuida, ele convive com essas pessoas e tem conhecimento do meio social, ambiental, dos processos de saúde-adoecimento que as pessoas viveram e vivem. Tendo esse domínio sobre essas corporalidades e a maneira como se relacionam com o mundo, ao longo de um tempo significativo do ciclo de vida, Seu José tem segurança em atuar e sabe de suas limitações. Além disso, conhece os efeitos dos medicamentos e quando devem ser usados. As pessoas que observei, assim como os moradores da Vila Esperança gostam de se sentirem acolhidas e confiam nas orientações de Seu José, que de certa forma dá significado ao que elas sentem a cada experiência.

5. CONCEPÇÕES POPULARES DE SAÚDE-ADOCIMENTO E PRÁTICAS POPULARES DE CUIDADO

Como já abordado, os moradores da Vila fazem o uso de chás e compartilham a receita de remédios caseiros, assim como utilizam em alguns casos a terapia popular, buscam orientações de farmacêuticos, em especial do Seu José, e, em última instância, procuram os serviços oficiais de saúde. Cabe destacar que ao longo dos itinerários terapêuticos dessas pessoas, a religião exerce grande influência em todo o sistema de cuidados. As percepções do que seja saúde e doença, o papel da religião, as relações sociais mantidas e a influência dessas sobre os corpos nos processos de escolhas terapêuticas serão abordadas a seguir.

Os recursos e as diferentes práticas de saúde são acionados de acordo com cada situação. Identificar o que as pessoas entendem por saúde e doença e como é a experiência de sentir-se saudável ou doente envolve diferentes percepções e significados a cada experiência. A partir dos depoimentos, identificou-se que para as entrevistadas ter saúde é se sentir saudável, o que envolve diversas emoções sobre o corpo, mente e espírito. De acordo com algumas moradoras:

“Saúde é você estar bem de espírito, bem na alimentação, é você viver bem no seu dia-a-dia... Então ter saúde é ter disposição, é sair, é andar é ajudar o seu próximo.” (Dona Joana)

“Quando a pessoa tem saúde ela é alegre (...) A pessoa, quando tem saúde, ela vive mais tranquila, ela não tem preocupação.” (Dona Cássia)

Com relação às emoções que permitem ou levam ao estado de saúde, podemos considerar que estão associadas de alguma forma ao equilíbrio do universo social dessas pessoas. Por exemplo, quando essas mulheres afirmam que ter saúde é quando se tem um trabalho, quando se tem um bom relacionamento com amigos e familiares e melhores condições de vida, determinados sentimentos ou emoções dominam a pessoa. Segundo, algumas moradoras:

“Saúde é você se sentir bem... Se você consegue sair e trabalhar, ter uma boa relação com a família (...).” (Dona Ivone)

“Pare ter saúde precisa melhorar muita coisa... Precisa asfaltar essas ruas tudo aqui, ter médicos bom, posto de saúde bom (...).” (Dona Cássia)

Outra consideração a se fazer é que as entrevistadas acreditam que para ter e manter a saúde é preciso cuidar do seu corpo nas suas relações sociais, como também de maneira individual. Cabe ressaltar que nas falas, o discurso biomédico pode influenciar de certa forma o que essas mulheres entendem por saúde, quando reproduzem que saúde é a ausência de doenças, e pelas formas que devem ser seguidas para o cuidado com o corpo. Nas respostas percebe-se uma regularidade nas afirmações a respeito da importância de se fazer uma alimentação mais equilibrada e saudável e de praticar atividades físicas. E, ao contrário, a doença que pode acometer as pessoas quando elas não possuem ou praticam esses hábitos. De certa forma, os termos saúde e doença remetem a estados que são explicativos e fazem parte dos discursos dos médicos. Assim, algumas moradoras afirmam:

“Saúde é uma pessoa que cuida da alimentação, que se exercita, que vai pouco ao médico (...). Isso é ter saúde.” (Maria)

“Ter saúde é não ter nenhum sintoma de doença... É uma pessoa que faz atividade física, se alimenta bem.” (Dona Raimunda)

“Doença é sedentarismo, comida muito gordurosa, falta de tempo para a saúde.” (Maria)

Quando aprofundamos a discussão, as pessoas ampliam suas noções, por exemplo, a doença passa a ser associada às alterações que ocorrem no corpo e, também, nas emoções e na mente, atingindo uma dimensão física e espiritual. Percebe-se que “as doenças da carne” são compreendidas como doenças materiais que alteram o equilíbrio biológico e social da vida da pessoa, e que por sua vez causa dor e sofrimento. E a doença espiritual está mais relacionada às emoções, alterações da mente e ao comprometimento da relação entre as pessoas, suas crenças e práticas religiosas. Quando se tem uma doença espiritual, as doenças materiais ou “da carne” podem ser desenvolvidas a partir da fragilidade em que se encontra a pessoa

acometida pela doença espiritual. Sobre esse sistema classificatório, algumas moradoras revelam:

“Tem as doenças da carne mesmo que a pessoa sente dor, tem alguma parte do corpo que não funciona e precisa de ajuda médica (...).” (Dona Joana)

“A pessoa quando está doente é mesmo como se você não tivesse nada na vida (...). Quando a gente adocece perde a vontade de trabalhar e de viver.” (Dona Rita)

“Doença é se sentir mal, sentir dor, quando você não consegue fazer nada.” (Dona Ivone)

“Tem as doenças da carne, que a pior é o câncer... Doença da carne é essas que a gente sente dor no corpo e tem que tratar no hospital (...) Eu acho que a doença pior que tem é a espiritual... Doença espiritual é doença da alma é a tristeza a falta de força para enfrentar os problemas da vida.” (Dona Cássia)

“A doença da alma é quando a pessoa fica desanimada, fica impotente ao trabalho, fica difícil arrumar um emprego, a falta de oportunidade e escolaridade, isso seriam as doenças do coração... A doença da carne é mais causada pelo ar, pela poeira, falta de tratamento de esgoto e água.” (Maria)

“(...) doença é se você não está bem espiritualmente você atrai as coisas ruins para a sua vida... Se a pessoa não quer sair de casa e ficar depressiva...”. (Dona Joana)

A experiência da enfermidade revela como indivíduos e grupos sociais buscam meios e alternativas diversas quando lidam com o fenômeno da doença. A interpretação das pessoas com relação a uma experiência de enfermidade é construída a partir das formas com que receberam e adquiriram os saberes médicos no decorrer de suas vidas, esses saberes foram moldados de pessoa para pessoa e também de acordo com as situações biográficas determinantes deste processo (ALVES, 1993). Ao considerar o discurso das entrevistas percebe-se que as doenças físicas, material ou da “carne” estão associadas às explicações biomédicas quanto a interpretações populares localizadas. O mesmo acontece com os seus tratamentos. Agora, com relação às doenças espirituais, suas causas e tratamentos possuem uma abordagem de cunho religioso. Desse modo, o tratamento das doenças

espirituais significa muitas vezes restabelecer a saúde do corpo e de suas ligações com o mundo.

