

**Uma análise sobre sistemas de  
pensamento humano e práticas de saúde**

**An analysis of human thought systems and health practices**

**Resumo**

O objetivo deste trabalho é o de descrever os sistemas de pensamento humano em associação com algumas práticas de saúde. O segundo objetivo é o de argumentar para a relevância desta associação. O terceiro é o de trazer esta discussão para centros de saúde, escolas e igrejas com o objetivo de promover a autonomia em saúde.

**Palavras chave:** animista, religioso, científico, educação e saúde

**Abstract**

The objective of this study is to describe the systems of human thought and its association with some health practices. The second goal is to argue that this association is relevant. The third is to bring this discussion to health centers, schools and churches in order to promote health autonomy.

**Key words:** animist, religious, scientific, education and health

*Isabela Cabral Félix de Sousa*

Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde -Universidade Federal do  
Rio de Janeiro

isabelacabralfelix@gmail.com

**Introdução**

De modo geral, na educação em saúde se deposita muita esperança de transformação pessoal e social. Costuma-se esperar especificamente que instituições educacionais e de saúde veiculem mudanças através de programas e intervenções. Espera-se, ainda, que a educação informal, principalmente através da família, desempenhe um grande papel educativo em saúde. No

entanto, nem sempre os programas e as intervenções acontecem como planejados. Ademais, nem sempre os indivíduos se realizam nas formas instituídas socialmente. E não é raro que, muitas vezes nos espaços institucionais e familiares, haja pouca compreensão histórica quanto à origem das idéias que fundamentam as práticas educacionais em saúde.

Parte do hiato, entre o que é planejado e vivido nas instituições e na família, depende das circunstâncias e de como os indivíduos as recriam, adotando e resistindo às ideias e às práticas. Um dos problemas em educação em saúde é que muitas ideias e práticas se encontram em disputa. Portanto, o presente trabalho tem como meta analisar sistemas de pensamento humanos e práticas advindas destes, colocando ênfase na legitimidade de todos os sistemas e práticas de saúde.

Em qualquer tempo, a análise de qualquer prática humana deve se dar juntamente com o sistema de pensamento do homem, que embasa, faz surgir e dá corpo a esta. Assim, torna-se elucidativa uma sucinta menção destes, comentada por Sigmund Freud (1913) em Totem e Tabu, quando descreveu os sistemas de pensamento do homem que foram sucessivamente construídos na história e que ainda perduram: o animista ou mitológico, o religioso e o científico.

O sistema de pensamento animista se refere a uma doutrina das almas, dos seres espirituais, onde o homem vê o mundo com inumeráveis seres espirituais e demônios benignos e malignos, responsáveis pelos fenômenos da natureza e que animam não apenas a si mesmo: homem, animais e vegetais, mas a todos os objetos inanimados. Esta crença humana de que os espíritos animam tudo ocorre porque, neste sistema de pensamento, o homem crê que todas as mesmas leis regem a sua mente e as coisas do universo. De fato, a característica fundamental deste sistema de pensamento é a atribuição de onipotência do homem a si mesmo, supervalorizando seus processos mentais a tal ponto que o pensamento torna-se mágico. E é a partir deste sistema animista que nascem práticas como a feitiçaria e a magia, que tem como fim obter domínio sobre outros homens, animais e coisas através de seus espíritos.

No sistema de pensamento religioso, o homem passa a atribuir onipotência aos deuses ao invés de a si próprio. Ainda desse modo, este pensamento continua sendo onipotente, pois o homem se reserva o poder de influenciar os deuses através de diversas maneiras conforme seus desejos. Assim como no sistema de pensamento anterior, no religioso também o homem por suas ações acredita poder influenciar o seu destino e de seus semelhantes.

Ao último dos sistemas de pensamento: o científico, Freud (1913) não atribui onipotência humana, mostrando como o homem vem se deparando com sua pequenez, mas aponta que ainda perdura no homem um pouco da crença primitiva no poder da própria mente. Parece que este é realmente o menos onipotente dos sistemas por enfatizar sua contínua necessidade de refutação e mudança, mas muitas vezes é valorizado socialmente como dogma, e com isto, inquestionável.

## **Relações entre sistemas de pensamento humano e práticas de saúde**

Uma definição exata de que sistema de pensamento determina esta ou aquela prática de saúde não é possível, porque numa mesma prática podem se combinar mais de um sistema de pensamento e

as práticas de saúde são muito variadas. É possível, contudo, de modo geral tentar associar uma prática de saúde a um tipo de sistema de pensamento humano. Por exemplo, as práticas populares de saúde que fazem uso de curandeiros ou benzedeiros parecem se enquadrar mais num sistema animista de pensamento. Outro exemplo é o das práticas de orações e rezas para a saúde que facilmente são associadas a um sistema religioso de pensamento. Um caso mais claramente híbrido é o das práticas de remédios caseiros. Estas talvez possam ser consideradas oriundas tanto do sistema de pensamento animista como do científico. Animista, quando se infere a influência sobrenatural do poder das plantas e ervas, e científico porque a tradição mostra que elas são conhecidas em comunidades depois de vários anos de experimentos ao acaso. Por fim, cabe mencionar que as práticas da medicina moderna são originárias de uma visão científica.

