

## CRENÇAS EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM CULTURAL

[Believes in health: a cultural approach]

Maria da Glória Santana\*  
Alacoque Lorenzini Erdmam\*\*

**RESUMO:** Este trabalho tem como objetivo refletir sobre o significado do conceito “Crenças”, dentro de uma abordagem cultural de saúde. Constitui uma reflexão sobre as questões das crenças existentes na nossa forma de compreender e praticar os cuidados de saúde em cada cultura. Acredito ser a articulação com as crenças uma forma de nos acercarmos daqueles dos quais cuidamos. Pois é a partir da compreensão das crenças de quem eu cuido que eu torno maior a minha aproximação com o ser humano de quem desejo cuidar. Buscamos portanto, nos aproximar do ser diabético, mediante identificação de suas possíveis crenças.

**PALAVRAS-CHAVE:** Família; Saúde; Religião e medicina; Filosofia em enfermagem.

### 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Uma vez informada de que deveria escrever um trabalho como requisito para a qualificação do projeto de Tese de Doutorado, e que esse trabalho teria uma conexão direta e/ou indireta com o tema do meu interesse, pus-me a pensar que poderia eu escrever que fosse interessante para o meu estudo e que ao mesmo tempo viesse resultar em contribuição para o conhecimento? Reportei-me ao meu vivido como pesquisadora e profissional do cuidado. Pensei em como me tenho permitido desenvolver outro olhar sobre as pessoas com quem trabalho segundo o que elas são. Percebo que conhecer as suas concepções de saúde, amplia os nossos conhecimentos. Enriquecemos juntos a partir da troca com o outro, no seu convívio e na sua leitura do mundo.

O meu interesse em trabalhar com o tema *crença*, surge a partir do momento em que penso ser o homem um produto do mundo em que vive, havendo a necessidade de conhecer esse homem que pouco ou nada sei da sua história, do seu vivido. Penso que na bagagem da vida,

trazemos entre outras coisas, linguagem, experiências e *crenças*, elementos indispensáveis na ampliação da compreensão daqueles que cuidam.

Meu foco de estudo, são pessoas que convivem com a constante situação da diabetes, pessoas que, durante algumas conversas, trazem à tona, a cultura como pano de fundo em suas colocações. As crenças advindas da sua história cultural, vida familiar e contexto social também compõem esse cenário. Então refleti, se começo descobrindo o significado do conceito crença, identificando quais crenças estão presentes na história das pessoas diabéticas, qual a sua importância para elas? Provavelmente, me aproximarei mais da possibilidade de conhecer quem é esse narrador: o diabético.

Que significa para ele ser uma pessoa diabética? Penso que, na medida em que colocamos nossas crenças para o outro, estamos revelando-nos e delineando nossa concepção de mundo.

Por outro lado, penso que o cuidado de saúde está muito relacionado à cultura do indivíduo. Sabemos que antes da existência do cuidado de saúde instituído, já havia o cuidado humano como ato de amor, como zelo pela vida, já havia as redes informais de prestação de cuidados de saúde, representadas pelas benzedeiras, pelas curandeiras, pajés entre muitos outros. Na verdade já existia uma medicina caseira, que atuava efetivamente até nos lugares mais longínquos onde somente se tinha acesso à pé ou à cavalo. Muito de intuitivo havia no conhecimento daquelas pessoas, somado às suas experiências e experimentação.

Esse processo vem ocorrendo em todas as culturas desde de épocas remotas da humanidade. Dessa forma, indígenas, grupos étnicos de ascendência afro, também trouxeram a sua contribuição, para a saúde, com suas crenças e formas de curar. É impossível negar a contribuição desses povos para o registro da nossa história. Apesar de não haver um sentimento de gratidão e reconhecimento presente em nossas sociedades urbanas ocidentais, bem como um conhecimento claro destes sistemas de crenças fazendo-nos mais próximos da compreensão daqueles que assistimos. Penso, portanto, ser incisivo para o profissional

\* Prof.ª Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPeL. – Doutora em Filosofia da Enfermagem.

\*\* Prof.ª Adjunta do Depto de Enfermagem da PEN/UFSC – Doutora em Filosofia da Enfermagem.

de saúde, investigar as crenças que dizem respeito à concepção de mundo daqueles de quem estamos cuidando. Isso certamente resultará em estreitamento de laços, gerando maior vinculação, confiança e cuidado de saúde mais coerente com a maneira de ser desse outro.