Ao estudar as relações entre as diversas práticas terapêuticas no município de Nova Iguaçu e no bairro de Santa Rita, do Rio de Janeiro, Loyola (1984), identificou que para muitos moradores dessas comunidades os conceitos de saúde e doença estavam relacionados à capacidade de trabalho. Assim a falta de apetite, as dores e principalmente a impossibilidade de trabalhar eram os sintomas iniciais da doença. As mulheres eram consideradas como “médicos da família”, pois reconheciam os sintomas, faziam as orientações e encaminhavam para os cuidados médicos quando necessário. Na comunidade da Vila Esperança, as mulheres também desempenham papel central no cuidado em saúde de suas famílias, é interessante que os homens que tentei entrevistar em alguns momentos não se interessavam em conversar sobre como cuidavam da saúde e afirmaram que eu deveria procurar as suas companheiras, pois eram elas que saberiam me explicar melhor. Por não ter conseguido entrevistar moradores homens da comunidade não abordei a fundo essa questão, que merece uma nova investida em campo.

Os resultados encontrados nas pesquisas de Ferreira e Santo (2012) apontaram que as mulheres experientes procuravam mais os recursos terapêuticos diversos e os homens, quando se deparavam com a doença, optavam pelos recursos biomédicos. Quando os sintomas surgiam, em casos de problemas de saúde mais simples, os primeiros recursos utilizados eram a automedicação e os remédios caseiros. Porém, quando os problemas eram considerados mais graves e reduzia a força de trabalho, a população procurava atendimento médico nos serviços de saúde, geralmente nas emergências. Diante da impossibilidade de conseguir atendimento nas instituições de saúde, a estratégia utilizada por eles era a criação de conflitos devido ao tempo de espera elevado e ao descaso por parte dos profissionais da saúde. Elementos semelhantes foram encontrados na Vila Esperança. Nas falas das entrevistas, assim como elas diferenciam doença material de doença espiritual, existem aquelas consideradas mais simples e outras mais graves, o que irá determinar a escolha do tipo de procedimento terapêutico a ser utilizado, se biomédico ou popular. Na Vila Esperança, as mulheres afirmaram que procuram e fazem uso, mais do que os homens, dos recursos terapêuticos populares, como benzedeadas e raizeiras.

Ainda, de acordo com o estudo realizado por Loyola (1984), as instituições religiosas eram procuradas pelas pessoas que as compreendiam como uma dentre as diversas práticas terapêuticas utilizadas no cuidado em saúde. Cada uma possuía sua própria tradição e concorriam entre si buscando atrair mais fiéis através da cura do corpo. Foram identificadas instituições católicas, evangélicas e espíritas atuantes nas comunidades. Em Santa Rita, os recursos eram limitados, não se tinha equipamentos médicos oficiais e os moradores eram solidários com a vizinhança para lutarem juntos no combate contra as doenças. Os integrantes do bairro só procuravam especialistas em cura quando os recursos terapêuticos familiares já haviam sido utilizados e esgotados. O conhecimento médico familiar foi construído através de suas experiências e práticas como os conselhos de vizinhos, as receitas de remédios caseiros e tratamentos religiosos.

Tomando como pressuposto as considerações feitas acima, destaca-se que as intervenções religiosas perpassam por todo o processo de saúde-adoecimento e terapêutica dos moradores da Vila Esperança, desde a oração até a cura feita por pastores. A fé aparece como elemento central na experiência do adoecimento e nos processos de cura que são denominados de libertação. Para muitos, os processos de cuidado acontecem em meio a intervenções religiosas associadas a igrejas e a ter fé em Deus. De acordo com algumas moradoras:

“Na doença espiritual você precisa de Deus primeiramente e da fé para se curar e na doença da carne você também precisa de Deus, dos médicos e da sua fé. (...) Tudo depende da nossa fé, se a nossa fé alcança a misericórdia de Deus você pode ter certeza que você vai ter a libertação... Eu mesma já alcancei muita graça, Deus já me libertou de uma enxaqueca que eu tinha, eu já vi muita libertação e já fui muito abençoada eu e minhas filhas.” (Dona Joana)

“(...) Eu tenho para mim primeiramente Deus e segundo o médico ou então primeiramente Deus e segundo o remédio. (...) Eu sei que Deus cura, mas ele usa anjos e outras coisas para curar, seja o médico, o remédio.” (Maria)

“Olha a religião é importante em tudo, para a alma né, para tudo... As doenças espirituais, na depressão, às vezes a pessoa não está se sentindo bem ela vai para a igreja e volta bem melhor... Eu mesmo me sinto muito bem na igreja eu já fiz até

um voto que se for preciso eu passar pela mão do homem eu passo, mas se Deus me libertar eu não passo.” (Dona Cássia)

Quando se pretende interpretar como as classes populares agem e quais são as suas relações com a religião, é preciso levar em consideração que essas pessoas buscam um sentido e uma explicação para a vida a fim de viverem de forma plena. O apoio social considera que a partir do momento em que as pessoas se sentem apoiadas pelo grupo de vizinhos e pela igreja elas podem obter melhorias com relação à saúde (VALLA, 2002). Segundo os relatos de algumas moradoras:

“A irmã Clara teve câncer e foi curada... Ela foi curada através de oração dos irmãos e da fé que ela tinha... Eu tiro por mim também, porque eu tive uma enfermidade entrei em depressão a minha fé foi pouca, mas o poder de Deus foi maior na minha vida porque eu me sinto curada, as crises que eu tinha eu não tenho mais.” (Dona Rita)

“Eu lembro, tem uma seis meses que a gente fez um campanha e veio um pregador de fora e na hora que ele tava orando pelo povo chamou uma irmã no meio do povo e fez a oração por ela. Ele pediu para ela trocar de roupa porque ela estava de vestido e ele pediu para ela vestir uma blusa e saia porque ele não podia botar a mão por debaixo da roupa dela... Ele foi orando e passando a mão na barriga dela e de repente saiu um bicho da barriga dela, eu vi com os meus olhos, ele disse que era começo de mioma. Eu acho que foi a fé dela e o dom do irmão que orou e a igreja também porque se tivesse alguém que murmurasse podia não acontecer... E Deus pode ter feito isso para mostrar para o seu povo o seu poder e mostrar para quem não acreditasse que ele pode libertar da doença... Foi incrível quando ele passou o óleo e foi orando e a irmã foi curada.” (Dona Cássia)

