

## A dimensão subjetiva no processo saúde/enfermidade/atenção – reflexões envolvendo uma comunidade rural haitiana

*The Subjective Dimension in the Health / Illness / Attention Process:  
Reflections Involving a Haitian Rural Community*

Fabiane Gioda

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil  
ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2670-4183>  
E-mail: [fabianegioda@yahoo.com.br](mailto:fabianegioda@yahoo.com.br)

Amanda Faqueti

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Brasil  
ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4007-1466>  
E-mail: [amandafaqueti@gmail.com](mailto:amandafaqueti@gmail.com)

Recepción: 17.09.2019  
Aprobación: 1.05.2020



**Resumo:** A dimensão simbólica do processo saúde/enfermidade/atenção está presente na representação das enfermidades de forma diferente em cada grupo social. Nesta representação, a conceituação etiológica e as estratégias de cura podem incluir uma multiplicidade de saberes, as quais orientam o percurso terapêutico do paciente. O modelo explicativo utilizado pela comunidade de *Kaydesa*, Haiti, revela uma série de símbolos e construções culturais envolvidos na aflição e na enfermidade, onde salienta-se a influência das perspectivas psicossociais neste processo e o legado histórico da violência estrutural. Este artigo pretende lançar luz acerca dos aspectos subjetivos do processo saúde/enfermidade/atenção e sob este prisma refletir proposições teóricas sobre a ação placebo e nocebo mediada pela cultura *vodou*, bem como a postura da medicina oficial frente a estes conceitos no contexto sócio econômico local. Conclusão: a partir das reflexões é possível reconhecer a conexão existente entre o efeito placebo e nocebo no processo saúde/enfermidade/atenção e identificar a influência da violência estrutural no âmbito da saúde pública em *Kaydesa*, a qual manifesta-se interferindo na representação das doenças e nas práticas em saúde dos moradores locais.

**Palavras chave:** Haiti, percurso terapêutico, placebo/nocebo, *vodou*, violência estrutural.

**Abstract:** The symbolic dimension of the health/illness/care is present in the representation of illnesses differently in each social group. In this representation, the etiological conceptualization and healing strategies can include a multiplicity of knowledge, which guide the patient's therapeutic path. The explanatory model used by the community of Kaydesa, Haiti, reveals a series of symbols and cultural constructions involved in affliction and illness, which highlights the influence of psychosocial perspectives in this process. This article sheds light on the subjective aspect of the health/illness/care process and, from this perspective, reflect theoretical propositions on the placebo and nocebo action mediated by the vodou culture, as well as the position of official medicine in relation to these concepts in the local socio-economic context. Conclusion: from the reflections it is possible to recognize the connection between the placebo and nocebo effect in the health/disease/care process and to identify the influence of structural violence in the public health area in Kaydesa, which manifests itself interfering in the representation of diseases and in the health practices of local residents.

**Keywords:** Haiti, therapeutic pathway, placebo /nocebo, vodou, structural violence.

## INTRODUÇÃO

Este artigo, fruto da tese “Agentes, saberes e práticas no processo saúde/doença no Haiti”<sup>1</sup>, inicia apresentando o processo saúde/enfermidade/atenção (s/e/a)<sup>2</sup> a partir do contexto sociocultural da comunidade rural de *Kaydesa*, no Haiti. O detalhamento de informações intenciona dar subsídios ao leitor para compreender as representações locais em saúde e em seguida pensar os fatores subjetivos que envolvem tanto o percurso terapêutico do enfermo quanto seus processos de adoecimento e de cura.

Nesta comunidade, diferentes teorias fazem parte da estruturação etiológica dos processos de perda e recuperação da saúde, as quais podem incluir saberes de origem mística e não mística. Imensamente complexa e abrangente, a fundamentação teórica destes saberes está imbricada na subjetividade de conceitos que, para além do campo biológico, por onde se manifestam as doenças, se expande também as esferas psicológica, social e espiritual. A partir do modelo interpretativo difundido no grupo acolhe-se a ideia de um movimento energético dinâmico, que ocorre tanto dentro do organismo quanto fora dele, trazendo à tona a compreensão de um universo formado pelo mundo físico, visível, e o mundo espiritual, invisível. A interação destes mundos entre si e com a natureza, permite

---

<sup>1</sup> A tese “Agentes, saberes e práticas no processo saúde/doença no Haiti” de autoria da pesquisadora Fabiane Rosa Gioda (2017), foi realizada em uma comunidade do Haiti Rural que recebeu o codinome de “*Kaydesa*”. Todos os interlocutores citados neste artigo, da mesma forma, são apresentados com codinomes.

<sup>2</sup> Termo cunhado do antropólogo e professor Eduardo Menéndez (2009), referido de agora em diante como s/e/a.

uma constante modificação e recuperação do equilíbrio energético do sujeito, fato intrinsecamente relacionado a manutenção ou perda da saúde. Assim, para o indivíduo manter-se saudável, é necessário preservar requisitos comportamentais fundamentais em cada uma destas esferas o que permite emergir, a partir deste modelo explicativo, o entendimento de diferentes etiologias para justificar o processo de adoecimento, e, portanto, a viabilidade de diferentes abordagens para o processo de cura.

De acordo com o agente causador, as doenças são reconhecidas pela comunidade de *kaydesa* com base em sua origem “natural” ou “sobrenatural”. As doenças naturais, denominadas também como *maladi bondje* (doença de Deus), ocorrem com o consentimento divino e não podem ser controladas pelos sujeitos. Diversas doenças naturais possuem modelo explicativo proveniente da teoria humoral envolvendo desequilíbrios energéticos ocorridos nos âmbitos físico, emocional, alimentar e ambiental (Colin & Paperwalla, 2003; Foster, 1976; Minn, 2001; Freeman, 1998; Nicolas et al., 2007; Thomas-Stevenson, 1991). Já as moléstias sobrenaturais ou místicas, que ocorrem a partir da ação dos espíritos (*lwas*<sup>3</sup>) na esfera terrena, podem ser motivadas, em linhas gerais por duas diferentes razões: a partir do arbítrio dos próprios *lwas* ou espíritos de antepassados, que por algum motivo estão insatisfeitos com o seu servidor; ou pela intenção humana junto ao mundo místico, de onde resulta o envio de um malefício, *maladi voye* (doença enviada) a uma pessoa específica (Brodwin, 1996; Freeman, 1998; Gioda, 2017; Métraux, 1972; Sterlin, 2006).