A crença, faz parte da história das pessoas, portanto faz parte da história de um povo. O significado de seus conteúdos é importante para nós, profissionais da saúde. É a nossa busca do outro, seu pensar que pode ser parte de suas crenças. Temos até mesmo depoimentos como os que citamos abaixo, que demonstram esta relação entre o pensar e o fazer:

Ouvimos a Dona Maria, diabética, 65 anos, justificando ao ser perguntada sobre o porquê da ausência do seu esposo, também diabético, nas oito consultas marcadas seguidas com a equipe de saúde, segundo ela, ele falou:

*- “que não precisa de vir até aqui pois tem conseguido manter suas taxas dentro do esperado, caminha freqüentemente, pensa que a dieta prescrita não está adiantando, não acredita nos exames, pois se sente bem e os exames dizem o contrário.”*

Por que será que o esposo da D. Maria afirma que não precisa vir a consulta? Porque será que afirma que seus exames dizem o contrário?

As crenças dentro do conhecimento de saúde, são pontes que podem facilitar a aproximação do cuidador com o ser que é cuidado. Em função disso penso que devemos estar alertas à linguagem do outro, esse outro que é alvo do nosso cuidado. No que ele diz, pode está o que queremos saber, pode está o que ele sabe, o que ele faz. Na verdade somos aquilo que conhecemos. Muitas vezes até nos distanciamos da racionalidade, para expressarmos o que pensamos, como nos vemos, ou melhor buscamos formas plásticas, para traduzir esse sentir.

Castoriadis (1975, p.361) manifesta “O homem é um animal poético antes de ser um animal racional, muitas vezes fornecendo pela imaginação respostas aos problemas que o angustiam e para os quais a racionalidade e a realidade nem sempre sabem e podem dar resposta. Cada sociedade, cada pessoa elabora sua imagem do mundo, composta por componentes reais e racionais, más também, sobretudo, por significações imaginárias que tendem autonomizar-se.

Na história da humanidade é muito forte a presença de crenças dos mais variados aspectos no campo religioso, político, da saúde, nas crenças sobre o desconhecido, o sobrenatural e ainda sobre o imaginário das pessoas.

Caminhando através do meu objeto de estudo – diabetes, tenho verificado como é forte, a presença de

crenças e como ela é um elemento importante nas falas dessas pessoas. Em função desse pensar busquei aprofundamento teórico, desta temática, na intenção de conhecer mais sobre o conceito crença, para a partir daí, tentar uma compreensão do ser diabético, mais aproximada da sua realidade.

## 2 FALANDO SOBRE CRENÇAS

Em Ferreira (1990), convicção Crença, do latim medieval *credencia*, de *credere*, quer dizer crer, por fé íntima, opinião adotada com fé e convicção. Forma de assentimento que é objetivamente insuficiente, embora subjetivamente se imponha com evidência. Assentimento não acompanhado de prova. No sentido religioso crença é o assentimento do espírito a uma verdade de uma ordem transcendente, (Deus) sem justificação racional, certeza não racional, sinônimo de fé, opinião. (ex. crença em Deus).

Na filosofia a crença é definida por Kant (1994) “A crença é o meio termo entre opinião e o saber”. A crença é um fato do nosso entendimento suscetível de repousar em princípios objetivos, mas que exige também causas subjetivas no espírito daquele que julga.”

Em Alain (1994) Crença é a palavra comum que designa qualquer certeza sem prova. A crença designa alguma disposição involuntária de aceitar seja doutrina juízo ou fato. Quando a crença é voluntária e jurada segundo a alta idéia que se faz no dever humano, seu verdadeiro nome é fé. A crença possui termos e expressões conexas como: relação de vizinhança – fé e opinião; Relação de dependência, juízo e verdade. Relação de oposição, agnosticismo, ceticismo, descrença.

Entendo a crença como convicção, fé consciente, acreditar no dito e no ouvido em qualquer situação do cotidiano, é a incorporação do que se ouve sem comprovação desse conhecimento.

É comum se observar situações em que as pessoas nos apresentam suas crenças e questionarmos a sustentação delas, esvaziam-se as justificativas. Na maioria das vezes as crenças repousam no campo do místico, do religioso, da auto-sugestão, do milagre, dos movimentos messiânicos onde divindades são idolatradas sem que se conheçam suas origens.

