

Subindo o morro, subindo a pressão: identidades localizadas de mulheres hipertensas numa favela no Rio de Janeiro, Brasil.

Annette Leibing.

Cita:

Annette Leibing. (2001). *Subindo o morro, subindo a pressão: identidades localizadas de mulheres hipertensas numa favela no Rio de Janeiro, Brasil*. IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/21>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ef8V/sNe>

_ Porteous, Douglas 1981 *The Modernization of Easter Island*. Victoria, Canadá. University of Victoria
_ Routledge, Katharine Pease 1978 *The Mystery of Easter Island. The Story of an Expedition*. New York. AMS Press, INC.
_ Sepulveda, Tomás 1936 "Dominación Chilena en la Isla de Pascua". En *Revista de Merina* N°s 474-475.

_ Toro, Pedro 1893 *Isla de Pascua "Memoria del Ministerio de Culto y Colonización, presentada ante el Congreso Nacional en 1892"*. Volúmen III, Santiago. Imprenta Nacional.

_ Weisner, Monica 1998 "La Antropología Médica : Lo Uno-Lo Múltiple". En *Actas del Tercer Congreso Chileno de Antropología*, Tomo I, pp. 71-80

Subindo o morro, subindo a pressão: identidades localizadas de mulheres hipertensas numa favela no Rio de Janeiro, Brasil

Annette Leibing*

Acompanhamos por um ano mulheres com mais de 60 anos que moravam numa favela no Rio de Janeiro. O local - aspecto importante para a construção de identidade - está sendo enfatizado nesta análise. Localidades (ou ethosspace como os chama Appadurai) são aqui entendidas como "lugares praticados" e resultando em "geografias de ações" (de Certeau). Este aspecto de pertencimento e de um passado presente (e geralmente perdido) ficou evidente quando escutamos as narrativas de mulheres hipertensas na favela. A hipertensão servia para se localizar dentro deste universo de violência e marginalização de uma favela, mas também para construir um pertencimento positivo a um mundo menos individualizado. A vivência da violência é incorporada através do aumento da pressão sanguínea: "Sei que o Morro está em guerra somente tirando a pressão deles," comentava uma médica de um posto de saúde. Ouvimos dois discursos principais das pessoas hipertensas, onde um pode ser ligado ao pertencimento que fala da favela reconhecida ou de uma infância "menos globalizada", e um segundo que descreve um Brasil globalizado e violento e ao qual é atribuída a maior parte do que causa o mal-estar das

mulheres e onde podem ser localizadas as causas da hipertensão.

"Espacializar" narrativas traz ângulos geralmente deixados de lado, mas que podem enriquecer uma análise preocupada em considerar o corpo, e aqui especificamente o corpo idoso, não somente como sistema simbólico, mas também como estando " com os pés no chão."

Annette Leibing*, com a ajuda de Daniel Groisman" Este artigo é sobre narrativas de mulheres hipertensas e com mais de 60 anos que vivem na Favela da Mangueira no Rio de Janeiro. Narrativas são textos que revelam uma perspectiva pessoal, criando valores, relações causais e identidade (Vieda Skultans, comunicação pessoal). Em seguida iremos analisar brevemente o aspecto da identidade e enfatizar um elemento geralmente pouco discutido - a localidade: a interação entre a pessoa e o local.

A necessidade de discutir este aspecto surgiu quando acompanhamos mulheres (e alguns poucos homens) que frequentavam um posto de saúde da Favela da Mangueira. A intenção inicial era de saber mais sobre memória e esquecimento na velhice desta população,

* Doctora en Antropología Médica - Universidad de Hamburgo, Alemania.

já que acreditávamos que o conceito médico da doença de Alzheimer, cada vez mais presente nas classes média e alta, estivesse menos difundido nesta população, resultando em prováveis senilidades diferentes. Ficamos surpresos, porém, com a forte presença de um discurso nos clientes e profissionais deste posto que ligava a hipertensão à velhice, e não o esquecimento. Talvez uma taxa de mortalidade mais alta nessa comunidade, comparada com o "asfalto" fosse uma das razões para isso, mas a perda da memória parecia também estar fortemente ligada à loucura. A maioria dos nossos entrevistados frequentava o posto para fazer tratamento para a hipertensão, inclusive participando de "Grupos para Hipertensos".

Por um ano, fomos toda semana para o Posto, escutamos as falas dessas pessoas, discutimos com elas e visitamos algumas em suas casas no morro. Logo percebemos que falando da hipertensão, estas mulheres também falavam de si - de si como moradoras da favela com seus diversos papéis sociais. Encontramos uma maneira bastante representativa, porém parcial, de como estas mulheres se situam no mundo através da hipertensão. Esta corporalidade situada aborda os aspectos que pretendemos discutir neste texto: identidade, localidade e hipertensão.

Quem precisa de identidade?