São inúmeras as variáveis consideradas até se chegar à interpretação etiológica de uma moléstia dentro do grupo social. Estas variáveis assentam-se tanto na cultura local, fortemente amparada pelos dogmas do *vodou*, quanto na influência histórica da violência estrutural<sup>4</sup>, moduladora do cenário de vida da população haitiana. E é a partir do entendimento sobre a origem da doença que o indivíduo enfermo e seu grupo familiar irão, por meio de práticas de auto atenção (Menéndez, 2009), decidir quais serão os setores de cuidado à saúde a ser incluídos no itinerário terapêutico. Nesse processo, questões mais sutis envolvendo a moralidade das relações sociais aparecem como fatores influentes sobre o processo de adoecimento e na escolha terapêutica.

---

<sup>3</sup> *Lwas* são as entidades espirituais.

<sup>4</sup> A teoria sobre violência estrutural foi proposta pelo sociólogo norueguês Johan Galtung e atualmente é reforçada pelo médico e antropólogo Paul Farmer para discutir a realidade da sociedade haitiana. “Ela é “a causa da diferença entre o potencial e o real, entre o que poderia ter sido e o que é” (Galtung, 1969: 172).

Ao se observar a complexidade do sistema de saúde do Haiti, sob a luz de Kleinman (1980), percebe-se que a busca de atenção à saúde é sedimentada em três diferentes setores. O primeiro deles denominado de setor informal (ou familiar) abrange a rede social de maior proximidade do sujeito (família, amigos), onde estão incluídas todas as práticas de saúde que não requerem pagamento ou consulta profissional. Neste setor, o conhecimento secular de prescrição de chás e ervas tem espaço fundamental no tratamento de uma infinidade de doenças. No setor popular, encontram-se os terapeutas capazes de tratar enfermidades com base etiológica associada a teoria humoral e mística. Neste campo, dentre outros, situam-se os *Medsyn Fèy* (médicos das folhas), reconhecidos como provedores do conhecimento da medicina tradicional, e os sacerdotes *vodou* (*SV<sup>5</sup> - houngan, mambo e bokò*) responsáveis pela interpretação e tratamento das enfermidades sobrenaturais, pertencentes, portanto, ao campo espiritual. O terceiro setor, profissional, inclui profissionais da biomedicina que atuam especialmente em hospitais e dispensários na comunidade de *kaydesa*.

Via de regra, ao se perceber doente, o percurso terapêutico do sujeito se inicia nos saberes do grupo de convívio e a partir de um quadro de não resolução ou resolução insatisfatória, se expande aos setores especializados de tratamento, que pode incluir saberes do campo tradicional, espiritual, biomédico ou na junção de mais de um destes saberes.

Há de se considerar, no entanto, que a imensa maioria das enfermidades, inicialmente não apresenta uma delimitação etiológica clara, capaz de fornecer subsídios para uma escolha assertiva do profissional de saúde. Apenas um grupo pequeno de patologias cursam com características próprias e direcionam pontualmente esta escolha. Moléstias reconhecidas no meio acadêmico como "síndromes vinculadas a cultura"<sup>6</sup>, são comumente tratadas pelo *Medsyn Fèy*. Tais terapeutas, com o olhar voltado para os saberes associados a teoria humoral tem sua abordagem com base na ação das ervas, dos banhos, dos chás, enemas... Da mesma forma, sinais e sintomas específicos levam a interpretação de uma doença como sendo "não natural", direcionando a busca pelo *SV*. Este basicamente as interpreta a partir das relações sociais, seja elas entre humanos ou entre humanos e não humanos e estabelece um tratamento místico, por onde busca a cura do padecimento. Porém, pelo fato da maioria das doenças se manifestar com sinais

---

<sup>5</sup> A partir deste momento os sacerdotes *Vodou* serão referidos como "*SV*".

<sup>6</sup> O termo "síndrome vinculada à cultura" foi primeiramente utilizado pelo psiquiatra chinês P. M. Yap em 1965, sendo na atualidade bastante empregado na antropologia médica para referir-se a um padecimento reconhecido em determinada sociedade ou cultura específica.

e sintomas semelhantes, a construção do itinerário terapêutico é muitas vezes conflituosa. Neste momento identificam-se práticas comuns aos sujeitos do grupo, as quais revelam entre outras nuances, a influência da violência estrutural na delimitação do percurso terapêutico do enfermo (Gioda, 2017).

Via de regra, após a intervenção domiciliar, os interlocutores da pesquisa (88 colaboradores) afirmaram que em casos de etiologia inespecífica, a biomedicina era o modelo escolhido para uma primeira assistência especializada. A justificativa para tal escolha baseava-se predominantemente na credibilidade deste sistema como alternativa de cura, nas questões econômicas mais favoráveis no sistema biomédico<sup>7</sup>, e, em igual importância, nas questões envolvendo a moralidade imbricada no processo de adoecimento.

Quanto a este último fator, cabe uma maior pormenorização, visto a sua importância na construção dos modelos explicativos das doenças e sua influência no processo de cura. As questões éticas que envolvem o modelo explicativo de uma doença mística abarcam a investigação dos relacionamentos sociais existentes no pequeno grupo de convívio do enfermo e de sua família. Tais relacionamentos têm influência direta na manutenção ou perda da saúde e são a base de questionamentos que fazem uma análise comportamental/moral e buscam investigar a causa do padecimento místico: “porque eu estou padecendo desta doença?” ou “o que eu fiz para estar padecendo desta doença?” ou “Quem está me enviando esta moléstia?”