“(...) A minha criança tinha mais ou menos quatro anos de idade e nada abaixava a febre dela, nessa época eu estava grávida e sozinha, não tinha como levar ela para o hospital porque estava tarde da noite e ninguém tinha carro. Ela estava quase dando convulsão então eu resolvi orar sobre ela e entregar ela para Deus, eu pedi que Deus aliviasse o sofrimento dela... Simplesmente eu vi o Senhor descer e libertar a minha filha por completo, ela suou no cobertor abriu o olho e pediu uma mamadeira. Eu dou graças a Deus que aquela criança nunca mais teve febre. Hoje ela tem 26 anos.” (Dona Joana)

“Eu sou uma católica, mas eu tenho fé em tudo... Eu não vou na igreja evangélica, mas eu acredito na cura deles, eu não vou no

terreiro, mas acredito na cura deles... O segredo é a fé... Há muito tempo atrás meu filho deu um problema no umbigo quando ele era pequeno e eu participava da corrente de oração da cura e libertação da Igreja Universal que passava na televisão. No umbigo dele saía até pus e minha mãe que também é católica falou para eu participar da corrente, eu colocava água no copo e acompanhava as orações pela TV e depois passava essa água na barriguinha dele. Eu fiz durante sete dias e Deus curou o meu filho. E hoje ele está aqui com 24 anos e foi a minha fé que curou ele... Cada um tem que fazer a sua parte, quem cura e quem quer a cura e quem recebe a cura, todos têm que ter fé.” (Dona Ivone)

Um fato que chama atenção e já foi mencionado anteriormente é que algumas terapêuticas populares deixaram de ser praticadas ou reduziram drasticamente e, conseqüentemente, deixaram de ser repassadas. Essa diminuição transparece no fim das atividades de parteiras e de muitas benzedeiros/benedores e raizeiros/raizeiras. Ao que tudo indica um elemento importante que promoveu a diminuição dessas práticas foi o aumento do número de fiéis protestantes, pois é sabido que essa religião não aceita tais práticas terapêuticas de cunho religioso como as de benzedeiros. No caso das parteiras, outros estudos mostram que, com a presença dos serviços médicos oficiais de saúde, esses ofícios foram reprimidos (CARDOSO, 2012). Mesmo assim, as pessoas ainda fazem uso de chás e remédios caseiros e trocam receitas entre si. Quando questionadas sobre terapeutas populares como benzedeiros e parteiras, algumas moradoras relatam:

“Agora tem só a mulher do seu Sebastião (que é benzedeira). Antes tinha muito, mas depois que as pessoas passaram a ser crente não tem mais. As pessoas se converteram e se escondem, não aceitam mais essas coisas e nem falam que um dia já fizeram. Aqui na Vila cresceu muito o número de evangélicos e muito desses evangélicos benziam, rezavam, fazia raízes, mas eles não aceitam nem falar sobre isso, eles são muito rígidos.” (Dona Ivone)

“Quando eu não era serva de Deus (evangélica) eu acreditava (em benzedeiros), mas agora com o entendimento que eu vou tendo eu não acredito mais. Para a pessoa ser curada ela precisa ter fé e buscar de Deus.” (Dona Rita)

Logo, a religião possui papéis culturais quando possibilita a criação de uma identidade, de práticas para o enfrentamento dos problemas e de soluções para a

luta por sobrevivência (VALLA, 2002). Na Vila Esperança, a religião com maior número de fiéis é a evangélica ou protestante, principalmente, as igrejas pentecostais. Dentre elas, destaca-se a Igreja Assembléia de Deus, a Congregação Cristã no Brasil e a Igreja Pentecostal Ministério Filadélfia. Essa base religiosa se insere nas redes sociais que são acionadas nas negociações desencadeadas nos itinerários terapêuticos.

5.1 O Contraponto com o sistema oficial de saúde e a prática biomédica

As práticas oficiais de saúde são ofertadas à população por meio de políticas, programas e são executadas principalmente dentro das principais instituições, como hospitais e centros de saúde, que interagem diretamente com os usuários. A lógica biomédica, muitas vezes, é fundamentada na idéia de que as pessoas quando apresentam algum sintoma de doença e estão com a saúde comprometida devem procurar os serviços desempenhados por profissionais da saúde. É importante destacar que esse sistema oficial desempenha um papel fundamental, principalmente, nas sociedades ocidentais. Existe um discurso e uma configuração política que sustentam essa conformação e a própria sociedade se molda e adere a essas práticas.

Porém, muitas vezes, esse sistema não busca identificar os caminhos percorridos pelo indivíduo antes de buscar os serviços oficiais de saúde e ainda não praticam a escuta e nem reconhecem o discurso dos usuários, apenas consideram e repassam o discurso biomédico. Durante as entrevistas, em vários momentos, as participantes se queixaram desses serviços e afirmaram não gostar de utilizá-los, sendo que os acionam apenas depois de esgotarem todas as tentativas de solucionar seus problemas com outras terapêuticas. Assim, classificam as doenças como graves aquelas que, justamente, por não terem conseguido êxito ou solução com outras práticas, necessitam da intervenção e dos cuidados produzidos nas instituições oficiais de saúde. Sobre o trânsito nesses serviços, as moradoras relatam:

“Os problemas simples são esses que a gente consegue cuidar em casa mesmo sabe. Quando é uma coisa mais grave assim a gente procura a farmácia e em último caso o hospital porque

aqui não tem médico. Se depender de esperar aqui você morre.”
(Maria)

“Eu procuro mais o hospital de Brazlândia quando é grave. E outras coisas eu trato com um remedinho em casa, um chá, essas coisas.” (Dona Cássia)

“(...) Só em caso grave mesmo que eu vou para o hospital.”
(Dona Ivone)

Após afirmarem que utilizam os serviços de saúde apenas nos casos graves, as entrevistadas discutiram sobre os motivos que as levam a ter esse comportamento. Em praticamente todos os depoimentos, o principal problema apontado é a falta de profissionais da saúde e de instituições para atenderem toda a população. De acordo com elas, o maior constrangimento é ter que se deslocar para o DF, já que o transporte da cidade é limitado, e também pela distância de Águas Lindas para as outras cidades.