A religiosidade é rica de exemplos, simbologias, cantos, folclores, etc. Que ao longo dos séculos são encarados como indiscutíveis dentro do plano existencial das pessoas.

A razão ainda é para muitos, a forma mais respeitada, aceita e instituída de se buscar e comprovar a verdade sobre o que conhecemos, entretanto existem outras formas de se

encontrar essas verdades, que despontam através de um novo olhar e sentir o outro.

Assim, o sentir, o colocar-se no mundo o expressar-se, o perceber-se, o compreender surgem como, formas mais sensíveis, de se fazer conhecimento. Começa-se a mudar a visão secular e cartesiana vigente.

Com relação à mudança, toda a mudança, provoca estremecimentos, insegurança, mas também requer valentia, e desprendimento. Douglas (1966, p.196) afirma: *“outra coisa é fazer da nossa existência uma forma de lapidar inalterável. A pureza é inimiga da mudança, da ambigüidade e comprometimento.” Na verdade nossa segurança seria muito maior, se nossa experiência pudesse ser inflexível e fixada na forma.*

... Mas e o novo? O desafio onde ficaria ? Que seria de nós se fôssemos montanhas, inertes sempre no mesmo lugar... Com a mesma perspectiva de mundo somos vida, evolução... Efervescência, gente.

As crenças ligadas à saúde, em saúde hoje no ocidente, parecem mais visíveis e presentes em nosso cotidiano do que em outros momentos, atualmente, se fala mais sobre isto, embora, ao mesmo tempo que é comum também se tenta a contraposição do crer e do saber, enquanto um conhecimento instituído.

Perece existir hoje, um discurso que valoriza, legitima e fundamenta o conhecimento que vem de uma crença. Por outro lado é sabido que a crença, no modelo formal do conhecimento, ainda não ocupou seu espaço na discussão acadêmica. Assim, as pessoas que relativizam atividades baseadas em suas crenças, por vezes ficam entre uma corrente e outra. O que se percebe é que, muitas vezes, quem divulga esta ou aquela crença tenta ou busca referências “científicas” para torná-la digna de crédito. Mas, duplamente, ele também busca o lado místico simbólico que provavelmente se equaciona mais com seu lado sugestivo, humano, valorativo e cultural.

A experiência tem-nos mostrado situações de pessoas que buscam o tratamento médico, e outros tratamentos não convencionais, concomitantemente, como uma esperança de cura. Esse comportamento tem-se tornado comum no campo da saúde, e as crenças ligadas à religião são mais procuradas para alívio da dor e do sofrimento proveniente de enfermidades.

O que chamamos de tratamento não convencional ou alternativo, que se faz presente na saúde, é, para muitos, uma nova forma e processo saúde-doença e o fenômeno de compreender o cuidado humano dos enfermos.

Hoje, verificamos muitas crenças sobre a eficácia da chamada medicina doce ou terapias doces, que aos poucos, enquanto campo de conhecimento, começa a ser valorizado,

chegando ao mundo acadêmico. Começa-se a admitir que os tratamentos também devem ser parte da crença do enfermo, parte do seu vivido, da sua facticidade. As práticas populares associadas a conhecimentos alternativos, com grupos que estudam energia, alquimia, pirâmides entre outros, têm mostrado que determinadas crenças são parte do cotidiano das pessoas, embora também seja evidente que essa onda de ações, posturas, e tratamentos ligados à saúde, ainda se encontram à parte dos sistemas médicos convencionais e do que chamamos de ciência.

Penso que esta forma de se relacionar com a saúde, diferente da forma clássica já conhecida, certamente ampliará a visão daqueles que cuidam da saúde das pessoas. Falo de uma forma de abordar a saúde, aquela que emerge do vivido das pessoas, do experimentado.

Certamente, as tendências apontadas para o novo milênio dizem respeito às questões dessa nova abordagem do ser humano. Assim, a energia cósmica, o estudo da aura humana, o imaginário, o místico, parecem ser as possibilidades viáveis para se chegar à cura de algumas doenças. Penso que essa visão alternativa, na verdade, parece delinear uma nova concepção de mundo, um novo paradigma; certamente identificada com a sociedade pós-moderna, onde a inversão de valores é observada em todos os âmbitos sociais, do público e do privado.

Conceitos como saúde, educação, sexualidade, ética, e tantos outros, possuem hoje outro matiz. Ignorar essas mudanças é ignorar o momento presente.