Com esta pergunta começa o livro editado por Stuart Hall (1996), apontando para o paradoxo contemporâneo que contém uma grande preocupação com identidade por um lado - tanto ao nível individual como nacional - e por outro lado um movimento forte de desconstruir tal obsessão. (veja por exemplo Kuper, 1999; Butler, 1995; Bauman, 1996 sobre identidade cultural e A. Rorty, 1984 sobre identidade pessoal; Rose, 1998 sobre a história de subjetivização no mundo ocidental)

Hall escreve que ainda não temos um conceito melhor que possa substituir "identidade", cuja conotação geralmente é de uma essência estável através do tempo - algo que possa ser ganho ou perdido. Também a adoção de "identidades" indicando uma fragmentação ou vários "selves" não traz uma solução, já que esta acumulação horizontal de várias e delimitadas essências não consegue incluir questões como as relações de poder, o transnacionalismo ou as relações dinâmicas com o passado e o futuro. Hall sugere que a identidade seja vista como algo sempre em movimento, estratégico e posicionado. Este posicionamento geralmente fica mais perceptível frente a um Outro

(favela - asfalto, p.ex.) quando o nós ou o eu precisam ser definidos. Zygmunt Bauman (1996) observa que ultimamente o Outro está sendo visto mais e mais através de aspectos estéticos e não de um relacionamento moral, de gosto e não de responsabilidade. Não podemos confirmar tal observação. Embora presentes especialmente em relação a uma certa estetização da violência ou da pobreza - um "orientalismo" (E. Said) vindo principalmente do asfalto (termo usado para nomear as partes da cidade geralmente mais ricas que não estão em cima do morro) mas ao mesmo tempo incorporado pelos moradores da favela - as narrativas das mulheres, como veremos, revelam um relacionamento muito mais complexo, um vai-e-vem de relações identificatórias entre favela e asfalto.

Judith Butler (1995) contesta a possibilidade de um posicionamento para transcender o essencialismo inerente à noção tradicional de identidade e sugere ver a identidade como um movimento. No posicionamento de um indivíduo reflexivo ela detecta um solipsismo que facilmente resulta em declarações auto-referenciais como "feminista", "lésbica", "preto", "branca" etc. e um "horizonte moral de culpa e inocência". "Identidade como efeito, como site, sendo dinâmica e simultaneamente formada e formativa não é a mesma coisa que identidade como sujeito ou base." (p. 446; trad. AL) (Seria interessante saber melhor como a nova genética está influenciando a formação de identidades já que, pelo menos em grande parte da mídia, um novo essencialismo está sendo propagado. [Brock, 1994])

Identidade localizada

Uma crítica poderia ser feita em relação a depreciação do espaço que prevalece há gerações. Isto começou com Bergson, ou antes? O espaço foi tratado como algo morto, fixado, o não-dialético, o imóvel. Tempo, pelo contrário, era riqueza, fecundidade, vida, dialética. (Michel Foucault, 1980: 70)

Localidades (ou ethnospaces; Appadurai 1996) são espaços interagindo com a construção de identidades de grupos e indivíduos. Ligar a formação de identidade a um determinado local fica cada vez mais problemático (embora muita guerra esteja baseada na tentativa de delimitar espaço): pessoas raramente permanecem num lugar só durante toda a vida e recebem cada vez mais informações e produtos dos mais distantes lugares do mundo. Uma preocupação maior pode ser notada com o "espaço vivido", vindo da geografia (p.ex. Benko e Strohmayr, 1997; Crang e Thrift, 2000), dos

cultural studies (p.ex. Bhabha, 1994; Hall e du Gay, 1996) e cada vez mais também da antropologia (p. ex. Rodman, 1992; Appadurai, 1996; Gupta e Ferguson, 1997a, 1997b).

Muitos destes autores baseiam-se em Michel de Certeau (1984) que distingue entre espaços e lugares, sendo que "o espaço é o lugar praticado". São essas "geografias de ações" das moradoras da Mangueira que queremos aprofundar mais um pouco, a seguir.

O envelhecimento é um campo privilegiado para estudar a construção da identidade ligada à localidade. O velho, devido ao seu maior tempo de vida, acumula mais elementos que formam a memória coletiva do que uma pessoa jovem. O passado interage com o presente e vice versa e forma um futuro imaginável. A temporalidade neste processo somente é possível quando é ligada a um ou vários espaços, o que chamamos de "localidade".

"O local", conceito central na Antropologia, precisa ser problematizado quando é entendido como um espaço delimitado, circunscrito e separado de um "outro" qualquer. A favela, neste sentido, não pode ser separada do "asfalto". Rádio, televisão, lugar de trabalho etc. transmitem e misturam valores de diferentes localidades. Nos meios de comunicação, a favela geralmente aparece como fonte de violência e, ao mesmo tempo como berço de uma "cultura local" mitificada, com seus cantores de samba e/ou do "bom selvagem", como no filme recente (brasileiro) e antigo (francês) de Orfeu Negro. Gupta e Ferguson (1997a) criticam o conceito do local por confundir "áreas geográficas facilmente identificáveis" com "sites que foram construídos em campos de relações de poder desiguais."

As fronteiras entre favela e asfalto não são localizáveis, senão através de uma relação simbólica de inclusão e exclusão. Segundo Zaluar e Alvito (1998: 19/20), "a classificação bipolar ... é devedora de uma ordem social que se estriba na clareza de quem são os amigos e os inimigos, ou seja, uma ordem pré-moderna, ... dificilmente aplicável às metrópoles".