“No hospital você não é nem atendida, se brincar você fica de um dia para o outro.” (Dona Joana)

“Não tem posto de saúde aqui praticamente não tem e o que tem é muito longe... Tinha que ter posto de saúde para evitar que as pessoas fossem lotar o hospital, mas não adianta também ter o posto e não ter médico.” (Dona Ivone)

“Aqui é tudo longe. Era pra ter um posto de saúde por setor, né? Pelo que eu saiba tem um posto para cada cinco setores. O hospital aqui é longe, ou você vai a pé ou pega a lotação, mas pra chegar na parada é quase tão longe quanto ir a pé para o hospital.” (Maria)

“O defeito é a sujeira e a falta de infra-estrutura. Já aconteceu muito aqui das pessoas voltarem para casa porque não consegue atendimento, por isso o povo vai direto para Ceilândia ou Brazlândia.” (Dona Raimunda)

“Foi eu mesma que precisei e não consegui, me mandaram para outro hospital em Brazlândia... Foi quando eu descobri que estava com depressão, aqui eu não fui bem atendida me internaram dizendo que eu estava com pneumonia e me deram alta com cinco dias e eu continuei passando mal e resolvi ir para outro hospital o de Brazlândia. Lá me falaram que era menopausa e eu continuava passando mal, então minha filha que mora em Goiânia resolveu me levar para lá e foi lá que descobriram que eu estava com depressão. Só em Goiânia que

descobriram que era depressão e eu faço o meu tratamento lá ate hoje porque aqui não tem condições.” (Dona Rita)

Oliveira (2002) afirma que não se pode observar a doença apenas em sua dimensão biológica, já que as percepções e formas de tratamento a cerca deste fenômeno também são construídas culturalmente e de certa forma as representações culturais dos indivíduos podem até mesmo superar essa dimensão biológica. Apesar do modelo biomédico ainda ser hegemônico, muitas vezes reduzindo o olhar sobre a doença, a dimensão antropológica por sua vez está contribuindo para o entendimento mais claro das questões relacionadas ao adoecimento. Assim, é preciso que nas atividades de saúde os conceitos de saúde e doença sejam ampliados levando em consideração os aspectos sociais, culturais e econômicos do processo saúde-doença das comunidades.

Uma questão relevante é que os moradores da Vila Esperança reconhecem que para melhorar a saúde na comunidade e no município é preciso que se tenham mais hospitais, centros de saúde e profissionais da saúde, principalmente, médicos. E mesmo que essas medidas fossem tomadas para qualificar os serviços de saúde, outro problema seria a forma com que os profissionais da saúde atendem os usuários. E mais uma vez os médicos aparecem com destaque, já que de acordo com as entrevistas esses profissionais não demonstram se preocupar de fato com os usuários. De acordo com Delgalarrondo (2007), “a busca por algum alívio do sofrimento, por alguma significação ao desespero que se instaura na vida de quem adoece, parece ser algo marcadamente recorrente na experiência, sobretudo para as classes populares.” De acordo com as moradoras, as pessoas não conseguem organizar o processo de desordem que se encontram quando estão com os médicos:

“Quando eu vejo que não tem mais jeito eu procuro o hospital... Porque hospital é a coisa mais difícil que existe, você chega lá e se é uma gripe eles mandam para casa falando que é para tratar em casa. Então eu prefiro tratar em casa.” (Dona Rita)

“De ruim é os profissionais que tratam muito mal e aqui não tem médico descente. Falta muito médico.” (Dona Cássia)

“Aqui você tem que brigar com as enfermeiras com todo mundo para conseguir e eles tratam como se tivesse fazendo caridade.” (Dona Ivone)

No estudo realizado por Scipiecz (2008) sobre itinerários de cura e cuidado, percebe-se a influência do sistema biomédico e de pessoas mais idosas sobre os caminhos percorridos pela população estudada. Ainda, segundo o autor, os jovens da região demonstraram não acreditar que os problemas de saúde poderiam ser resolvidos com cuidados da família e recursos populares da própria comunidade, para eles a melhor alternativa, na maioria das vezes, seriam os serviços de saúde considerados profissionais. Isso releva uma quebra na transmissão entre saberes e práticas populares e o peso do conhecimento científico médico deslegitimando outras práticas. Tal descrença do segmento jovem não foi encontrada na Vila. O autor, ainda, afirma que os itinerários de cura e cuidado são criados quando as pessoas buscam soluções para os seus problemas de saúde e, neste contexto, existem outras práticas e alternativas além dos serviços formais, constituídas de acordo com o significado de saúde e doença que vai sendo adquirido no ambiente familiar e no meio social. Logo, a identificação desses itinerários pode permitir a visualização do ser humano de maneira mais integral no seu contexto, assim como as evidências que vão sendo encontradas contribuem para direcionar a atuação de profissionais e da própria comunidade local.

Em sua pesquisa, Loyola (1984) identificou que os médicos não consideravam as representações que os indivíduos das classes populares tinham em relação ao corpo, à doença, às práticas de higiene e ainda buscavam reforçar que apenas a medicina científica poderia compreender e tratar as doenças. De acordo Vasconcelos (2009), esse fenômeno acontece justamente porque a formação dos profissionais da saúde não valoriza e não prepara o profissional para atuar e considerar as dimensões subjetivas que muitas vezes não é demonstrada pelo usuário de forma clara e racional.

A partir das considerações de Dunges et. al. (2011, p. 4330):

Os profissionais imersos numa sociedade normatizadora, tendente a desqualificar valores e práticas do saber não científico, desconsideram os

saberes populares. O usuário, confiscado da possibilidade de se manifestar em sua singularidade, é tido pela ciência como um indivíduo numérico a mais, respondendo a uma categorização de diagnóstico e a uma uniformização de terapêutica. Passivo e distante de sua raiz cultural, o sujeito é impedido da necessária ancoragem para a significação do que lhe é proposto, suas percepções e representações individuais são excluídas do processo pessoal de saúde/doença.

O interessante na pesquisa em Vila Esperança foi observar como os moradores criam alternativas de cuidado, apresentam autonomia em desenhar seus itinerários terapêuticos, definem a partir de seus sistemas classificatórios, o que é doença grave e simples, quando procurar um médico ou resolver o problema em casa. Para melhor visualizar a ideia dessa autonomia e negociação encontrada no universo popular e a contraposição dos serviços de saúde que anulam a possibilidade de ter autonomia, a seguir, será descrito o relato de Maria. Esse depoimento refere-se à forma como é construído determinado itinerário terapêutico, especialmente diante dos serviços oficiais de saúde, de uma moradora da Vila. Cabe enfatizar que os itinerários são únicos, não se repetem, pois dependem das negociações e decisões da pessoa no contexto social que se insere. E, no caso a seguir, revela a violência sofrida nos serviços públicos de saúde.