Uma situação bem próxima é a questão do pensamento médico sobre os tratamentos homeopáticos. Muitos profissionais médicos, no ocidente, resistiram e ainda resistem à adoção de tais procedimentos; muitos não reconhecem, e outros criticam essa forma de terapia. Porém, em decorrência do mercado econômico que se abre, e das perspectivas de lucro, os profissionais médicos repensaram a questão e hoje têm cursos preparatórios e ainda a legitimação da especialização como sendo somente para médicos.

Esta última tem sido a forma de delimitar as linhas de atuação profissional e, ao mesmo tempo, “cientificar” determinadas terapêuticas que nascem do saber popular. Por exemplo, há dez anos, qualquer tratamento alternativo realizado, como toque terapêutico, cristais, homeopatia, etc. era tido como não científico, bruxarias, algo quase profano. Hoje, quando existem muitos interesses econômicos ligados a essas práticas e a própria comunidade científica ligada a elas, já se presencia mais ambulatórios de tratamentos alternativos fazendo parte do instituído.

Mesmo assim, identificamos situações em que as pessoas enfermas têm receio em falar para seu médico,

enfermeiras e até amigos sobre suas crenças, suas simpatias e procedimentos que fogem ao modelo recomendado pela ciência médica. Recebi muitos depoimentos de diabéticos do tipo: *“isto não falo para o meu médico, que não gosta”*. Também já identificamos situações em que o médico autoriza outros tratamentos, desde que sejam somados ao tratamento convencional.

A crença está freqüentemente presente nas manifestações das pessoas; as crenças em saúde são verificadas constantemente, sempre que se fala da doença e dos tratamentos ou cuidados realizados. Isto pode ocorrer nas consultas, nas interlocuções em grupos, quando o contexto permite. Igualmente, com a pessoa diabética, nas concepções que tem sobre sua doença, nas possibilidades de cura, sobre seu futuro, enfim quando fala de si e do seu problema, existe um emaranhado de informações, algumas baseadas em crenças e outras em orientações repassadas aos serviços de saúde. Às vezes, questionamos os diabéticos sobre algumas crenças ligadas à doença e às formas de tratamento:

*“Os ricos tratam diabetes só com ervas”.*

Muitas vezes, as pessoas buscam tratamentos tradicionais (como chás, ervas e cura espiritual) tão amplamente utilizados na comunidade, mesmo quando as pessoas podem pagar por um tratamento médico.

*“Diabetes atrapalha. Não conseguimos estudar. Não se arranja emprego. Só vivemos em hospital”.*

A forma como a doença é concebida, os mitos que são criados em torno dela, transformam-na em um fator de transtorno social. Na verdade, este tipo de crença aumenta a discriminação da pessoa que é portadora de uma disfunção orgânica.

*“Diabetes é mais uma coisa ruim na minha vida. Doença horrível. É ruim. Antigamente não havia isso. Penso que diabetes é um castigo de Deus”.*

A doença é representada por uma visão negativa; assim é enfrentada como um atraso da atualidade.

*“A Igreja Universal está me devendo essa: me curar da diabetes”.*

A Diabetes, como ocorre em todas as outras doenças, é muitas vezes alvo da “comercialização” da fé e das relações com Deus.

*“Minha sexualidade está inválida”.*

A diabetes associada à diminuição da libido e das funções sexuais do corpo – este tipo de crença em muitos e muitos casos é prejudicial e negativa na vida das pessoas; e, a partir delas, muitas coisas na vida são negadas e reprimidas.

A negação com relação à sexualidade é ainda muito presente nos nossos dias, mesmo sendo fundamental para o viver humano. É impossível atender uma pessoa, mascarando essa necessidade do seu corpo. Afinal, como diz Merleu-Ponty, não temos um-corpo somos um-corpo e a sexualidade é sua expressão, forma, imagem, e razão do ser no mundo.

É preciso considerar que uma crença é parte de um pensar, que pode ser coletivo ou não, que tem uma intencionalidade e que constitui a estrutura central da conduta humana.

Se pensarmos que o processo saúde e doença devam ser visto a partir do pluralismo cultural, que é parte do viver de todos nós, então as terapêuticas e sua pluralidade também devem ser respeitadas em nossa sociedade, embora permaneçam as questões “como” e “porque” escolhemos este ou aquele tratamento.