A localidade como termo analítico aponta para uma incorporação do mundo local, mostrando ao mesmo tempo que "o local" cria valores que refletem e assimilam diversos projetos de diferentes lugares, aparentemente contraditórios e dificilmente descritíveis em sua complexidade. Vai além da espacialização do tempo histórico que Bakhtin propôs quando coloca os detalhes menores, do dia-a-dia para uma "criativa humanização dessa localidade" (cf. Bhabha, 1994). O corpo doente

que, no caso da hipertensão, parece incorporar o local, suas hierarquias, a violência, a marginalização da mulher, na verdade fala de um Brasil com suas contradições de uma modernização nunca acabada. Fala de seu dualismo que, segundo Lima (1999), na verdade reduz a complexidade da sociedade brasileira, empobrecendo a análise social e, pior, naturalizando desigualdades (cf. Leibing e Benninghoff-Luehl, 2001). A Mangueira faz parte do Rio de Janeiro, de suas utopias e realidades. Mas existe algo como uma "Heimat", termo alemão que significa região e pertencimento, identidade. Este conceito romântico ilumina mais um aspecto de nossa análise, o "passado presente" (cf. von Kruckow, 1992; Schmidt, 1999). Este passado de pertencimento, geralmente ligado à infância, somente aparece quando é perdido (migração, p.ex.), ou o presente questionado, contrastando-se a um sentimento de pertencimento positivo. Heimat pode ser alegado tanto para justificar ações políticas (cf. Schmidt, 1999) como a tentativa de voltar para um tempo perdido ("Heimat talvez seja o perdido"), como mostra von Kruckow (1992, 1988). Para ele, este lugar quase mítico do passado (perdido no tempo e/ou no espaço) é uma experiência visceral, de cheiros, emoções, sentimentos.

As mulheres entrevistadas referiam-se à sua infância vivida em outros lugares, como a roça ou uma favela que era diferente da de hoje. Na comparação desse tempo pretérito com a atualidade, enfatizam-se dois aspectos: um mundo referencial e uma vida mais solidária em contraposição ao individualismo dos tempos atuais, tanto em relação à família (e seus aspectos intergeracionais) quanto à vizinhança. Nesse passado mítico a "moral" seria mais preservada, e eles dariam e receberiam mais respeito e reconhecimento, sobretudo em relação aos mais velhos.

O corpo feminino, tradicionalmente ligado ao privado, na velhice fica livre das implicações morais de considerar o espaço público como imoral. As mulheres mais novas de nosso grupo, porém, diziam que praticamente não saíam mais de casa com medo da violência. Mas também a casa muitas vezes não consegue mais proteger o corpo. As finas paredes podem ser atravessadas por balas ou o mal entrar, como no caso de uma ladra que pedia um copo de água a uma das senhoras, aproveitando a sua ausência rápida da sala para roubar o dinheiro.

As narrativas das mulheres não é somente sobre a violência, mas também um lamento profundo da crescente individualização na favela. As mudanças nas casas, um maior anonimato entre os vizinhos, a

desconfiança, são temas refletidos na comparação entre o "antigamente" e o "hoje". Grande parte do "hoje" não faz parte da Heimat. Mas o Posto de Saúde, idealizado pelos frequentadores, serve como uma nova comunidade e, por isso, o discurso da hipertensão é tão forte: ele é capaz de dar um nome a um sofrimento que atinge o "corpo localizado". E o Posto passa a proporcionar acolhimento: "No Souza Aguiar [hospital no Rio de Janeiro] fui tratada como cachorra. Aqui somos todos iguais. Uma família"; "Aqui remocei dez anos. Melhor do que na família. A família só gosta quando a gente tem [dinheiro]. Sem isso aqui, a gente não é nada. Primeiro Jesus, depois isso aqui."

Grande parte da hipertensão é ligada à identidade localizada. Não é por acaso que os profissionais do Posto investem seu trabalho na auto-estima, como que possibilitando que a pessoa possa lidar melhor com a marginalização devido ao status de ser velha, a violência desestruturante e a crescente individualização que, para segundo Tönnies, deixou a mesma pessoa que nasceu numa *Gemeinschaft* agora viver numa *Gesellschaft*.

Hipertensão - Subindo o morro, subindo a pressão

"Sal é maravilhoso. Sal é liberdade. Uma pessoa só é totalmente livre quando pode usar sal à vontade." (Veríssimo, 1999)

Embora não exclusivamente encontrada nas pessoas mais idosas, a hipertensão pode ser chamada de uma doença da velhice, em que a maioria das suas conseqüências, como o derrame cerebral ou infarto miocárdico, podem ser encontradas. Em países industrializados, a pressão do sangue, tanto a sistólica, quanto a diastólica, geralmente se eleva até mais ou menos os 60 anos. Depois disso, a pressão sistólica pode aumentar ainda mais, diferente da diastólica, que tende a se estabelecer ou até diminuir. Uma elevação anormal da pressão sistólica aumenta o risco de doenças cardiovasculares e renais (Abrams et al, 1995). Interessante para o nosso objetivo de estudar localmente a hipertensão é o sempre citado fato de que em algumas sociedades "tradicionais" esta elevação considerada normal na idade mais avançada não acontece (Abrams et al., 1995; Rowe e Kahn, 1998: 35f.). A literatura médica costuma explicar estas diferenças atribuindo isso a fatores genéticos, dieta (menos sal e gordura) e uma vida menos estressante.