Questão interessante é que o fato do pensamento científico embora tenha conquistado grande legitimidade na história do homem, não significa que tenha superioridade sobre os demais. Freud (1913) considera mesmo, que o sistema de pensamento animista é o mais completo por ser psicológico, e por isto escreve sobre a necessidade de maiores estudos sobre este sistema bem como sobre o preconceito de que tem sido cercado. Muitos religiosos e cientistas por certo, advogaram que seu próprio sistema de pensamento é o melhor. No entanto, não é raro que haja pessoas que acreditem em diferentes sistemas de pensamento e façam uso de diferentes práticas de saúde ao mesmo tempo. Uma ilustração deste caso é de um médico que seja religioso. Vasconcelos (2009) até argumenta que o trabalho em saúde sempre se conectou as práticas religiosas, mas que estas têm sido pouco valorizadas. Vasconcelos (2010) em outro trabalho faz uma revisão de estudos quantitativos nos Estados Unidos que procuram identificar como a vida religiosa e a espiritualidade podem estar vinculados à saúde.

## **Contexto brasileiro das práticas de saúde**

A desigualdade social brasileira sempre se expressou numa clivagem entre práticas para elite e outras para a massa. Thébaud e Lert (1987) realizaram esclarecedora análise sobre a sociedade brasileira e as práticas médicas e populares de saúde, antes da promulgação da constituição de 1988 e da implementação do Sistema Único de Saúde. Estes autores comentavam o fato de que grande parcela da população ficava sem assistência médica e sanitária e que as práticas médicas e medicamentosas surgiram não só em função das necessidades sociais no campo da saúde, mas também em virtude de estratégias de consumo. Há trinta anos, Cordeiro (1981) também já descrevia como na Medicina brasileira ocorreu um processo de capitalização sob pressão das indústrias de medicamentos e médico cirúrgicas, que resultavam numa divisão de trabalhos médicos entre o setor liberal, a Medicina das empresas médicas e a assistência médica gratuita.

Assim, embora o tratamento médico não tenha nunca sido acessível a todos no Brasil, o pensamento científico e a prática médica são hegemônicos. Isto sempre contribuiu para que diferentes grupos sociais buscassem e desenvolvessem estratégias próprias de tratamento dentro e fora do sistema dominante, como as práticas populares de saúde. O conceito científico sobre saúde a define como a ausência de doenças. É somente a partir de 1986 com a VIII Conferência Nacional de Saúde em Brasília, que o conceito ampliado de saúde é difundido, sendo o processo saúde e doença visto como ligado às condições de vida e de trabalho. Estes dois conceitos são

largamente disseminados, mas ainda há um terceiro conceito de saúde que nasce do senso comum e da religiosidade (Stotz, David, Bornstein, 2007). Estes diferentes conceitos de saúde se relacionam com os sistemas de pensamento acima descritos.

Embora cada um dos sistemas de pensamento reserve importantes contribuições a dar a humanidade, não se pode negar a hegemonia do saber médico científico. Por exemplo, Duarte (1986) analisando o discurso de pessoas que se julgam nervosas em diferentes classes sociais em Niterói - Rio de Janeiro, constata que as representações do sistema do nervoso sempre tiveram relação com o saber científico.

## **Repensando a legitimidade das práticas populares de saúde**

As práticas populares têm sofrido preconceito e desvalorização ainda que tragam benefícios psicológicos e medicinais. O menor grau de status das primeiras ocorre lado a lado com a fortificação do pensamento científico e a prática médica enquanto dominantes.

É bom lembrar que as práticas populares não são homogêneas e gozam de diferentes graus de importância. Entretanto, socialmente elas são extremamente relevantes porque muitas surgem nas populações a que assistem. Assim, estão mais ligadas às realidades destas. Hoje em dia, nenhum sistema de pensamento do homem e nem as práticas resultantes destes, parecem ser suficientes para que os homens possam através dos mesmos explicar os fenômenos da natureza. A circunstância de ser enriquecedor para o homem a existência de vários de sistemas de pensamento suscita outras questões. Talvez advenha daí a permanência e a imbricação dos diferentes sistemas de pensamentos e suas práticas na nossa atualidade. Novas pesquisas científicas têm sido feitas no sentido de se conhecer conhecimentos e práticas originadas em outros sistemas de pensamento.

A comparação dos vários sistemas de pensamento, e de práticas advindas destes, revela ainda a possibilidade de encontrar práticas primitivas muito semelhantes às da modernidade, o que é um dado sem dúvida alguma interessante, quando se reflete sobre o grande valor e benefício que pode existir no entendimento e, ou, na reassunção de algumas tradições. Lévi-Strauss (1967) dá uma grande contribuição neste sentido, comparando semelhanças e diferenças entre a prática xamanista e a prática psicanalítica. O autor enfatiza como o xamã tem o mesmo duplo papel que o psicanalista: de auditor, e orador, estabelecendo uma relação imediata com a consciência, e mediata com a inconsciência, e como a cura xamanística parece ser um equivalente exato da cura psicanalítica, mas com a inversão de todos os termos.