Helman (1994), coloca três alternativas de assistência à saúde, sobrepostas: **a informal**, com autotratamento, automedicação, conselhos do vizinho, igreja etc. e crenças; **popular**, que na maioria das sociedades são práticas realizadas através de terapeutas como a benzedeira, a curandeira etc; e **as alternativas profissionais**, que são partes do sistema médicas oficiais. A alternativa profissional de saúde é delimitada culturalmente.

Para se compreender qualquer sistema médico, deve-se considerar sempre o contexto e os valores básicos ligados à ideologia, organização política e o sistema econômico da sociedade em que foi criado.

Langdon (1966) vem corroborar conosco, quando diz *“Os valores culturais é que determinam e/ou influenciam nos métodos de diagnosticar e tratar as doenças”*.

Na saúde, percebe-se uma riqueza grande de crenças. Existe quase um dialeto próprio entre as comadres e pessoas que possuem mais experiência no cuidado à saúde. As pesquisas têm mostrado que, geralmente, o socorro médico só é procurado depois de todos os recursos da medicina caseira terem sido esgotados.

Segundo Helman (1994), o setor familiar é o que mais influi no itinerário terapêutico, percorrido pelos pacientes antes da internação.

Na saúde, muitos profissionais apresentam a tendência de não valorizar determinadas manifestações dos seus doentes, principalmente se elas vêm carregadas de crenças; por outro lado, muitas são as crenças dos profissionais da saúde que as pessoas se obrigam a ouvir, sem sequer questionar.

Em razão disso, muitos transgridem o dito, a orientação e o prometido. Por isso é que muitas relações estabelecidas entre cuidador e recebedor do cuidado não se

cumprem. Muitas vezes, não entendemos o porquê do não compromisso com o tratamento a ser seguido. Talvez resida aí alguma dessas respostas. Por exemplo, a transgressão da pessoa diabética, provavelmente, se dá em função da forma com que lhe é passado o discurso hermético e vertical do profissional. Um discurso que, muitas vezes, se distancia da realidade do ser, exatamente por ignorá-la.

Mas por que tendemos a não querer valorizar aquilo que o outro traz, no seu vivido? Certamente pelo ceticismo que nos domina, supervalorizando o racional em detrimento do empírico! Fazendo nossas as palavras de Ausubel (1980): *O fator mais importante que influencia a aprendizagem é aquilo que o aprendiz já conhece. Descubra o que ele sabe e baseie nisso os seus ensinamentos.*

Parece difícil, tanto para um especialista quanto para um leigo, apreender a crença desarticulada das suas ligações com a ortodoxia católica e científica. Nesse sentido, parece importante considerar o pensamento de representantes desses dois sistemas ortodoxos culturalmente dominantes, antes de se propor uma definição de crença e descrever suas estruturas isoladamente.

É provável, portanto, que o campo da superstição só possa ser definido pela oposição à religião ou à causalidade. É sabido que a religião teve toda uma parcela de responsabilidade na inculcação de crenças religiosas na mente das pessoas, com os interesses mais variados, como o de manter a hegemonia intelectual sobre o conhecimento, exemplificado no livro “O nome da Rosa”, de *Umberto Eco*.

Existem duas vias tradicionais possíveis de se inculcar as crenças – uma política e outra religiosa; numa, um superdesenvolvimento de suas instâncias administrativas e de seu esquadramento compensa a mobilidade ou o refluxo das convicções nos militantes; na outra, pelo contrário, instituições que estão caindo em ruínas ou, fechando-se em si mesmas, deixam disseminar por toda a parte as crenças que elas, durante longo tempo, fomentaram, mantiveram e controlaram.

A religiosidade parece mais fácil de se explorar. Os agenciadores de marketing, avidamente reutilizam esses resíduos de crença, antes combatidos violentamente como superstições. Verifica-se o aumento da publicidade religiosa. Multiplicam-se os gerenciadores de uma ordem econômica e social, desesperados com o sucumbir das igrejas, local de resíduos de “valores”, na intenção de recuperá-los a seu próprio serviço e chamando-os de atuais; entretanto parece que os usuários dessas crenças já não crêem nelas; mas nem por isso deixam de conservá-las como museu de relíquias, de crenças sem crentes.

Pierre Smith (1982) afirma que é entre aqueles cujos sentimentos religiosos não são coerentes, ou não são

acompanhados por forte integração ao catolicismo, que as crenças tradicionais nas paraciências têm maior impacto. Coexistindo, então, com as crenças religiosas, elas responderiam às necessidades que não são mais satisfeitas pelo catolicismo tradicional. Assim como era importante considerar o pensamento dos membros do clero, hoje convém, antes de apresentarmos uma definição, considerar também o ponto de vista dos representantes da comunidade científica.