Numa revisão sobre o tema no Brasil, James et al. (1991) concluem que a hipertensão é um dos grandes

problemas em todo o país, porém comparável a outros países ocidentais. Também no Brasil, os homens apresentam uma pressão mais alta, quando comparada com as mulheres, e maior prevalência entre a população pobre e entre pessoas negras. Somente os índios Yanomami (e outros grupos indígenas) não mostraram a típica elevação da pressão com a idade. Mas a média entre um grupo destes índios que teve contato com a população não indígena era significativamente mais alta do que um grupo sem tal contato (Carvalho et al., 1985 em James et al., 1991). A "modernização" virou o grande vilão da hipertensão (cf. Dressler, 1987).

No Morro da Mangueira, os profissionais do posto de saúde da Vila Olímpica rapidamente constataram que o "mal" mais prevalente entre os idosos era a hipertensão. Desse modo, adotaram algumas estratégias, que combinam acompanhamento médico, ações de educação para a saúde e até mesmo atividades de lazer. O mais interessante para nossa análise parece ser justamente os grupos para hipertensos, espaço em que os idosos aprendem sobre sua doença e discutem o que fazer para "combatê-la".

Os grupos para hipertensos acontecem mensalmente ou bimensalmente, de acordo com a gravidade dos casos. Neles, a maioria dos participantes são mulheres. A hipertensão, doença silenciosa por não apresentar sintomas em estados menos graves, geralmente é detectada pela médica clínica em exames para outros fins. A participação nos grupos, em que têm que assistir a palestras educativas, garante o direito a consultas médicas periódicas sem a necessidade de fila de espera. No grupo, membros heterogêneos parecem assumir uma identidade comum, ao declararem-se "hipertensos". De forma semelhante aos grupos de mútua ajuda largamente difundidos, como os Alcoólicos Anônimos, o "primeiro passo" para o ingresso no grupo é o reconhecimento da doença. O segundo, o reconhecimento da necessidade de cuidados continuados e, por que não dizer, diários. Nas falas dos idosos, chama a atenção a resignação com a sua doença e a reprodução do discurso médico pedagógico que prega atenção constante com a saúde: "posso me esquecer de comer mas não posso me esquecer do remédio", afirmou uma das mulheres. A figura do médico ganha contornos persecutórios: na consulta mensal, manifestavam a preocupação em relatar se estavam cumprindo ou não a dieta prescrita, o que talvez fosse a tarefa mais difícil.

O modelo adotado pelos profissionais do Posto baseia-se em um tripé: genética, remédios/alimentação e estresse. À sua maneira, os idosos reproduzem essa maneira de ver a doença. Diferentemente do "discurso sobre os nervos" (cf. Duarte, 1986) que muitas vezes liga o sintoma "nervos" a pessoas ignorantes, na hipertensão da Mangueira o modelo sócio-somático é compartilhado por profissionais e pacientes. No que diz respeito à terapêutica, ganham especial ênfase o uso de medicação e a dieta.

A disciplina em torno da utilização correta da medicação não se compara com aquela necessária para se seguir a dieta. A reeducação alimentar - tema perseguido com insistência nas ações médico-pedagógicas - vai justamente de encontro a uma cultura alimentar brasileira que prima por comidas a serem "proibidas", como a carne de porco, os embutidos, a feijoada, o mocotó, a dobradinha, os doces, etc. Itens que são também mais baratos do que a carne de frango e o peixe. As conversas dos idosos no grupo giram em torno das transgressões à dieta: o aniversário de um sobrinho, um almoço de domingo, a dificuldade em ter uma alimentação especial quando outras pessoas moram na mesma casa.

Mas, se a ênfase no tratamento passa pela alimentação e pelos remédios, o fator "estresse" aparece como principal causador de aumento da pressão. Na realidade, são os "problemas" o fator que parece mais afetar a pressão, na fala dos idosos. Brigas com maridos, filhos problemáticos, preocupações. As altas na pressão sempre são associadas a acontecimentos específicos, muitas vezes no cenário familiar. A relação entre a pressão e o estresse psicológico é interessante, pois, de certa forma, parece "quantificar" o estado emocional do indivíduo: quanto mais preocupado ou abalado, mais sobe a pressão.

Philippe Ariès (1981), no seu clássico estudo sobre as idades da vida, mostra como a idade tornou-se um elemento importante para a constituição da identidade. Na savana africana, diz ele, a idade "ainda é uma noção bastante obscura", algo pouco importante a ponto de poder ser esquecido. E continua Ariès:

"Mas em nossas civilizações técnicas, como poderíamos esquecer a data exata de nosso nascimento? (...) Na idade média, o primeiro nome já fora considerado uma designação muito imprecisa, e foi necessário completá-lo por um sobrenome de família, muitas vezes um nome de lugar. Agora, tornou-se conveniente acrescentar uma nova precisão, de caráter numérico, a idade. O nome pertence ao mundo da fantasia,

enquanto o sobrenome pertence ao mundo da tradição. A idade, quantidade mensurável (...) é produto de um outro mundo, o da exatidão e do número. Hoje, nossos hábitos de identidade civil estão ligados ao mesmo tempo a esses três mundos" (Ariès, 1981:29).