Em relação ao pensamento religioso, a fé tem seu cunho pessoal e social. Meihy (1978) argumenta que a religiosidade é sociológica em sua prática, e o que é de fato psicológico em sua origem é a espiritualidade. Na análise da religiosidade deve-se levar em conta tanto aspirações das pessoas para o absoluto como a necessidade de integração social (Lepargneur, 1978).

## **Conclusão**

A ciência tem continuamente descoberto valores terapêuticos de plantas e ervas medicinais secularmente utilizadas nas práticas populares de remédios caseiros. Se a mídia constantemente

vem noticiando a aplicação farmacológica das plantas, a educação em saúde nem sempre valoriza todas as práticas de saúde. Alguns autores apontam para a importância de trabalhar práticas populares em escolas (Santos, Dias e Martins 1995; Valla, 2001) e centros de saúde (Mandú & Silva 2000; Barbosa, Siqueira, Brasil & Bezerra 2004).

Os sistemas de pensamento humano merecem ser discutidos na sua associação com as práticas de saúde. Estas discussões devem ser incentivadas para que se possa repensar as práticas e buscar de modo cuidadoso os benefícios. Deste modo, as pessoas podem ser mais críticas, autônomas e responsáveis por suas escolhas na vida, e na saúde em particular.

As escolas e os Centros de Saúde podem se tornar um espaço a mais para que se dê a troca de experiências sobre pensamentos humanos e práticas de saúde. A proposta da educação em saúde nestes locais deve estar aliada a outros espaços, como o da família e o da comunidade. É o exercício contínuo destes questionamentos que lança horizontes para que as pessoas se tornem mais confiantes em si mesmas, não ocorrendo em nossas sociedades o que Illich (1979) adverte: "Pobres e ricos dependem igualmente de escolas e hospitais que dirigem suas vidas, formam sua visão de mundo e definem para eles o que é legítimo do que não é. O medicar-se a si próprio é considerado como irresponsabilidade; o aprender por si próprio é olhado com desconfiança; a organização comunitária, quando não é financiada por aqueles que estão no poder, é tida como forma de agressão ou subversão. A confiança no tratamento institucional torna suspeita toda e qualquer realização independente..." (p.41).

Existindo estes espaços de discussão em centros de saúde, escolas e igrejas, crianças e adultos podem discutir sobre os sistemas de saúde e as práticas de saúde que contribuem para o bem estar físico mental e social. Isto pode levar ao aumento da assertividade entre o que é ou não eficaz, o que necessariamente promoverá a autonomia dos sujeitos em relação à saúde.

## Referências

- Barbosa, M.A.; Siqueira, K.M., Brasil V.V. & Bezerra, A.L.Q. Crenças populares e recursos alternativos como práticas de saúde. *Revista de Enfermagem UERJ* 12: 38-43. 2004.
- Cordeiro, H. *Empresas médicas*. Tese do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1991.
- Duarte, L.D.F. *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.
- Freud S. *Totem e Tabu e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago. 1913-1914. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- Illich, I. *Sociedade sem escolas*. Petrópolis: Vozes. 1979.
- Lepargneur, H. *Religiosidade popular em questão. A religião do povo*. São Paulo: Paulinas, 1978.
- Levi-Strauss, C. *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1958.
- Mandú, E.N.T. & Silva, G. B. da. Recursos e estratégias em saúde: saberes e práticas de mulheres dos segmentos populares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem Ribeirão Preto* 8(4): 15-21. 2000.

- Meihy, J.C.S.B. *Conceito de religiosidade popular. A religião do povo.* São Paulo: Paulinas, 1978.
- Santos, M.G. dos; Dias, A.G.P. & Martins, M.M. Conhecimento e uso de medicina alternativa entre alunos e professores de primeiro grau. *Revista de Saúde Pública* 29 (3): 221-227. 1995
- Sousa, I.C.F., Rozemberg, B.; Boruchovitch, E & Schall, V.T. A missing agenda in Brazilian schools: the debate on popular health practices. *Ciência e Cultura (SBPC)* v.50, p.328 - 336, 1998.
- Stotz, E.N.; David, H.M.S.L. & Bornstein, VJ. Educação popular em saúde. In: Martins, C.M. & Stuaffer, A. B. *Educação e saúde.* Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.
- Thébaud, A. & Lert, F. Ciências, sociais, saúde e industrialização. *Ciência e Cultura* 39 (2): 123-127. 1987.
- Valla, V.V. O que a saúde tem a ver com a religião? In: Valla, V.V. *Religião e cultural popular.* Rio de Janeiro: DP&A, 2001.
- Vasconcelos, E.M. Espiritualidade na educação em saúde. *Caderno Cedes Campinas* 29 (79):323-334, 2009.
- Vasconcelos, E.M. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. *R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde.* Rio de Janeiro, (4) 3: [www.reciis.icict.fiocruz.br](http://www.reciis.icict.fiocruz.br) 2010. Data de acesso: 10-03-2011.