A resposta a estas perguntas assenta-se na cultura *vodou*. Os valores morais do *vodou*, reproduzidos de geração em geração, em linhas gerais apresentam-se sob a forma de seis princípios diretores básicos, os quais norteiam o comportamento dos haitianos. Resumidamente, eles se alicerçam sobre o respeito e veneração a *Bondje*, árbitro supremo do destino; respeito e serviço fiel aos *lwas* e aos mortos; respeito, obediência e assistência aos idosos, pais e mães; generosidade, solidariedade, cooperação e ajuda a todos os níveis de parentesco e com a comunidade (Michel, 2002). O desrespeito a qualquer um destes princípios pode gerar doenças, infortúnios e infelicidades das mais diversas ordens, uma vez que, sob os preceitos desta doutrina, estas adversidades só existem como causa de uma transgressão. “O mal é sempre de ordem física e ética” ... (Hurbon, 1987: 167)

---

<sup>7</sup> Em função da existência de um hospital local, as consultas na comunidade de *Kaydesa* eram significativamente mais baratas neste setor que junto ao *medsyn fey* e, principalmente, ao *sacerdote Vodou*. Informações detalhadas na tese “Agentes, saberes e práticas no processo saúde/doença no Haiti” de autoria da pesquisadora Fabiane Rosa Gioda (2017).

A desobediência dos preceitos morais como causa de enfermidades e adversidades não está implicada apenas nas relações sociais mundanas, mas também nas relações humano/não humano. A negligência aos *lwas* e aos antepassados infringe um dos princípios norteadores da doutrina e podem gerar doenças e infortúnios:

Uma doença pode se manifestar só pelo espírito, sem que tenha sido mandada por ninguém. “Um espírito que está descontente se manifesta através de uma enfermidade geralmente que não é muito grave. Para que a pessoa se atente para o que está lhe faltando. Você pode estar em falta com as oferendas, não estar alimentando direito o espírito, a falta de lembrar e honrar o espírito... aí a pessoa pode acordar de manhã indisposta, com uma dor de cabeça, se sentindo estranha...ela dá de comer ao seu espírito e depois fica boa, já pode sair de casa... mas há também casos em que a essas coisas fraquinhas acontecem para proteger você ... você pode se acordar assim também (indisposto, com dor de cabeça) para evitar que saia de casa e alguma coisa ruim te aconteça. (Comunicação pessoal de Manis, em 15 de julho de 2012)

Este discurso aponta para uma relação extremamente próxima e de influência mútua entre o homem e suas entidades espirituais. O adoecimento pode induzir a avaliações morais do próprio comportamento em relação a estas entidades, podendo levar a conclusão do merecimento de uma ação punitiva. A resolução da adversidade se dá pela reconciliação com as entidades, conseguida através de oferendas e ritos cerimoniais no geral sobre a orientação de um SV<sup>8</sup>.

No campo das relações entre humanos, a moralidade é avaliada com base nas relações com o outro, onde é essencial interpretar a existência ou não de conexões entre as doenças e os infortúnios com a ética comportamental. Mesmo sendo possível a qualquer pessoa interagir com o mundo místico, a interpretação dos eventos cotidianos e a atuação possível sobre estes eventos, tem na figura do SV um aliado, muitas vezes, indispensável. A mediação junto aos espíritos<sup>9</sup> é fundamental em especial em situações onde a pessoa se percebe vítima de um malefício enviado ou, de alguma forma, infringindo a moral *vodou*, momento em que ele aparece como um especialista essencial na interpretação dos eventos e na realização do tratamento. Desta forma, as práticas em saúde acabarão passando com frequência por este personagem e estarão sempre envolvidas em uma rede de avaliações morais. Estas avaliações incluem não só a interpretação das causas morais das moléstias, mas também da moral imbricada nas escolhas terapêuticas e dos próprios terapeutas, enquanto orientador e executor das práticas.

<sup>8</sup> A reconciliação com o mundo dos espíritos, neste caso, também pode ser feita sem a interferência do SV, porém, com a persistência do infortúnio, ele aparece como o curador necessário para a elaboração do diagnóstico.

<sup>9</sup> Sobre as relações de cura e estabelecidas entre os *lwas* diretamente com os *servitè*, dispensando o trabalho dos SV, sugiro a leitura da tese de Baptista (2012).

Tais construtos, grande parte das vezes tornam-se desnecessárias diante de um diagnóstico biomédico que faça sentido e de um tratamento que evolua com o sucesso terapêutico esperado. A melhora conseguida através da biomedicina, aponta para uma harmonia moral e cósmica, dispensando outras conjecturas acerca das doenças e a busca por outros terapeutas. A ausência de resolubilidade, por outro lado, corrobora com a necessidade de acesso ao universo místico para seu diagnóstico e cura, conduta que vem acompanhados de avaliações morais das relações sociais estabelecidas entre os humanos ou entre estes e as entidades espirituais.

Uma moléstia mesmo corriqueira que, na realidade de *Kaydesa* evolua com a constatação da ineficácia da biomedicina, passa por uma reanálise onde novas representações são formuladas, podendo a etiologia migrar de causas naturais para sobrenaturais, sendo a partir daí, sua remissão possível tão somente através da abordagem mística (Gioda, 2017). Desta forma, a terapia oficial parece ser usada como uma forma diagnóstica para estabelecer a etiologia da doença e descobrir se ela é ou não decorrente da atuação dos espíritos, fato que ajuda explicar a sua escolha como uma primeira opção especializada frente a moléstias de características não específicas.

Importante esclarecer, no entanto, que a constatação de uma doença como sendo de origem mística a partir da sua não resolução pelas práticas médicas, não repercute em abandono do tratamento oficial. A compreensão de que os espíritos interferem biologicamente no surgimento das enfermidades prevê uma abordagem terapêutica onde a intervenção deve ocorrer em ambas esferas (biológica e espiritual). Sendo que cada profissional tem atuação em um campo específico de conhecimento, uma abordagem única não poderia ser eficaz. Com base nestes construtos amplamente partilhados na comunidade, observa-se o componente simbólico dos preceitos da cultura *vodou* e sua influência no processo de cura enquanto interação corpo/mente.

A readequação de estratégias de tratamento, segundo Kleinman e Good (1985), são comuns a todos os grupos sociais quando o sujeito está insatisfeito com as respostas do tratamento, o que não é um evento esporádico na comunidade estudada. Foram inúmeros os relatos que demonstraram a procura pela terapia espiritual, seja no *vodou* ou em outras religiões, ou ainda através da intensa migração entre doutrinas, como estratégia para a buscar a cura de padecimentos.