Explorando a idéia de Ariès, poderíamos pensar a pressão sanguínea como um quarto componente da identidade dos idosos da Mangueira: a quantificação de sua saúde. Diferentemente da idade - número de evolução previsível - o número da pressão é dinâmico, variando segundo reações aos estresses da vida. A subjetividade dos estados emocionais torna-se objetiva: "ontem fui a 17:13; hoje estou melhor, 12:8." O significado desses números, compartilhado pelos outros hipertensos, é perfeitamente entendido para a compreensão do drama narrado: a pressão torna-se uma "escala" para a angústia e para a saúde em geral. Mas a escala da pressão se relaciona com a escala das idades: quanto mais velhos, mais propensos à hipertensão. A explicação para isso é dada de forma interessante por uma das mulheres entrevistadas: "quando ficamos velhas, ficamos também mais sensíveis aos problemas". A associação da idade com a hipertensão, desse modo, parece deslocar o envelhecimento de fenômeno mais ligado à degeneração física: ele também acarreta uma maior fragilidade mental, fragilidade essa reconhecida pelos que convivem com os hipertensos, preocupados em não elevar-lhes a pressão.

A preocupação com os estados psicológicos dos hipertensos é também nutrida pelos profissionais de saúde do Posto da Mangueira. Algumas atividades são voltadas para uma pretensa diminuição do estresse: aconselhamento sobre como agir diante de determinados problemas, atividades ocasionais de lazer para a "terceira idade", grupos de psicologia. A idéia geral é aumentar a "auto-estima" dos idosos. Desse modo, cria-se uma nova relação numérica: quanto mais alta a auto-estima, mais baixa é a pressão.

Mas, se o estresse com os problemas familiares ou conjugais são do âmbito individual, há um fator que parece atravessar a fala de todos os idosos hipertensos: a vivência da violência. A violência é narrada como fator de elevação da pressão. Tiroteios, batidas policiais, mortes, medo, preocupação com filhos e netos que saem à noite, invasão de suas casas por traficantes, etc. Os relatos sobre a violência são, certamente, os mais contundentes que escutamos. Talvez, justamente pelo fato de se darem sob o ponto de vista de idosos,

pois a questão geracional parece aguçar a percepção da violência.

A violência nas favelas parece ter se banalizado, sob um certo ponto de vista, mas não para os idosos. Através de suas narrativas, emerge um confronto de valores. Nascidos e educados em um tempo em que a violência não estava tão disseminada como hoje, assistiram ao seu assombroso crescimento, especialmente na favela, com a constituição das quadrilhas para tráfico de drogas. "Os jovens nem ligam quando vêem alguém morto", dizia uma das idosas. "Eles já nasceram nesse mundo", afirmava uma outra. A velhice, desse modo, parece mais uma vez surgir como elemento de fragilização perante a violência, seja no âmbito corporal seja no âmbito psicológico, pois a violência parece ser sentida até mesmo em suas manifestações menos evidentes. Em um dos encontros, uma das informantes relatava o quão profundamente a incomodava o linguajar carregado de palavras que escutava constantemente.

A vivência da violência é incorporada através do aumento da pressão sanguínea. Fator social causador de estresse, a violência parece colocar em cheque, também, todo o arcabouço médico montado pelos profissionais de saúde que atendem aquela população. Remédios e dieta são possíveis de serem ministrados, problemas familiares e baixa estima podem ser contornáveis, mas como combater a violência? O "vírus" da hipertensão, nesse caso, torna-se um "vírus" social: a violência da guerra entre quadrilhas ou das incursões policiais pela favela. A pressão passa a expressar a violência do Morro: "sei que o Morro está em guerra somente tirando a pressão deles," narrava a médica clínica. Os velhos, através de seus corpos, passam a mensurar e a expressar a violência de sua comunidade.

Os tiros são simbolizados pela força com que é bombeado o sangue.

A ausência de "remédios" contra a violência esbarra na tentação de psiquiatrizá-la. O único recurso parece ser a prescrição de calmantes, e é alto o número de idosos que faz uso deles. Os profissionais do Posto admitem isto: "Tento evitar, mas às vezes é o único jeito de ajudar. Que posso fazer?" Por outro lado, a religiosidade surge como elemento de proteção: expostos à violência, colocam-se "na mão de Deus" e aguardam, passivamente, que os episódios de violência amainem. A hierarquia do Morro é inversamente proporcional à altura em relação ao "asfalto": quanto mais próximo ao

chão e à entrada da favela - onde se encontram as casas das famosas Dona Zica e Dona Neuma - mais posses detém os moradores e mais alta é a hierarquia social (excluindo-se disso os traficantes). Quanto mais para dentro do Morro, maior é o perigo, mais violência há. Subindo o morro, mais sobe a pressão dos moradores.vii

Identidades localizadas e hipertensão

To know who you are means to know where you are. (James Clifford, 1989, cit. em Featherstone, 1995)

A construção de identidade de mulher, velha, favelada, carioca, brasileira, globalizada, avó, religiosa, etc. é tão complexa e heterogênea que somente podemos oferecer algumas observações relacionadas ao também complexo tema sobre hipertensão e favela. Ouvimos dois discursos principais das pessoas hipertensas, onde um pode ser ligado à Heimat que fala da favela reconhecida e um segundo que, embora vivido na favela, poderia ser chamado, parafraseando Featherstone (1995:118), de "glocal": o local como parte da globalização de um Brasil violento ao qual é atribuída a maior parte do que causa o mal-estar das mulheres entrevistadas e onde podem ser localizadas as causas da hipertensão.