Tanto os médicos quanto os padres se vêem confrontados por práticas concorrentes e como eles são membros de uma comunidade à qual não se pode pertencer, enquanto participante desse ciclo como pessoas comuns, se adere a um corpus ortodoxo. E, mesmo nem sempre considerando suas disciplinas exclusivamente científicas, todos têm, não obstante, um bom conhecimento do que é o avanço científico, que eles definem pela preocupação da prova e a recorrência à experimentação.

O processo de globalização, tão falado atualmente tem sido usado para intervir fortemente no modus vivendi das pessoas, assim tentando introduzir novos hábitos em detrimento dos comportamentos culturais naturais de um povo. Nesse processo, o sistema de saúde ocidental é, ademais, alvo de crítica, devido ao custo exorbitante da tecnologia e dos remédios que, cada vez mais, se tornam inacessíveis para muitos. É dentro desse clima que se instala a globalização no setor da saúde, exemplificado nos depoimentos de um grupo indígena dos povos aimará das montanhas da Bolívia, (Contact n.º 102, 1996)<sup>1</sup> sobre o efeito globalizador e a destruição da confiança sobre sua história, suas crenças, sua forma de fazer saúde, assim acabando por perder a comunhão com a criação.

*“Quando começamos a consumir produtos de fora em vez dos nossos, fomos perdendo nossa identidade”.*

*“Quando utilizamos a aspirina em vez de nossos remédios tradicionais à base de ervas, estamos demonstrando que temos mais confiança nos comprimidos do que em nossa própria maneira de ver a vida”.*

*“A dependência de pílulas torna-me individualista, a aspirina tomo-a sozinho”;*

*“Enquanto no nosso sistema tradicional devo consultar vários médicos, membros da comunidade e da família os espíritos ancestrais, a fim de conhecer a origem do mal e a forma da cura”.*

<sup>1</sup> Publicação da CMC – Ação das Igrejas pela Saúde. Conselho Nacional das Igrejas.

*“O efeito da globalização e a incitação do mercado ao lucro entram em conflito direto com nossa visão de saúde e reciprocidade”.*

*“Penso que o que precisamos hoje é espaço para narrarmos nossa própria história, em particular os povos indígenas necessitam falar de si e de suas crenças”.*

Entendemos que toda essa mudança na forma de fazer saúde vem ocorrendo em muitos grupos humanos e optamos por utilizar o testemunho indígena, por entender que o índio vive muito o culto de suas crenças.

Hubert apud Mauss (1903), falando em técnicas que podem ser confundidas com os atos mágicos, citava a medicina e enfatizava que não apenas o ato médico permanece quase, até nossos dias, cercado de prescrições mágicas... Mas também as drogas, as dietas do médico, os passes do cirurgião formam um verdadeiro tecido de simbolismo e, na realidade, são concebidos como mágicos... É forçoso constatar que nada tirou o caráter mágico propriamente indiscutível e conhecido do rito médico.

Freqüentemente, os exemplos que dão lugar aos julgamentos reservados dizem respeito ao uso das práticas de medicinas paralelas. Sendo assim, o campo das crenças seria mais bem estruturado no domínio da medicina do que no domínio religioso; haveria, de um lado, um conjunto de práticas e crenças que podem, sem problemas, ser consideradas superstições e, de outro, uma zona de indeterminação entre medicina e superstição, composta quase que exclusivamente por medicinas paralelas.

Sendo o nosso foco de interesse o estudo da pessoa portadora de diabetes, é comum observarmos um discurso com forte conteúdo de crenças na sua visão de saúde. É comum ouvirmos falar em muitos significados atribuídos ao surgimento da diabetes.

Muitas são as analogias estabelecendo a doença como castigo do céu, maus espíritos, coisa do diabo, etc. Essas visões certamente representam símbolos culturais, suposições baseadas em crenças populares. Fica, portanto, a presença de forte conteúdo religioso, onde o temor, o medo e o castigo estão sempre presentes, quando surge qualquer situação de descompensação na vida do ser.

*“Diabetes é um castigo de Deus”.*

A cultura traz em seu bojo um manancial de episódios pontilhados de crenças. E, com o passar do tempo, essas crenças passam a fazer parte daquela realidade como conhecimento adquirido.