Reféns de um sistema de saúde pública extremamente precário, onde os recursos são inexistentes ou insuficientes para o diagnóstico e tratamento da absoluta maioria das doenças, o enfermo e seu grupo familiar encontram esperança nas “explicações místicas” dos padecimentos, uma vez que por elas ainda é possí-

vel conseguir algum controle através da interação humano/não humano e entender os fatos que racionalmente não teriam uma resposta através dos acontecimentos que os compõem (Evans-Pritchard, 1976): “Deus não quer que uma mãe de 40 anos morra em um parto deixando todos os seis filhos pequenos órfãos [...]. Isso não é coisa de Deus” (comunicação pessoal de Manis, 2012; fala retirada do diário de campo da etnografia de Gioda, 2017)<sup>10</sup>. A idade e as consequências acarretadas ao grupo familiar e mesmo social decorrentes do óbito materno não podem permitir que se pense em uma doença/morte natural. Seria a perda completa do controle sobre os eventos da vida, que neste caso é decorrente da falta de recursos terapêuticos eficazes para o tratamento de uma infecção pós parto, causa extremamente comum de óbito materno, e que corrobora para que o Haiti ocupe a primeira posição da América para as mortes maternas (CIA World Factbook, 2017). Em uma realidade, onde é difícil chegar a compreensão de fatos como este e tantos outros que denunciam a morbidade e a mortalidade como consequência da violência estrutural, ressignificar experiências de adoecimento sob a perspectiva mística pode dar a sensação de algum controle pessoal e grupal e por este caminho se conseguir benefícios para a recuperação da saúde. Neste contexto, o *vodou* como norteador deste modelo explicativo, acumula todos os esforços e esperanças, terreno fértil para refletir sobre a possível ação placebo e nocebo dos processos de adoecimento e cura na comunidade de *Kaydesa*. A partir do exposto pretende, então, esboçar algumas proposições teóricas que fundamentam a influência dos fatores subjetivos no processo saúde/enfermidade/atenção, observadas por meio das práticas legitimadas pelas tradições e dogmas da cultura *vodou*.

Sim, eu tive uma coisa que era assim, uma dor que um dia aparecia no pé, outro dia na barriga, outro dia na parte de baixo das minhas costas[...] fui no médico do hospital e não melhorei nada com as pastilhas, nada, nada...e fiquei e fiquei com essa dor muito tempo [...] Dai fui no hogan e ele fez um trabalho e me deu umas coisas para tomar e me curou. Dor e coisas que vão de um lugar para outro, que muda cada dia se cura no vodou. (Comunicação pessoal de Ania, em 7 de julho de 2012)

## A AÇÃO SUBJETIVA NO ADOECIMENTO E NA CURA NA COMUNIDADE DE *KAYDESA*

Terapias que trabalham com o efeito placebo em práticas de atenção à saúde apresentam registros de milhares de anos, e estiveram presentes historicamente em todas as sociedades. Amuletos, simpatias, benzeduras entre outras ações de proteção e recuperação da saúde foram e continuam sendo utilizadas como

<sup>10</sup> Fala retirada do diário de campo da etnografia de Gioda (2017), entrevista realizada em *Kaydesa*, 2012.



recurso terapêutico independente da classe social, em diferentes povos no mundo. Com o avanço médico científico, no entanto, essas práticas passaram a ser consideradas “primitivas” e o efeito placebo passou a ser validado sob o prisma da ação farmacológica dos medicamentos. Segundo Langdon (2014), para os profissionais de saúde, a biomedicina “clássica”<sup>11</sup> é o único e verdadeiro modelo de atenção a ser utilizado, e todas as construções vindas de outro campo terapêutico são inválidas e vítimas de preconceito. Conceber uma etiologia, um diagnóstico e um tratamento que fuja da cientificidade coloca o doente e o seu grupo social em uma posição de inferioridade, desqualificando o seu conhecimento pela prevalência daquele saber das sociedades tecnologicamente desenvolvidas. Porém, para além da validação biomédica, bons resultados conseguidos através de procedimentos que visam a obtenção da saúde sem o uso de fármacos específicos, fazem parte do relato cotidiano dos indivíduos, sejam estes obtidos por intervenções nos planos, físico, espiritual ou psíquico. Embora a ação placebo de um tratamento elimine a administração de substância quimicamente ativas, ela não elimina as variáveis psíquicas e as forças sociais e simbólicas que influenciam benéficamente em qualquer processo terapêutico (Celestino, 1992).

Independente da técnica de tratamento, os mecanismos de funcionamento do efeito placebo ainda são pouco conhecidos, mas apontam para sua ação no campo psíquico com reflexos benéficos sobre o corpo físico-orgânico. Esta relação entre psique e saúde pode ser entendida também sob uma perspectiva oposta à da cura, sendo estes estudos mais aceitos e difundidos dentro da classe médica. Desde a época de Hipócrates já se fazia a relação entre as influências psíquicas e as doenças biológicas (Castiel, 1991). Atualmente a biomedicina aceita o componente emocional do adoecimento, e adentra no conceito de somatização para classificar determinadas moléstias como psicossomáticas. Por este conceito, questões psíquicas (em linhas gerais, emoções, sentimentos, pensamentos) acabam gerando sintomas ou mesmo doenças no corpo físico, uma vez que quando a expectativa em relação a um determinado fator é negativa, ela pode se manifestar em um sentido inverso ao placebo, ou seja, como um efeito Nocebo (Balleiro & Balleiro, 2000).