A) Heimat

Acompanhamos dois grupos de idosos: um era coordenado por nós com o objetivo de contar histórias de vida e da Mangueira. O segundo tipo era coordenado por uma assistente social, os chamados grupos para hipertensos e onde, no final, ficou sempre um espaço para nós discutirmos sozinhos com os idosos.

O teor e a fala dentro dos dois tipos de grupo divergia: o primeiro, "nosso", era composto por mulheres e um homem hipertensos mas onde este tema, mesmo se perguntado diretamente, era evitado. As mulheres falaram de si e de seu mundo de uma forma diferente do que no "dos hipertensos". Elas falaram do pertencimento à Mangueira de uma forma positiva, elogiavam a maior solidariedade na comunidade, a liberdade por morar em casa,viii a beleza natural e os famosos do Morro, os artistas que hoje também aparecem nas colunas sociais "no asfalto". Aqui vemos que a identidade positiva em grande parte é baseada no olhar "do asfalto" que reflete, ao mesmo tempo, um "Brasil tropical" desejado pelo mundo ocidental.ix Neste sentido, podemos falar da Mangueira como provedora de uma identidade de uma

"marginalidade reconhecida", confirmando em parte a tese de Taylor (1994) de que reconhecimento e não reconhecimento fazem parte da formação de identidades tanto individual como coletiva. Podemos observar esta dialética do reconhecimento (asfalto-favela), já que todas as entrevistadas tiveram um discurso positivo em relação ao próprio envelhecimento: com a exceção de uma senhora ("A minha vida toda foi uma droga; não namorei, nunca fui a um cinema, nunca viajei"), todas disseram que não sentiam a velhice como algo negativo, nem conheciam alguém doente ou incapacitado de perto e, para mostrar isto, convidaram para um de nossos encontros, na casa de uma das senhoras, uma velha de quase 100 anos, comadre da anfitriã e bastante conhecida por várias entrevistas na televisão. Esta ria muito, fazia piadas de conteúdo sexual, bebia, fumava e desafiava todos os clichês de uma pessoa idosa. O reconhecimento pela mídia, que também levou as famosas viúvas Dona Neuma e Dona Zica à fama, nos parece também um dos componentes fundamentais da construção dessa identidade localizada

B) "Glocal"

Embora não usassem os conceitos "modernização" ou "globalização", a fala das mulheres nos grupos dos hipertensos era uma crítica à vida de "hoje" na favela quando comparada à infância. Reflete o que Harvey observou em relação à identidade pós-moderna:

"The assertion of any place-bound identity has to rest at some point on the motivational power of tradition. It is difficult, however, to maintain any sense of historical continuity in the face of all the flux and ephemerality of flexible accumulation. The irony is that tradition is now often preserved by being commodified and marketed as such" (Harvey, 1995: 303).

Neste grupo, onde uma identidade como "hipertensos" foi aceita, a identificação com a favela quase mitificada dá lugar a uma resignação em relação a violência:

"Depois dos 40, a gente fica mais emotiva. Na idade, é a hipertensão emocional. O mundo virou um mundo violento. Antes existia amor, amizade."

"A minha neta viu a morte de uma criança na rua e quando a avó chorou, a neta falou que isso era banal, 'a morte é assim mesmo'. A minha pressão já foi embora. Eu peço a Deus. Os jovens não têm medo. Não posso prender meu neto em casa. Ele não obedece mais."

"A gente vive oprimido dentro de casa. O meu marido não tem diálogo. Com ele, é tudo na marra. E em quem confiar? [O filho caçula foi morto por um policial] Não tem coração que agüente. Os bandidos não se metem

com os moradores. Mas a polícia. A gente é pressão. Os nervos descontrolam a pressão, o coração bate."

Conclusão

Podemos concluir que a hipertensão revela parte da identidade das mulheres idosas na Mangueira, uma parte que não é desejada, refletindo uma "crise de identidade" e contradizendo um ideal reconhecido. "Espacializar" narrativas, ao nosso ver, traz ângulos geralmente deixados de lado, mas que podem enriquecer uma análise preocupada em considerar o corpo, e aqui especificamente o corpo idoso, não somente como sistema simbólico, mas também como estando "com os pés no chão". Localidade nos faz pensar sobre o espaço entre pertencimento e o espaço físico, ambos carregando fortes significados políticos, econômicos e identificatórios - moldando o como entendemos o mundo e adoecemos nele.