Com o surgimento de novas abordagens das ciências, trazendo uma postura mais voltada ao novo, observa-se um

recrudescimento de antigos mitos e crenças. Percebe-se que começa a existir um espaço mais amplo para essas novas *velhas formas* de pensar, de curar de agir e de cuidar, que sempre estiveram presentes desde o começo da história dos povos, que foram veladamente reconhecidas, negadas e hoje são resgatadas.

Claude Levi-Strauss (1973) nos aponta a diferença entre pensamento mítico e pensamento científico; ambos têm aspectos comuns, ambos são uma linguagem simbólica que pretende interpretar o real. Se for fundamental conhecer os mitos de um povo, também o é conhecer a cultura da qual faz parte esse mito.

Nas sociedades tecnológicas observa-se um movimento de retorno com relação ao mito e à crença, uma remitoligização, não só em contraculturas e movimentos juvenis, mas nas próprias academias, que parecem aproximar-se mais do pensamento mítico.

Em entrevista, um diabético relatou-me que uma simpatia ajudou a regularizar o açúcar do seu sangue da seguinte forma:

*“Peguei melão, cortei sua tampa fiz xixi dentro dele, tampei, enterrei em um buraco de cinco palmos de profundidade e nunca mais pisei ali; desde esse dia minha glicose ficou baixa até hoje. Considero-me curado do meu diabetes.”*

Crença, simpatia, o que será que atuou no corpo desse homem? Como pode a ciência ter certeza do fato, após várias constatações laboratoriais? Vários números da revista Contact já salientaram que a valorização das crenças tradicionais pode trazer benefícios cruciais para a saúde e para o sentido de vida das pessoas nelas impregnadas.

Registramos algumas crenças que se repetiam nas falas dos diabéticos:

*“A insulina é um castigo”.*

*“Não posso comer o que tenho vontade”.*

*“Não posso casar porque vou ficar impotente”.*

*“Sinto medo de ficar cego”.*

*“Meus filhos vão ficar como eu”;*

*“Posso comer todos os dietéticos à vontade”;*

*“Tenho medo de amputar partes do meu corpo”;*

*“Tenho medo da não cicatrização”.*

Para Certau (1987) *“a crença não é o objeto do crer, um dogma, um programa, mas o investimento das pessoas em uma proposição, o ato de enunciá-las considerando verdadeira”.* Continuando, coloca que, por muitos séculos, supúnhamos que as reservas de crenças fossem indefinidas.

Apenas com alguma explicação racional era possível garantir aquele conhecimento, ainda sendo transportado para outros lugares e metas, semelhante à energia elétrica gerada em uma cachoeira, principalmente para sociedades pagãs, onde imperava o cristianismo. Da igreja, a crença era transportada para uma política monárquica, caminhando para uma realidade tradicionalista, instituições públicas, educacionais e/ou sociais.

A crença que não conseguia ser repassada às novas regiões do progresso era considerada “superstição”; no entanto o que era utilizado pela ordem vigente ganhava o valor de “convicção”. Dessa forma, as crenças criavam tal volume que sua análise passava despercebida pelo crivo da comunidade científica da época. Muitas campanhas e cruzadas eram estabelecidas e estimuladas no sentido de se implantar o crer em lugares bons e em objetos bons (de crer).

Lentamente, a crença se poluiu como o ar e água; mas, com o passar do tempo, essa força motriz, sempre resistente e notável, começava a faltar.

Paradoxalmente, percebe-se, ao mesmo tempo, que não se sabia o seu significado; assim nasce a necessidade de se conhecer o que é uma crença. Muitas polêmicas e reflexões sobre conteúdos ideológicos e os esquadrinhamentos institucionais para lhe fornecer não foram acompanhados de uma elucidação acerca da natureza do crer.

Hoje não é mais suficiente manipular, transportar e refinar a crença. É preciso analisar-lhe a composição, pois há pretensão de se fabricá-la artificialmente. Parece que as pessoas estão desenvolvendo o hábito de pensar, a utilização da lógica nas suas ações de vida. Mesmo assim, o marketing comercial ou político, parcialmente, está se encarregando disso. Existem, atualmente, muitos objetos para crer e pouca credibilidade.