Neste cenário, a dimensão sociocultural pode agir tanto na construção da doença (efeito nocebo), influenciando em sinais e sintomas que denotam a perda da saúde física ou mental, quanto na sua resolução (efeito placebo) (Hernández, 2008), condições facilmente observadas no modelo explicativo do processo s/e/a

---

<sup>11</sup> A palavra “clássica” foi complementação do autor.

amplamente difundido na comunidade de *Kaydesa*. Dentre os fenômenos socio-culturais relacionados ao efeito placebo e nocebo aqueles inter-relacionados com a motivação, satisfação, graça, fé e êxtase, muitos destes embutidos nas práticas religiosas, servem, nos diferentes povos, tanto para explicar os desequilíbrios psicossomáticos e o aparecimento de doenças quanto para elucidar o seu reequilíbrio e o processo de cura (Bateson, 1972). A comunidade de *Kaydesa*, a partir dos construtos que fazem parte da representação das doenças, torna-se um ambiente propício para se pensar os efeitos nocebo e placebo do adoecimento e sua relação com as questões culturais e religiosas, por onde cabe perguntar "em que medida os dogmas da doutrina *vodou* influenciam no aparecimento e na cura das doenças?" Ao apresentar esta questão intenciona-se abordar a inter-relação existente entre a saúde/doença no campo religioso e científico, uma vez que foram inúmeros os relatos<sup>12</sup> dos informantes assegurando melhora de quadros de perda da saúde física e psicológica através das práticas ritualísticas do *vodou*.

As manifestações religiosas, de espiritualidade e fé, em praticamente todos os povos, são usadas desde sempre como recurso terapêutico e prática de cura (Dossey, 1997). Inúmeros trabalhos científicos vêm sendo produzidos ao longo do tempo e em especial nos últimos anos com a intenção de explicar a obtenção da cura pela fé<sup>13</sup>. Segundo Herbert Benson, médico e pesquisador que há mais de 30 anos estuda a espiritualidade e sua relação com a saúde: "nenhuma força curativa é mais impressionante ou mais universalmente acessível do que o poder do indivíduo de cuidar de si e de se curar" (Roberto, 2004). A percepção da influência da dimensão espiritual no processo de recuperação tem sido reconhecida com tanta relevância que a Organização Mundial da Saúde, em 1998, acrescentou ao conceito de bem-estar nas dimensões físicas, psíquicas e sociais, a dimensão de bem-estar espiritual, dada a sua importância para a saúde humana.

A tentativa de explicar cientificamente a inter-relação entre o meio social, a cultura e a fé como mecanismos que influenciam na esfera psicológica e repercutem no processo saúde/doença, é trabalho da psiconeuroimunologia e tem no sistema imunológico o seu foco de atenção.

O sistema imunológico não age de forma independente e sua regulação é sensível a influência do sistema nervoso e endócrino (Ader, 1983). Embora ainda haja muito o que se aprender sobre o seu complexo mecanismo de funcio-

---

<sup>12</sup> Tais relatos estão disponíveis ao longo de toda tese "Agentes, saberes e práticas no processo saúde/doença no Haiti" de autoria da pesquisadora Fabiane Rosa Gioda (2017).

<sup>13</sup> Apanhado de trabalhos sobre o tema são trazidos por Teixeira, Müller, Silva (2004). Ver também Maia, (2002).

namento, sabe-se que este sistema de defesa é estreitamente influenciado por fatores psíquicos, uma vez que o que acontece na mente das pessoas tem influência a nível celular.

Atualmente a neurociência tem demonstrado que muitas curas se processam pela fé e estados meditativos, pois, por estas práticas, regiões do cérebro relacionadas com as expectativas positivas em relação ao futuro são ativadas. Esse mesmo tipo de ativação ocorre quando se ingere um medicamento inerte e se tem sob ele a expectativa positiva de que levará a cura (este é o conhecido efeito placebo usado pela biomedicina). As modificações neuroelétricas e neuroquímicas do cérebro, pela prática da fé em qualquer instancia da religiosidade, é possível que leve a uma maior estabilidade psíquica pela confiança e força que a acompanha, gerando respostas hormonais e imunológicas (Roberto, 2004), onde se observa uma importante proliferação de linfócitos, células de defesa do organismo (Maia, 2002), repercutindo positivamente na saúde do indivíduo.

Porém, não se pode esquecer que os tratamentos baseados no modelo espiritual requerem como fator substancial a identidade cultural de quem o pratica. A partir desta identidade se organizam e reorganizam construções simbólicas acerca da enfermidade com base em pressupostos que compõem este modelo explicativo para o padecimento. No Haiti este papel é assumido pela cultura *vodou*, que, muito mais que uma religião, é um norteador do estilo de vida do sujeito:

O vodou es un Humanismo, un conjunto de tradiciones culturales que constituyen el cimiento que une al pueblo haitiano en los momentos de crisis y lo salva de la desesperanza (...) seus valores morales se encuentran todavía ligados a una red que condiciona todos los actos de la vida cotidiana de los haitianos de cualquier clase social a la que pertenecen” (Michel, 2002: 123).

Tais tradições, alicerçadas na interação entre o mundo humano e não humano, permitem ampla credibilidade a interpretações sobrenaturais dos eventos mundanos (incluindo o adoecimento e a cura) e encontram reforço nos rituais simbólicos de sua realização:

[...] podemos deduzir que há uma maior probabilidade de cura "milagrosa" onde os símbolos empregados têm significado para o paciente. Poderíamos então argumentar que um motivo poderoso para um indivíduo se afiliar a uma associação religiosa poderia depender de quão significativos são a crença e o ritual” (Silva, 2007).

A resposta favorável de um enfermo frente às práticas de cura se assenta na eficácia simbólica da intervenção, elemento ricos na tradição *vodou*. Através da partilha cultural o *SV* substancializa sua autoridade religiosa em rituais onde estabelece uma luta contra o que está causando o padecimento e em favor da cura (Brodwin, 1996).

As infusões para beber ou inalar, os óleos para massagem, o uso direto dos pós sobre a pele, objetivam a eliminação da doença enviada ao paciente, bem como a sua proteção. A eficácia simbólica destas substâncias é amparada também pelo tato, sabor e olfato, motivo pelo qual muitas delas detém cheiros específicos. O odor forte e putrefato existente em ambientes escuros e úmidos, fazem parte de um cenário onde os processos de *maladi voye* precisam ser combatidos, para o que se usam elementos significativos culturalmente.