Nota

- * Universidade Federal do Rio de Janeiro
- ** Doutora em antropologia pela Universidade de Hamburgo, Alemanha; Professora do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, Rio de Janeiro; Professora visitante da Universidade de McGill, Montreal, Canada. Coordenadora da unidade psicogeriatrica (CDA) do Instituto de Psiquiatria. Email: leibing@attglobal.net
- ** Doutorando do Instituto de Medicina Social da UERJ.
- i Senilidade significa um envelhecimento diferente da maioria das pessoas, considerado não normal, porém, não necessariamente patológico. A doença de Alzheimer seria uma sub-categoria da senilidade (cf. Leibing, 1999, 2001).
- ii "Heim" significa "lar". O termo "Heimat" somente recentemente voltou a ser usado na Alemanha, devido ao uso que se fez disso durante o nazismo.
- iii Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 1996.
- iv Idem.
- v O baixo índice de homens participando dos grupos no Posto de Saúde, provavelmente é devido a vários fatores: os homens brasileiros relutam mais em ir ao médico do que as mulheres (Viana, 1999: 73). Devido ao horário das atividades, às 13h, muitos homens não conseguem participar: 40% dos homens acima de 65 anos continuam a trabalhar no Brasil, especialmente entre os mais pobres (Lima, 1999:8f). Outro fator é que as atividades "femininas" como conversa, arte etc. nos grupos de hipertensos, envolvem mais as mulheres do que os homens. E a localização do Posto ao pé do morro exclui muitos idosos que não conseguem mais se locomover. Além disso, é sabido que as mulheres têm vivido mais do que os homens ou chegado em

- melhores condições à velhice, devido a uma série de fatores. Na Mangueira, isto não é diferente: entre os maiores de 60 anos, 60% são mulheres (IBGE, 1996).
- vi A ironia de ensinar a uma população pobre a não comer a maioria de seus alimentos acessíveis, revelou-se numa conversa informal de pessoas do grupo com os pesquisadores, onde uma mulher relatou que a médica tinha recomendado carne de javali, em substituição à de porco. "Mas onde encontro carne de javali?" A médica, numa entrevista, negou ter recomendado este tipo de carne, talvez somente mencionada entre outros itens. Porém, a carne de javali representava bem o estranhamento à dieta imposta pelas "médicas mais ricas". Branca Telles Ribeiro (2001; comunicação pessoal) notou que o sal pode ser substituído por alguns temperos pelas classes altas e médias, mas as classes mais pobres geralmente não podem comprar tais itens.
- vii Uma das mulheres achava a parte baixa do morro mais perigosa por ser mais acessível aos ataques dos policiais.
- viii "Quando se mora num prédio, sabe-se 4 ou 5 dias depois que alguém morreu, quando já começa a cheirar."
- ix Isto lembra o conceito do "orientalismo" de Said (1978) que argumenta que o oriente é construído por idéias ocidentais que o descrevem como ao mesmo tempo perigoso e misterioso, exótico e que, na verdade mostram mais sobre os desejos e anseios do mundo ocidental do que sobre o descrito.
- x Taylor parte de uma identidade cultural bastante homogênea que somente é alterada e questionada por fatores externos, cada vez mais presentes nas sociedades multiculturais.

Bibliografia

- ABRAMS, William B. et al (orgs.) - "Hypertension," em: The Merck Manual of Geriatrics. Whitehouse Station: Merck & Co., 1995.
- ANSELMINI, Orazio - "A Favela no Morro da Mangueira (Parte 1)" em: Carnaval e Religião no Morro da Mangueira, Realidade sócio-religiosa e desafios pastorais. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Teologia de Nossa Senhora da Assunção, São Paulo, 1995.
- APPADURAI, A. Modernity at Large, Cultural Dimensions of Globalization. Minneapolis, London: Minnesota, 1996.
- ARIÈS, Philippe. História Social da Criança e da Família. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1981.
- BAUMAN, Z. "From Pilgrim to Tourist - or a Short History of Identity." In: Questions of Cultural Identity. S. Hall e P du Gay (orgs.). London: SAGE, 1996.
- BENKO, G e U STROHMAYER (orgs.). Space and Social Theory, Interpreting Modernity and Postmodernity. Oxford: Blackwell, 1997.

- BHABHA, HK. The Location of Culture. London/New York: Routledge, 1994.
- BROCK, DW. "The Human Genome Project and Human Identity." Em: Genes and Human Self-Knowledge, Historical and Philosophical Reflections on Modern Genetics." RF Weir, SC Lawrence e E Fales (orgs.). Iowa City: University of Iowa Press, 1994.
- BUTLER, J. "Collected and Fractured: Response to Identities." Em: Identities. KA Appiah e HL Gates Jr (orgs.), Chicago: The University of Chicago Press, 1995.
- CERTEAU, M de. The Practice of Everyday Life. Berkeley: University of California Press, 1984.
- CRANG, M e N THRIFT (orgs.). Thinking Space. London e New York: Routledge, 2000.
- DRESSLER, William W. et al. - Arterial Blood Pressure and Modernization in Brazil. American Anthropologist 89(2): 398-409, 1987.
- DUARTE, Luiz Fernando D. - Da Vida Nervosa nas Classes Trabalhadoras Urbanas. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.
- FOUCAULT, M. Power/Knowledge, Selected Interviews and Other Writings 1972-1977. New York: Pantheon, 1980.
- GUPTA, A e J FERGUSON (orgs.). Culture, Power, Place, Explorations in Critical Anthropology. Durham e Londres: Duke University Press, 1997a.
- GUPTA, A e J FERGUSON (orgs.). Anthropological Locations, Boundaries and Grounds of a Field Science. Berkeley: University of California Press, 1997b.
- HALL, S. "Introduction: Who Needs 'Identity'?" Em: Questions of Cultural Identity. S. Hall e P. du Gay (orgs.). London: SAGE, 1996.
- HALL, S e P du GAY (orgs.). Questions of Cultural Identity. London: SAGE, 1996.
- FEATHERSTONE, Mike - "Localism, Globalism and Cultural Identity" em: Undoing Culture, Globalization, Postmodernism and Identity. London: SAGE, 1995.
- HARVEY David - "The experience of space and time" em: The Condition of Postmodernity, An enquiry into the origins of cultural change. Cambridge, MA: Blackwell, 1995 [1990].
- JAMES, Sherman A. et al. - Hypertension in Brazil: A Review of the Epidemiological Evidence. Ethnicity & Disease 1, Winter 1991: 91-98.
- JORNAL DO BRASIL - Brasileiro sofre de Hipertensão, Pesquisa do Ministério da Saúde afirma que, em cada grupo de 10 pessoas, uma sofre da doença. JB 25.4.99, Caderno "Estilo de Vida", p. 2.
- KUPER, A. "Culture, Difference, Identity." In: Culture, The Anthropologist's Account. Cambridge/London: Harvard University Press, 1999.
- LEIBING, A. Olhando para Trás: Os dois nascimentos da doença de Alzheimer e a senilidade no Brasil. Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento 1(1): 37-56, 1999.