5.1.1 O caso de Maria

Durante as entrevistas, um dos relatos que se destacou foi o de Maria ao compartilhar o que vivenciou em seu primeiro parto. Ela conta a experiência de ter passado por diferentes instituições de saúde, principalmente hospitais, e a dificuldade enfrentada ao buscar estabelecer um diálogo com os profissionais de saúde. Essa experiência foi marcante em sua vida, de tal modo que ela não pretende mais ter filhos. De acordo com Maria:

“Quando eu fui ganhar a Bia eu queria ganhar no hospital daqui, mas minha mãe ficou sabendo que não tinha médico. Aí teve que correr para Brazlândia eu fui passei um dia inteiro lá, eu achei um absurdo porque não existe lugar lá que faça ecografia, o médico me deu um toque e eu tive que ir para a Ceilândia para bater uma ecografia pra saber se tava tudo bem. Eu fui para a

Ceilândia, bati a ecografia e voltei para Brazlândia e eu tava perdendo muito líquido, mas o médico não se preocupou e eu sentia minha roupa molhada todo tempo. Eles me mandaram ir embora para casa porque ainda não estava dilatado o suficiente. No outro dia, eu continuava sentir muita dor e não quis voltar para Brazlândia porque teve um médico que me deu um toque e me machucou, mesmo assim minha mãe me levou. Lá tinha uma moça com um bebê morto dentro da barriga porque tinha passado do tempo de nascer aí minha mãe começou a chorar, ficou desesperada. Eu entrei e pedi para a médica me dá um toque com cuidado porque outro médico tinha me machucado, ela falou que eu tava com 6,5 cm que eu ia internar, mas que não tinha maca, você vai ficar na cadeira e se surgir vaga você vai para a maca. Aí minha mãe disse que eu não ia ficar lá porque ela tava conversando com essa moça que o bebê morreu porque eles não fizeram a cesariana e insistiram em fazer parto normal. A médica falou para a minha mãe que o bebê tinha morrido por parada cardíaca e minha disse “engraçado que todo bebê morre por parada cardíaca né?!”. Eu perguntei para a Doutora se dava tempo de ir para o hospital de Ceilândia aí ela falou que dava tempo. Eu fui para Ceilândia, chegando lá tinha um monte de mulher e os médicos estavam todos almoçando. Pra eles me internarem tivemos que ameaçar chamar o jornalismo e eu estava gemendo de dor, eu estava perdendo líquido pela urina. Eu entrei e o médico me deu o toque e disse que eu tava com 4,0 cm, eu falei pra ele “doutor eu não entendo em Brazlândia eu tava com 6 e agora eu to com 4”? Ele mandou eu ir para fora e ficar duas horas caminhando para poder dilatar mais. Eu tava com muita vontade de fazer xixi aí eu fui no banheiro com minha mãe e fiz muito xixi. Eu achei um absurdo eu mesmo sendo de menor minha mãe não podia entrar comigo em momento algum. Eu ainda pedi, mas não deixaram. Eu insisti para o médico me dar outro toque e ele deu e eu estava com 7,5 cm. Imagine se eu tivesse ficado duas horas caminhando eu ia morrer com a minha filha. Eu entreguei minhas coisas para a minha mãe e quando eu estava entrando naquele corredor eu fiquei pensando se eu ia sair dali, se eu ia ver minha mãe de novo. Minha mãe chorou tanto tanto e eu tentei acalmar ela. Tiraram meu sangue, me deram outra roupa. Tem uma coisa que me intrigou bastante, se uma dia eu for ter outro filho, porque eu sofri muito, eu vou fazer. Quando eu internei como se fosse numa cadeira de dentista num box, você só sai de lá quando tem o neném, a enfermeira gritou comigo e disse que não era pra eu fazer xixi nessa cadeira. Eu fiquei pensando como que eu ia fazer xixi se quando você interna não pode mais sair de lá. E eu estava com muita vontade, eu acho que foi isso que ocorreu de agravar o parto da Bia. Eu segurei o xixi até 20h:00m da noite desde de 12h:00m. Eu fiquei de frente para um relógio, eu ficava contando cada minuto, cada segundo. [a entrevistada se emocionou muito, fizemos uma pausa e eu dei

um pouco de água para ela] (...). Colocaram um sonar na minha barriga e eu estava escutando o coraçãozinho dela, mas aí ele parou e eu vi a minha filha morrendo praticamente. A enfermeira veio tirou tudo de cima de mim e a médica disse que ainda ia demorar e muito. E se você falasse que tava com dor as enfermeiras te tratava muito mal. Minha sorte é que um médico que estava fazendo o parto de uma menina que estava sangrando tanto, eu nunca tinha visto tanto sangue, ele passou perto de mim... Antes disso passou uma médica enviada por Deus e me perguntou se eu estava bem, e eu disse que queria muito fazer xixi só que a enfermeira disse que não podia e eu tava com vergonha de me chamarem de suja e porca, ela achou um absurdo e mandou eu fazer sim... Quando eu fiz chega subiu uma cachoeira, quando ela viu falou mãezinha está nascendo... Eu tenho certeza que minha filha nasceu roxa de tanto que eu segurei o xixi. Essa médica sumiu e o médico estava passando e viu que estava nascendo, pediu para trocar meu soro e para eu fazer força... Era tanta dor e eu não tinha comido nada há quase dois dias... Quando foi 20h:30m eu não tinha mais força e ele disse que se eu não fizesse mais força ela ia ficar presa e não ia resistir, a enfermeira deu duas cotoveladas na minha barriga aí a Bia saiu... Quando ela falou “mãe nasceu”, eu agradei tanto porque teve hora que eu pensei eu vou parar de fazer força e vou morrer, eu pedi para todos os santos, todas as nossas senhoras do mundo. E eu não tirava a minha mãe da cabeça... Quando um filho nasce você quer mostrar pro pai, mais durante o parto você só pensa na sua mãe... Quando ele tirou ela, ela não chorou. O pediatra levou ela, mas antes disso ele disse que ia cuidar era das cesáreas... Quando levaram ela, ela deu um grito e eu pensei que ela tinha morrido... O médico me explicou depois que tinha me machucado porque tinha sido um parto difícil, daí ele me costurou direitinho. Trouxeram ela pra mim, quando eu olhei pra ela comecei a chorar porque a menina era roxa, com olhinho puxado... Eu pensei que ela era uma criança especial. Mas se Deus me deu eu vou amar de todo jeito. [choro]. Eu perguntei para o médico se ela era especial e ele disse que não, era porque ela tinha sofrido muito para nascer, porque forçou muito, a muleira dela ficou 2 cm para traz, mas ele disse que ia voltar com o tempo. Quando eu recebi alta a enfermeira falou “tchau mãezinha, até o ano que vem”. E eu respondi “se Deus quiser nunca mais eu passo por aqui”. Meu parto foi seco... Eu não tive apoio, fui tratada como um pedaço de carne... Primeiro filho a gente não sabe de nada e sofre por isso. A maior alegria foi ver minha mãe e meu marido vindo me buscar e me levar embora dali.” (Maria)