A associação de estímulos não linguísticos a uma retórica pré-determinada, onde repetidas vezes o nome do enfermo é citado em meio as rezas e expressões religiosas, permitem que o SV crie uma atmosfera propícia para expulsão do agente causador do mal (pela lógica cultural da construção do processo s/e/a), bem como para a consequente cura da doença (Brodwin, 1996). Diante do compartilhamento do significado das práticas de cura orientadas pelo SV, é possível, com base nos autores referidos acima, imaginar que a sua ação no campo psíquico venha aumentar a confiança e a esperança na cura, podendo, da mesma forma que a oração e a meditação, trazer uma resposta positiva ao sistema imunológico, e, conseqüentemente, à recuperação da saúde.

Segundo Langdon (2014), o poder da ação simbólica na saúde humana mostra a relação sócio histórica e cultural no processo de adoecimento e cura. Os diferentes rituais terapêuticos praticados em cada cultura estimulam processos endógenos através da elaboração/transformação das experiências, possibilitando modificações biológicas e comportamentais e um aumento do bem-estar. Tais processos ritualísticos, sob construções lógicas, têm significado enquanto ação de grupo de serem práticas capazes de restaurar a saúde do enfermo e, portanto, não deveriam ser rotulados como “crenças” ou “superstições”.

Para além dos benefícios alcançados pelo ato de fé de quem os pratica presencialmente durante os rituais, trabalhos espirituais e preces realizadas a distância também são frequentes entre os haitianos que vivem em outras regiões ou países e demonstram resultados favoráveis. Embora seja alvo de ainda maior crítica e descrença por parte da biomedicina, este recurso, enquanto possibilidade de cura é amplamente difundido não só no universo *vodou*, onde é possível fazer consultas e tratamentos espirituais a distância, mas em diferentes culturas e sociedades, sendo visto como um recurso terapêutico viável.

Para Dossey (1997), o tempo e o espaço parecem não diminuir o alcance e os benefícios da prece. A influência das preces a distância no equilíbrio do sistema imunitário foi documentada em vários estudos, mesmo quando a pessoa que recebe a prece não está ciente deste processo. Carlos Eduardo Tosta, responsável

por uma pesquisa realizada com 52 estudantes submetidos a análise sanguínea após o recebimento de preces intercessórias a distância, encontrou nas amostras aumento da estabilidade da função celular e modificação da função das células de defesa do organismo, monócitos e neutrófilos. Segundo Tosta,

Várias teorias vêm sendo elaboradas na tentativa de explicar a ação da consciência à distância, um fenômeno que não obedece às leis da física clássica: “as preces poderiam ser fenômenos decorrentes da expansão da consciência (ou da dimensão espiritual) individual e que atuaria através das interconexões entre os seres (2004: 108).

Os trabalhos místicos de cura a distância têm um papel fundamental entre os haitianos, tanto para os que se veem impossibilitados de frequentar um *hounfò*<sup>14</sup> (muitas vezes por questões relativas à imoralidade religiosa<sup>15</sup> quanto para aqueles que estão vivendo fora do país. Independente das explicações teóricas dadas para a ação da consciência no outro, segundo Stephen (2002), a resposta positiva a esta prática pode ser influenciada pela introjeção de que algo, que faz parte da representação simbólica do seu processo de adoecimento está sendo trabalhado em favor da sua recuperação, não sendo condicional a presença física. Neste momento, dá-se início a cascata de eventos neuroquímicos advindos da natureza psicológica do tratamento – efeito curativo mente corpo (Rossi, 1997). Assim, ao que parece, profissionais legitimados em cada cultura agem sob a expectativa do doente induzindo o efeito placebo através da ativação de mecanismos internos que promovem a auto cura, numa interação entre as vias simbólicas e psicológicas.

Porém, se por um lado tais fatores psicológicos influenciados pelo meio cultural têm seu impacto enquanto experiência no processo de cura, o processo de adoecimento pode também por ele estar sendo influenciado, o que, em última análise sustenta a credibilidade do todo: “se posso ficar doente por uma ação dos espíritos, também posso ser curado por eles” (comunicação pessoal de James, em 13 de julho de 2012). Vários trabalhos têm mostrado que a má qualidade das relações sociais, emoções e o stress podem atuar no desequilíbrio neuroquímico, hormonal e imunológico, favorecendo o aparecimento de doenças. O aumento do nível de hormônios do stress (cortisol, catecolaminas), diminui a resposta do sistema imunológico, e aumentam o risco de adoecimento.

A relação entre stress e doença começou por ser estabelecida por Selye (1976) sugerindo que os estressores crônicos contribuíam para um estado de exaustão do organismo pondo

---

<sup>14</sup> *Hounfò* é o local onde são realizadas as consultas com o SV.

<sup>15</sup> Para maior detalhamento ver a tese “Agentes, saberes e práticas no processo saúde/doença no Haiti” de autoria da pesquisadora Fabiane Rosa Gioda (2017).

em causa o seu equilíbrio. Assim, as respostas que envolvem as ligações entre cérebro, hormonas e sistema imunológico, passariam, ao fim de um determinado tempo, a ter dificuldades em lidar com o stress e as manifestações de doença ocorreriam num grau que poderia conduzir até à morte (Maia, 2002: 209).

Sob a ação dos fatores psicossociais e dos agentes estressores, se pode pensar o mecanismo de adoecimento por doenças místicas na cultura *vodou*. Os princípios do *vodou* enquanto orientador da espiritualidade, da mesma forma que parecem favorecer a cura podem colocar a vivência de seus dogmas em prol do adoecimento. A identificação pela vítima de eventos que a coloque em uma posição de merecedor de uma punição (adoecimento) ou como alvo da inveja alheia, por exemplo, pode criar, com base nos constructos culturais, transtornos psicológicos que se expressar por desequilíbrios manifestados no campo biológico: “A gente vê o paciente ir se acabando dia a dia, sem que nada que se faça possa ajudar” (pastor Renato, referindo-se a uma “morte enviada”) <sup>16</sup>. A explicação para este desfecho, pode estar relacionada às consequências psicofisiológicas decorrentes da autossugestão motivadas pela autocondenação moral, que podem levar ao desequilíbrio neuroquímico do sistema imunológico, consequente a situação de stress e medo duradouras.