----- The Nation's Memory: On Aging and Alzheimer's Disease in Brazil. Culture, Medicine & Psychiatry, no prelo.

LEIBING, A e S BENNINGHOFF-LUEHL (orgs.). Devorando o Tempo: Brasil, o País sem Memória. São Paulo: Siciliano, no prelo.

LIMA, Nísia Trindade. Dois Brasis? Jornal do Brasil, Caderno Idéias/Livros, 28.08.99, p. 4, 1999.

RODMAN, MC. Empowering Places: Multilocality and Multivocality. American Anthropologist 94(3): 640-656, 1992

RORTY, A.O "Introduction." In: The Identities of Persons. A.O Rorty (org.). Berkeley: University of California Press, 1984.

ROSE, Nikolas. Inventing our Selves, Psychology, Power, and Personhood. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

SAID, Edward W. Orientalism. New York: Vintage Books, 1979.

SCHMIDT, Thomas E. Heimat, Leichtigkeit und Last des Herkommens. Berlin: Aufbau Vlg., 1999.

TAYLOR, Charles. "The Politics of Recognition" em: Multiculturalism, Examining the Politics of Recognition. E. Gutman (org.). Princeton: Princeton University Press, 1994.

VIANA, André. Coisa de Macho, Na hora de ir ao médico ou de tomar remédio, os homens relutam mais que as mulheres. Veja 8.9.99: 73.

VON KRUCKOW, Christian Graf. Heimat, Erfahrungen mit einem deutschen Thema. München: dtv, 1992 .

----- - Die Reise nach Pommern, Bericht aus einem verschwiegenen Land. München: dtv, 1988.

ZALUAR, Alba e ALVITO, Marcos - "Introdução" em: Um Século de Favela. A. Zaluar e M. Alvito (orgs.), Rio de Janeiro: Fund. Getúlio Vargas, 1998.

Aportes Metodológicos para la Intervención Social

Claudia Pradines Jara*

El objetivo central de este trabajo es compartir la formulación y ejecución de una estrategia metodológica experimental de intervención social desarrollada por un equipo interdisciplinario, con aportes teóricos y metodológicos de la antropología aplicada en salud. El propósito de esta estrategia es aportar herramientas técnicas a los problemas del desarrollo en los ámbitos local y regional de modo tal que permita abordar problemas multifactoriales. La promoción social en salud es la perspectiva básica desde donde se ha implementado esta estrategia.

La intersectorialidad y la participación social son los ejes centrales de esta estrategia. La coordinación aparece como un elemento importante en la construcción de redes sociales y la gestión política permite acercar a los diferentes actores y sectores del desarrollo con estricto apego a la cultura organizacional de estos actores. Esta estrategia permite generar espacios de participación concretos en donde se desarrolla un intercambio social de experiencias y reflexiones sobre los problemas del desarrollo permitiendo a los actores involucrados proponer respuestas sociales frente a esos problemas.

El contexto, promoción social en salud, orienta esta estrategia metodológica hacia la generación de espa-

cios de participación social donde se rescatan y potencian las capacidades intersectoriales frente a los fenómenos del desarrollo local y regional.

Introducción

La intervención social es una estrategia a través de la cual se espera lograr cambios en las personas frente a un determinado fenómeno, para ello se debe tener en consideración algunos aspectos como los cognitivos, afectivos, conductuales, estructurales, de habilidades y de salud. Desde este punto de vista la promoción social en salud se nos presenta como un tipo de intervención que propende a través de la integración con otros sectores y actores lograr una mejor calidad de vida de las personas y su entorno.

En este sentido, la participación social y la intersectorialidad, aparecen como los ejes fundamentales sobre los cuales se desarrolla la promoción social en salud, sus logros y éxitos dependerán de la socialización y el desarrollo que ellas alcancen. Los avances se lograrán en la medida que visualicemos la promoción social en salud en un contexto más amplio e integrador más allá del sector salud, facilitando el apo-

* Licenciada en Antropología - Universidad Austral de Chile.