Ao escutar este relato, pude perceber o quanto a falta de infra-estrutura dos ambientes hospitalares pode prejudicar os usuários, principalmente quando estes necessitam de atenção e cuidado. Maria teve que percorrer por duas cidades para

conseguir atendimento e o tratamento que recebeu só alimentou o sentimento de medo, ela não pôde se quer ter o acompanhamento de sua mãe ou algum familiar que pudesse apoiá-la, o que revela a violência que sofreu, tendo em vista que toda mulher tem direito a um acompanhante no momento do parto. A dificuldade em se comunicar com os médicos e enfermeiras também foi uma das causas para essa experiência traumática. É preciso repensar se a finalidade dos serviços de saúde é apenas realizar procedimentos ou de fato oferecer práticas de cuidado que contemplem o universo e necessidades dos usuários.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Vila Esperança surgiu a partir da luta de moradores, vindos principalmente da Ceilândia, que reivindicavam o direito à moradia e a casa própria. Como o local até pouco tempo era considerado irregular, a comunidade enfrentou dificuldades com relação à infraestrutura e ao acesso a serviços básicos de saúde. A cidade de Águas Lindas de Goiás ainda está em processo de expansão e recebendo cada vez mais novos habitantes. Os moradores da Vila que trabalham no DF lidam no dia-a-dia com o desgaste do percurso entre a cidade e as outras regiões e, mesmo aqueles que permanecem em suas casas, percorrem diferentes caminhos para levar os filhos para a escola, para ir ao mercado ou resolver os problemas diários. Eles reconhecem a necessidade de investimentos no local onde residem, já que não pensam em se mudar para outro bairro, pois é lá que fizeram amigos e construíram uma identidade.

A situação retratada representa a realidade de muitas comunidades do Brasil. São diversos os problemas enfrentados, em especial, na busca por cuidados de saúde. Essas pessoas estão inseridas em ambientes onde os recursos são limitados e as opções são precárias. Ainda assim, diante de tantas dificuldades, buscam o melhor para suas casas e famílias. É preciso considerar essa configuração, já que não está tão distante dos centros da sociedade urbana moderna.

Os itinerários terapêuticos dos moradores da Vila Esperança são traçados a partir da rede de relações sociais que se estabelecem entre vizinhos, amigos, familiares, terapeutas populares, farmacêuticos, instâncias religiosas e o sistema oficial de saúde. Ao que parece, a terapia popular era mais difundida e praticada no início da formação da comunidade, quando os recursos eram mais limitados. Ainda assim, os moradores fazem o uso de chás e remédios caseiros que são frutos da interação e do compartilhamento de saberes.

Atualmente são poucos os terapeutas populares atuantes na Vila e suas práticas se restringem ao cuidado de crianças. Por meio das entrevistas é possível associar esse fenômeno a conversão dos moradores à religião evangélica sendo que as

igrejas, em sua maioria, são protestantes pentecostais. Como a terapia popular passou a ser utilizada com menor frequência, suas práticas deixaram de ser repassadas e reproduzidas para futuras gerações. A influência da religião sobre esse processo demonstra seu papel elementar na organização social, na construção de concepções sobre saúde e doença e na delimitação de outras práticas. Portanto, a religião está presente por todo o caminho percorrido pelos moradores da Vila, com relação aos cuidados em saúde.

Com a redução da procura pelas terapias populares, a comunidade aciona outra possibilidade para dar significado e sentido às doenças com a figura do Seu José, que passa a atuar na região como farmacêutico prático ou popular auxiliando os moradores a compreender o que sentem nos momentos de aflição e os conduzindo a respeito dos procedimentos a serem tomados para a solução de seus problemas de saúde. Ao analisar os itinerários terapêuticos, a prática de Seu José é acionada quando se esgotam os recursos que podem ser realizados em casa e, ele como terapeuta, ao identificar os casos mais graves, orienta seus clientes a procurar os serviços oficiais e os cuidados dos profissionais da saúde.

Ao passar dos anos, o município de Águas Lindas de Goiás começou a desenvolver seu sistema público de saúde a partir da construção de um hospital e alguns centros de saúde. Ainda assim, as condições desses estabelecimentos são limitadas para atender toda a demanda populacional. Os moradores da Vila enfrentam dificuldades para acessar esses estabelecimentos, o que justifica o fato de procurarem os serviços oficiais apenas quando todas as alternativas e possibilidades já foram acionadas. A consolidação desse sistema, mesmo com suas dificuldades, pode ter contribuído para a inibição das práticas da terapia popular, uma vez que o discurso biomédico, além de não aprovar ou reconhecer a atuação desses profissionais, se tornou hegemônico. No entanto, observa-se que os moradores acionam um sistema classificatório popular, criado localmente.

Nesse sentido, é interessante observar como as pessoas da Vila, quando acionam determinadas terapêuticas antes de irem aos hospitais, criam serviços semelhantes aos prestados pela Atenção Primária em Saúde (APS), atuando na promoção e prevenção à saúde. Isso acontece sem o apoio do Estado brasileiro, onde essas

terapêuticas não estão inseridas nos programas do governo, e ainda assim, os moradores acabam cuidando de si ao criarem alternativas localizadas de cuidado pautadas no compartilhamento de saberes, autonomia dos sujeitos e na criação de vínculos. Reconhecer essa configuração é uma das formas de qualificar e fomentar a prática da terapêutica popular.

Ao destacar os serviços prestados por Seu José, como uma das composições do sistema de cuidados popular da Vila Esperança, não se pretende aqui, deslegitimar o trabalho e reconhecimento dos farmacêuticos oficiais, mas sim, destacar a existência de farmacêuticos práticos ou populares, que são acionados e aprovados pela população. Esses terapeutas atuam na cidade de Águas Lindas, assim como podem atuar também em outras cidades do Brasil. E essa realidade deve ser considerada quando se pensa no planejamento de iniciativas no campo da saúde, iniciativas por sua vez, que devem ser desenvolvidas principalmente a partir dos usuários e de suas experiências na vida prática.

Cabe enfatizar outro elemento, os moradores da Vila só buscam os hospitais em casos de emergência, o que é o correto na lógica que estrutura a média e alta complexidade. Essa escolha de utilizar os serviços de saúde em outras cidades, somente nessas circunstâncias, pode levantar questões importantes sobre a região do entorno, vista pelos moradores das cidades do DF como uma região que sobrecarrega os serviços de saúde da região. Sendo que o SUS como sistema universal, pautado na equidade, não pode ser pensado a partir de barreiras geográficas, ou seja, os serviços de qualquer que seja a localidade não podem fechar as portas para os moradores do entorno. Essa é uma questão que deve ser pensada e discutida com mais propriedade, em especial, pelas autoridades do estado do Goiás e do DF.