O impacto do contexto sociocultural na produção da doença é reforçado pelo antropólogo Hernáez (2008), quando escreve que o efeito nocebo, “está relacionado com a produção e desenvolvimento de enfermidades influenciada por profecias socioculturais que geram expectativas sobre a saúde” e também em desfechos decisivos da causa mortis. Spiegel, citado em Balleiro & Balleiro (2000), faz menção a um óbito ocorrido em decorrência de uma ação assentada nas representações simbólicas partilhadas culturalmente onde um padre, ao enganar-se com o leito em uma enfermaria, dá a extrema unção a um paciente estável e viável clinicamente, o qual, sem nenhuma intercorrência, falece 15 minutos após a intervenção. Tal ocorrência, poderia ser explicada por Epstein citado por Pereira e Farnese (2004), ao sugerir que o placebo e o nocebo ocorrem através da modulação mental dos sistemas endócrino, imunológico e autônomo e tem o potencial de acarretar processos de adoecimento e de cura. Situações semelhantes são possíveis de ser observada em *Kaydesa* ao voltar o olhar para a vivência diária dos dogmas do vodu e para o “poder” que é atribuído culturalmente ao sacerdote, onde a sua legitimidade permite uma atuação tanto para restaurar a saúde quanto para gerar doenças e sofrimentos.

---

<sup>16</sup> Fala retirada do diário de campo da etnografia de Gioda (2017), entrevista realizada em *Kaydesa*, 2012.

Embora as experiências que influenciam nestes eventos variem enormemente nas diferentes sociedades, é inegável à ciência a existência de uma perspectiva relacional estreita entre os campos psíquicos e biológicos. Para os moradores de *kaydesa*, em termos práticos, esta inter-relação parece sofrer uma importante influência das experiências vividas diante da precariedade da biomedicina local. Ao que parece, esta condição de maior vulnerabilidade permite que muitas doenças acabem encontrando representação na concepção *vodou* do padecimento, uma vez que através da intervenção junto ao mundo místico pode se ter maior esperança na possibilidade de cura por onde os eventos neuroquímicos podem explicar a percepção dos benefícios físicos amplamente relatados.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo explicativo utilizado na comunidade de *Kaydesa*, revela uma série de símbolos e construções culturais envolvidos na aflição e na enfermidade. Ao que parece, a terapêutica mística pode se traduzir em respostas favoráveis a partir da conclusão etiológica da sobrenaturalidade do padecimento''. Neste processo, a dimensão sociocultural mostra sua importância por permitir a possibilidade do grupo partilhar pontos de vista, emoções, sentimentos, de forma que seja possível a ressignificação do adoecimento e com isso a reorientação da terapêutica. A elaboração dos significados dos acontecimentos traumáticos da vida, e aqui inclui-se o adoecimento, embora possam ser feitos de forma individual, reforçam seu sentido na interação com outros sujeitos que partilham da mesma cultura. A aflição encontra aceitação cognitiva numa visão de mundo em correspondência com o outro, onde a opção religiosa, seus dogmas e preceitos, atuam como resposta corporal e social para o sofrimento, por onde é possível alcançar benefícios a partir do efeito placebo das intervenções simbólico-culturais.

Foram inúmeras as vozes em *kaydesa* que afirmaram ter se beneficiado da terapêutica espiritual como forma de cura ou melhora de um padecimento de manifestação física ou mental, vozes que se replicam em outras culturas e em outros países, independente do seu desenvolvimento sócio econômico. Porém trazer à tona a resposta positiva dos sujeitos as terapias extra oficiais não intenciona questionar a eficácia da abordagem biomédica no tratamento das doenças. Ao contrário, reforça a sua importância, e chama a atenção para as consequências da sua insuficiência, clara expressão da violência estrutural que se assola muitas comunidades e povos nos diferentes continentes. Porém, esta temática abre espaço para refletir a postura muitas vezes dicotômica da biomedicina frente a concepção

dos processos de adoecimento e cura. Se por um lado, cada vez mais ela partilha saberes que concebem muitas doenças como produtos da relação corpo/mente, por outro lado, a maioria dos seus profissionais parecem entender que esta é uma via de mão única e tem uma expressiva dificuldade em aceitar práticas que fujam da oficial como um recurso terapêutico viável, embora sob esta mesma ótica estudos científicos assentados na psiconeuroimunologia venham comprovando os benefícios destas práticas. Estes estudos, no entanto, ainda estão engatinhando quando comparado aos demais conhecimentos médico científicos, fato que pactua para que condutas terapêuticas que cultivam saberes seculares ou místicos, traduzidos como efeito placebo, sejam interpretados normalmente sob uma visão hostil e depreciativa, endossando determinados grupos com rótulos de “primitivos e ignorantes”. A ideia de que os conhecimentos da biomedicina são os únicos capazes de assegurar a melhora do paciente, e que os saberes populares são ultrapassados e sem valor terapêutico, muito mais do que desconsiderar o efeito simbólico da cura, ignora o fato dos avanços tecnológicos em saúde serem quase inexistentes em inúmeras sociedades mundiais e dentre elas na localidade de *Kaydesa*, onde se observa altíssimas taxas de mortalidade e morbidades decorrentes de doenças tratáveis e evitáveis. A prova da ineficiência da biomedicina nessa comunidade é justamente a constante necessidade de busca por terapeutas locais para resolver as enfermidades que a biomedicina, como primeira alternativa terapêutica, não consegue resolver. Neste cenário adverso, as construções simbólicas partilhadas a partir dos dogmas religiosos, e em especial do *vodou*, tem o papel de acalmar a sensação de impotência diante da realidade, atribuindo sentido as causas da dor e do sofrimento individual, do pequeno e do grande grupo. Eliminar tais saberes das construções que embasam a interpretação dos fatos cotidianos e dos processos de adoecimento tira a esperança de que algo pode ser feito e aumenta a fragilidade individual e do grupo, podendo definitivamente resultar em prejuízo para o processo de cura das doenças, independente da sua construção estar ou não pautada no efeito nocebo proveniente dos dogmas da cultura *vodou*.