Antes, a autoridade dos poderosos suprimia a insuficiência do aparato administrativo através dos clientelismos de cooptação de legitimidade, sendo vigiados por verdadeiros “panótipos” da polícia, escola, seguridade social, entre outros. Aos poucos, essas crenças reduzem a credulidade, dispendo, hoje, de mais força e menos autoridade. Esse distanciamento da sociedade ou das pessoas com relação às crenças, às vezes passa despercebido pelos técnicos, preocupados em estender e complexificar a vigilância. Enganadora segurança. A sofisticação da disciplina não é capaz de compensar o desengajamento das pessoas.

Essa discussão se torna mais freqüente nas áreas das ciências sociais, principalmente nas correntes antropológicas, onde a valorização da história do homem,

hábitos, costumes, símbolos, enfim tudo o que diga respeito ao *ântropos* e ao social.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudar o conceito crença possibilitou o seguinte elenco:

- (1) A ampliação da nossa compreensão sobre esse tema; seu significado e sua importância para a vida das pessoas.
- (2) Maior compreensão também sobre a violência que representa a destruição dessas mesmas crenças, dentro de um viver com dignidade e cidadania.
- (3) Entender a origem de uma crença, os interesses sobre ela, principalmente quando possibilita o beneficiamento e reforço de poder e autoridade.
- (4) Entender o que significa a fabricação de uma crença, pretendendo uma modelação de comportamentos.
- (5) O poder exercido pela Igreja e pelas instituições de construir e/ou destruir um sistema de crenças de um povo, conforme conveniência da situação.
- (6) E ainda, o poder exercido pelo marketing, pelos meios de comunicação em inculcar maneiras e objeto de crenças.

Parece-nos que a igreja, a política e a medicina têm forte poder de mudar uma cultura, através da anulação de seu sistema de crenças.

Penso que a crença revela uma forma de ser de quem a possui, distante ou não da racionalidade. A crença constitui importante elemento para auxiliar a compreensão do significado das pessoas. O que se espera é que o ser tenha liberdade de criar, acreditar ou negar suas próprias crenças. E, que essa crença seja respeitada, principalmente por fazer parte da cultura e da história de um povo.

**ABSTRACT:** This work aims to ponder about the meaning of the concept “belief”, within a cultural approach on health. It constitutes in a reflecting about the believes we use to understand and to practice cares on health, in each culture. The family must be considered in this context, since is in it that we learn conducts and we set up ways of being. Within the family we reproduce what were our predecessors, what we are in present and what we will be in future. The family strengths believes and supports the health professional performance. We believe that the articulation with the believes is a way to come close to them we care, since is from understanding those believes that we can be closer to those human beings we want to care: our customers.

Therefore, we try do be closer to the diabetic person, through the identification of his believes.

**KEY WORDS:** Family; Health; Religion and medicine; Philosophy, nursing.

## REFERÊNCIAS

- 1 ALAIN, In: RUSS, J. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Scipione, 1994. p. 55.
- 2 AUSUBEL, D.; NOVAK, J. D; HANESIAN, H. **Psicologia educacional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.
- 3 BOLTANSKI, L. **As Classes sociais do corpo**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984 .
- 4 CASTORIADIS, C. A instituição imaginária da sociedade. In: VARELA. **Antropologia: paisagens, sábios e selvagens**. Porto: 1088, 1975. p. 389.
- 5 CERTAU, M. **A invenção do cotidiano**. São Paulo: Vozes, 1990.
- 6 CONTACT. **Cura e tradição**. publicação de CMC – Ação das Igrejas pela saúde, Conselho Mundial das Igrejas. n. 102, p. 7, nov./dez. 1996.
- 7 DOUGLAS, M. **Pureza e perigo: debates antropologia**. São Paulo: Perspectiva, 1966. p. 232.
- 8 FRAÇOISE, Askevis-Leherpeux. **A superstição**. São Paulo: Ática, 1990.
- 9 FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: 2. ed. Nova Fronteira, 1986.
- 10 HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- 11 HUBERT, e Mauss. In: ASKEVIS-OLEHERPEUX. **A superstição**. São Paulo: Ática, 1990.
- 12 KANT. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Scipione, 1994.
- 13 SMITH, P. A natureza dos mitos. In. VARELA. **Antropologia: paisagens, sábios e selvagens**. Porto Alegre, 1975.
- 14 STRAUSS, C. L. **Antropologia estrutural dois**. 3. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

Maria da Glória Santana  
 Rua Uruguai, 1251 - apto. 403  
 96010-630 - Pelotas - RS  
 e-mail: glórita2000@uol.com.br