De acordo com Sarti (2010, p. 79), “quando se trata de estudar o corpo, a saúde e a doença, o objeto de investigação torna-se, direta ou indiretamente, o próprio campo científico que produz a verdade sobre o que é corpo, a saúde e a doença no mundo ocidental, ou seja, a biomedicina e seus a gentes”. Nesse sentido, para tratar dos conhecimentos e práticas populares de cuidado, necessariamente deve-se discutir a biomedicina, que mantém uma relação de força com essas práticas localizadas.

Tendo em vista que a produção da saúde é composta por um conjunto de práticas, diferentes saberes e um leque de experiências, torna-se preciso considerar as formas alternativas de cura, em seu contexto cultural, como complementares e também como a base simbólica das terapias convencionais da ciência moderna. Esse trabalho demonstra que compreender as terapêuticas populares é de extrema importância para que, no âmbito da saúde, se busque, em primeiro lugar, o benefício dos sujeitos e comunidades (DUNGES et. al., 2011).

Pretende-se aqui refletir se esse sistema oficial está preparado e organizado para atender as necessidades de saúde das diferentes populações. E ainda, como a formação dos profissionais atuantes nesse sistema os orienta a lidar com as práticas populares e as experiências sociais e individuais vividas por cada usuário. O sistema público oficial de saúde da cidade de Águas Lindas de Goiás ainda precisa de muitos reparos. O Estado e principalmente os profissionais necessitam respeitar as representações, o corpo e as emoções das pessoas, que devem ser consideradas como sujeitos e não como objetos.

Neste sentido, apesar da importância e da contribuição desse sistema é preciso questionar sua supremacia com relação a outras práticas de cuidados principalmente dessas comunidades. Uma das possibilidades para a mudança de paradigma é que a formação de profissionais da saúde invista no trabalho interdisciplinar, que segundo Sarti (2010) deve ocorrer com a troca e não com a transformação de uma área por influência de outra, mas pelo reconhecimento da alteridade. Logo, a partir de todas essas considerações busquei analisar, como futura sanitária, a situação de saúde da Vila Esperança e suas dimensões a partir do olhar antropológico e das contribuições que as Ciências Sociais podem oferecer ao campo da saúde.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Paulo César B; SOUZA, Iara Maria A. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, Míriam Cristina; ALVES, Paulo César B; SOUZA, Iara Maria A. **Experiência de doença e narrativa** [online]. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, p. 125-138. 1999. ISBN 85676-68-X. Disponível em Scielo Books < <http://books.scielo.org/id/pz254/06>>. Acesso em: 04 abr. 2013.

ALVES, Paulo César B. A experiência da enfermidade: considerações teóricas. **Cad. Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p. 263-271, 1993. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300014>> Acesso em: 4 abr. 2013.

CARDOSO, Ítala Lopes. **O saber/ fazer das parteiras populares do entorno do Distrito Federal**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, 2012. 56 p.

DALGALARRONDO, Paulo. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. **Rev. psiquiatr. clín.** [online]. São Paulo, vol.34, suppl.1, p. 25-33. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700005>>. Acesso em: 5 de novembro de 2013.

DESLANDES, Suely Ferreira. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. In : MINAYO, Maria Cecília Souza. **Pesquisa Social**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2012. p. 31-60.

DUNGES, José Roque et. al. Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes?. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. Rio de Janeiro, vol. 16, n. 11, p. 4327 - 4335. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200005>>. Acesso em: 5 de novembro de 2013.

FERREIRA, Jaqueline; SANTO, Wanda Espírito. Os percursos da cura: abordagem: antropológica sobre os itinerários terapêuticos dos moradores do complexo de favelas de Manguinhos, Rio de Janeiro. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 179-198, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000100010>>. Acesso em: 06 abr. 2013.

FLEISCHER, Soraya; TORNQUIST, Carmem Susana; MEDEIROS, Bartolomeu Figueiredo. Saber cuidar, saber contar: ensaios de antropologia e saúde popular. Florianópolis: UDESC, 2009. 280 p.

GEERTZ, Clifford. O impacto do conceito de cultura sobre o conceito de homem. In: _____. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1989. p. 45-66.

GERHARDT, Tatiana Engel. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2449-2463, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100019>>. Acesso em: 07 abr. 2013.

GOIÁS. Prefeitura **Municipal de Águas Lindas. História da cidade [online]**. Disponível em: <<http://aguaslindasdegoias.go.gov.br/OLD/page1.html>>. Acessado em: 08 de Abril de 2013.

IBÁÑEZ-NOVIÓN, Martín Alberto. In: _____. Anatomias Populares: a antropologia médica de Martín Alberto Ibáñez-Nóvion. Brasília: Editora Unb, 2012. 296 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Censo demográfico de 2010**. Goiás: IBGE, 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=520025#>>. Acesso em: 02 de abr. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Legislação municipal de municípios vigentes**. Goiás: IBGE, 2013.

LANGDON, Esther Jean; MAJ-LIS, Follér; MALUF, Sônia Weidner. Um balanço da antropologia da saúde no Brasil e seus diálogos com as antropologias mundiais. **Anuário Antropológico**, 2011-I, p. 51-89. 2012. Disponível em: <http://www.dan.unb.br/index.php?option=com_content&view=article&id=168%3Aanuario-antropologico-sumario-20111&catid=21%3Aproducao-cientifica-anuario-antropologico&Itemid=32>. Acesso em: 12 de out. 2013>.

LANGDON, Jean & WIJK, Flávio. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 18, n. 03. 2010.

LEITE, Silvana Nair; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, v. 13, n. 1, p. 113-128. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702006000100007>>. Acesso em: 13 de abr. 2013.

LOYOLA, Maria Andréa. O lugar das ciências sociais na saúde coletiva. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 01, p. 09-14, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000100002>> Acesso em: 18 abr. 2013.

LOYOLA, Maria Andréa. **Médicos e curandeiros: conflito social e saúde**. Volume 63 de Corpo e Alma do Brasil. Difel, 198 p. 1983.

MAXIMO, Mariana Torres. Por entre espaços e temporalidades : corpo, memória e história de vida de uma benzedeira. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 406 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. Trabalho de Campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: _____. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 31^a. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2012. p. 61-77.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sala de apoio à gestão estratégica (SAGE). **Departamento de Atenção Básica**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://189.28.128.178/sage/>>. Acessado em: 07 de abr. 2013.