## BIBLIOGRAFIA

- Ader, R. (1983). Developmental psychoneuroimmunology. *Developmental Psychobiology*, (16), pp. 251-267. <https://doi.org/10.1002/dev.420160402>
- Balleiro, E. M., & Balleiro, C. O. (2000). *Efeito Placebo e o Efeito Nocebo nos Procedimentos Terapêuticos*. Disponível em <http://www.cibersaude.com.br/index1.asp>



- Bateson, G. (1972). Style, Grace and Information in Primitive Art. In G. Bateson (Ed.), *Steps to an Ecology of Mind* (pp. 128-152). Nova York, NY: Ballantine Books.
- Baptista, J. R. de C. (2012). *Sè tou melanje: uma etnografia sobre o universo social do vodu haitiano* (tese de doutorado). Rio de Janeiro, Brasil: Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Brodwin, P. (1996). *Medicine and Morality in Haiti: The Contest for Healing Power*. Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511613128>
- Castiel, L. D. (1991). Psicossomática e eficácia: Além do Princípio do Placebo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 40(5), pp. 267-272.
- Celestino, C, A. (1992). O uso do placebo no tratamento de mulheres climatéricas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 3(1), pp. 105-110.
- CIA World Factbook\_ (2017). *Field Listing: Maternal Mortality Rate*. Disponível em <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/353.html>
- Colin, J., & Paperwalla, G. (2003). Haitians. In P. S. Hill, J. G. Lipson & A. I. Meleis (Eds.), *Caring for Women cross-culturally* (pp. 172-187). Philadelphia, PA: F.A. Davis.
- Dossey L. (1997). Medicine, meaning and prayer. In L. Dossey et al. (Eds.), *The power of meditation and prayer* (pp. 4-5). Carlsbad, CA: Hay House.
- Evans-Pritchard, E. E. (1976), *Brujeria, magia y oráculo entre los azande*. Barcelona, Espanha: Anagrama.
- Foster, G. (1976). Disease Etiologies in Non-Western Medical Systems. *American Anthropologist*, (78), pp. 772-782. <https://doi.org/10.1525/aa.1976.78.4.02a00030>
- Freeman, B. C. (1998). *Third-World Folk Beliefs and Practices: Haitian Medical Anthropology*. Port-au-Prince, Haiti: La Presse Evangélique.
- Galtung, J. (1969). Violence, Peace, and Peace Research. *Journal of Peace Research*, 6(3): pp. 167-191. <https://doi.org/10.1177/002234336900600301>
- Gioda, F. R. (2017). *Agentes, saberes e práticas no processo saúde/doenças no Haiti* (tese de doutorado). Florianópolis, Brasil: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Hernández, A. M. (2008). *Antropología médica: teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona, Espanha: Anthropos.
- Hurbon, L. (1987). *O Deus da Resistência Negra – O vodu Haitiano*. São Paulo, Brasil: Paulina.
- Kleinman, A. M. (1980). *Patients and Healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press.
- Kleinman A. M., & Good, B. J. (1985). *Culture and Depression. Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder*. Berkeley: University of California Press.
- Langdon, E. J. (2014). Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. *Ciência & saúde coletiva*, (19), pp. 1019-1029. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.22302013>
- Maia, Â. (2002). Emoções e sistema imunológico: um olhar sobre a psiconeuroimunologia. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, (2), pp. 207-225.
- Menéndez, E. L. (2009). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & saúde coletiva*, (8), pp. 185-207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>

- Michel, C. (2002). ¿El vudú haitiano es un humanismo? *CUYO. Anuario de filosofía argentina y americana*, (18/19), pp. 123-144.
- Minn, P. (2001). Water in Their Eyes, Dust on Their Land: Heat and Illness. *Journal of Haitian Studies*, 7(1), pp. 4-25.
- Métraux, A. (1972). *Le vaudou haitien*. Paris, França: Gallimard.
- Nicolas, G., Desilva, A. M., Subrebost, K. L., Breland-Noble, A., Gonzalez-Eastep, D., Manning, N., & Prater, K. (2007). Expression and treatment of depression among Haitian immigrant women in the United States: clinical observations. *American journal of psychotherapy*, 61(1), pp. 83-98. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2007.61.1.83>
- Pereira, D. A., & Farnese, C. (2004). Efeito placebo, efeito nocebo e psicoterapia: correlações entre os seus fundamentos. *Universitas: Ciências da Saúde*, 2(1), pp. 69-90. <https://doi.org/10.5102/ucs.v2i1.524>
- Roberto G. L. (2004). Espiritualidade e saúde. In E. F. B. Teixeira, M. C. Müller, & J. D. T. da Silva (Eds.), *Espiritualidade e qualidade de vida* (pp. 151-163). Porto Alegre, Brasil: Edipucrs.
- Rossi, E. L. A. (1997). *Psicobiologia da Cura Mente-Corpo: Novos Conceitos de Hipnose Terapêutica*. Campinas, Brasil: Psy.
- Selye, H. (1976). *The stress of life*. Nova York: McGraw-Hill.
- Silva, V. G. D. (2007). Neopentecostalismo e religiões afro-brasileiras: Significados do ataque aos símbolos da herança religiosa africana no Brasil contemporâneo. *Mana*, 13(1), pp. 207-236. <https://doi.org/10.1590/S0104-93132007000100008>
- Sterlin, C. (2006). Pour une approche interculturelle du concept de santé. *Ruptures : revue transdisciplinaire en santé*, 11(1), pp. 112-121.
- Stephen, M. D. (2002). *Remissão Espontânea e Efeito Placebo*. Disponível em <https://www.oocities.org/quackwatch/placebo.html>
- Thomas-Stevenson, B. (1991). *Ozarkian and haitian folk medicine*. Disponível em <http://faculty.webster.edu/corbetre/haiti/misc/topic/medicine/ozark.htm>
- Tosta, C. E. (2004). Prece e cura. In E. F. B. Teixeira, M. C. Müller, & J. D. T. Silva (Eds.), *Espiritualidade e qualidade de vida* (pp. 105-124). Porto Alegre, Brasil: PUCRS.
- Yap, P. M. (1965). A culture-bound despersonalization syndrome. *The British Journal of Psychiatry*. 111(470), pp. 43-50. <https://doi.org/10.1192/bjp.111.470.43>