MOREIRA, Wagner Wey; SIMÕES, Regina; PORTO, Eline. Análise de conteúdo: técnica de elaboração e análise de unidades de significado. **R. bras. Ci e Mov**. São Paulo, v. 13, n. 4, p. 107-114, 2005. Disponível em: <http://www.ucb.br/mestradoef/RBCM/rbcm_edicoes.htm>. Acesso em: 26 de jun. 2013.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa - características, usos e possibilidades. **Cadernos de pesquisas em administração**, v. 1, n. 3. 1996. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/C03-art06.pdf>>. Acesso em: 28 de jun. 2013

NAKAMURA, Eunice. O método etnográfico em pesquisas na área da saúde: uma reflexão antropológica. **Saude soc.** [online]. São Paulo, v. 20, n.1, p. 95-103. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000100012>>. Acesso em: 03 de jul. 2013.

NÓBREGA, Maria das Dores Silva. **Representações sociais da moradia e da natureza dos moradores de loteamento de baixa renda em Águas Lindas de Goiás-GO**. 2009. 128 f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Geografia, Universidade de Brasília, Brasília. 2009. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10482/4406>>. Acesso em: 05 abr. 2013.

NUNES, Everardo Duarte. Ciências sociais no Brasil: notas para a sua história. In: **XIII Encontro Nacional de Estudos Rurais e Urbanos**. São Paulo, 1986. Universidade de São Paulo, Brasil, 22-23 de maio de 1986. Disponível em: <http://www.wikipdf.com/journal/Educ_Med_Salud>. Acesso em: 12 de abr. 2013.

OLIVEIRA, Francisco Arsego. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v. 06, n. 10, p. 63-74. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1414-3283&lng=en&nrm=iso> . Acesso em: 12 de jun. 2013.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso. **O trabalho do antropólogo: ver ouvir e escrever**. In: _____. **O trabalho do Antropólogo**. 2ª ed. São Paulo: UNESP e Paralelo, 1998. p. 17-35.

OTT, Ari Miguel Teixeira. O setor profissional dos sistemas de cuidados médicos em Sergipe. 1982. 180 f. Dissertação de Mestrado – Departamento de Antropologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1982. Disponível em: <http://www.dan.unb.br/images/doc/Dissertacao_42.pdf>. Acesso em: 06 de nov. 2013.

SARTI, Cynthia. Corpo e doença no trânsito de saberes. **Revista Brasileira de Ciência Sociais**. São Paulo, vol. 25, n. 74, p. 77-88, out. 2010.

SCIPIECZ, Sabino. **Mapeamento dos itinerários de cura e cuidado em Biguaçu – Sc – Comunidade De Três Riachos**. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho). Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2008. 163 p. Disponível em:

<http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&o_obra=144855>. Acesso em: 10 de abr. 2013.

SCOTT, Parry; QUADROS, Merion Teodósio. A diversidade no Ibura: gênero, geração e saúde num bairro popular do Recife. In: _____. (Org.). **O Bairro do Ibura**. Universidade Federal de Pernambuco: Editora Universitária, 2009. p. 13-71.

SCOTT, Parry. As famílias que os programas de saúde pública constroem no Brasil. In: NASCIMENTO, Pedro; RIOS, Luís Felipe. **Gênero, saúde e práticas profissionais**. Universidade Federal de Pernambuco: Editora Universitária. 2011. p. 13-50.

VALLA, Victor Vincent. Pobreza, emoção e saúde: uma discussão sobre pentecostalismo e saúde no Brasil. **Rev. Bras. Educ.** [online]. Rio de Janeiro, n.19, p. 63-75. 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782002000100006>>. Acesso em: 5 de nov. 2013.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Espiritualidade na educação popular em saúde. **Cad. Cedes**. São Paulo – Campinas, v. 29, n. 79, p. 323-334. 2009. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 05 de nov. 2013.

ANEXO**ROTEIRO INICIAL DE ENTREVISTA****Nome:****Idade:****Profissão:****Escolaridade:**

- Analfabeto
- Ensino Fundamental
- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Médio
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Superior

Primeiro Momento - VILA ESPERANÇA

1. Há quantos anos você reside na Vila Esperança:
 - De 1 a 5 anos
 - De 5 a 10 anos
 - De 10 a 15 anos
 - De 15 a 20 anos
 - Acima de 20 anos
2. Quais eram as características da comunidade quando você começou a residir na Vila Esperança?
3. Quais foram as mudanças ocorridas na comunidade a partir de sua chegada até os dias atuais?
4. Como é viver na Vila Esperança? Quais são os pontos fortes e as limitações da comunidade?
5. Você possui familiares que também residem na Vila Esperança? Como é a relação entre vocês?

Segundo Momento – CUIDADOS EM SAÚDE

6. Na sua concepção, o que é saúde?
7. Na sua concepção, o que é doença?
8. Quando você ou algum membro de sua família está doente, quais são os primeiros cuidados?
9. Quais são os meios procurados e utilizados em caso de doença?
- () Orientação de amigos ou familiares mais experientes
 - () Remédios Caseiros
 - () Indicação de medicamentos via farmacêuticos
 - () Instâncias religiosas
 - () Terapia popular (benzedeiros, raizeiros, parteiras...)
 - () Serviços de saúde
 - () Outros: _____.
10. Você se recorda de alguma prática ou receita para tratamento de doenças (plantas medicinais e medicamentos caseiros) que familiares mais experientes te ensinaram? Se sim, relate.
11. Relate o caminho percorrido, na busca por cuidados de saúde, de alguma experiência de doença já vivenciada por você ou outro morador da Vila Esperança.

Terceiro Momento – DIVERSIDADE TERAPÊUTICA

12. Qual é a sua religião?
- () Nenhum
 - () Católica

- () Evangélica
- () Espírita
- () Outra: _____.

13. Qual o papel da religião em caso de doença?

14. Você já vivenciou alguma situação em que a sua religião fez intervenções sobre doentes? Se sim, relate.

15. Você acredita nos processos de cura de terapeutas populares (benzedeiros, raizeiros, parteiras etc.)? Já fez uso de alguma dessas terapias? Se sim, relate.

16. Você conhece algum terapeuta popular atuante na Vila Esperança? Se sim, qual a especialidade desempenhada por ele (a)?

17. Com que frequência você utiliza os serviços oficiais de saúde?

- () Pouca frequência, apenas em caso de doença grave.
- () Frequentemente, para fazer acompanhamentos de rotina.

18. Como estão organizados os serviços de saúde na comunidade? Existem centros de saúde e hospitais próximos a Vila Esperança?

19. Quais são as qualidades e as limitações dos serviços de saúde prestados na região?

20. Relate alguma experiência quando você ou alguém próximo utilizou os serviços de saúde da região.