

**ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESTUDO DA DOENÇA,
EM GERAL, E DA DOENÇA MENTAL EM PARTICULAR,
NA ÁFRICA NEGRA**

Ruth Biajotti

*Pós-graduanda da Faculdade de Filosofia, Letras e
Ciências Humanas da Universidade de São Paulo*

Pará a consideração do problema da percepção, definição, avaliação de atitudes frente a estados de doença na sociedade africana, é necessária a crítica metodológica dos modelos teóricos que visam a explicação da doença como fato social, modelos esses elaborados a partir de observações efetuadas principalmente na sociedade ocidental. Embora possa parecer demasiado repetitivo, a inadequação de tais modelos é um fato concreto no que se refere à interpretação da realidade africana. Porém, é necessário também considerar a complexidade do mundo africano, as diferenças de visão de mundo do africano, e a possível precariedade instrumental da ciência ocidental para medir, avaliar e explicar eventos que se apresentam tão dissemelhantes e intrincados à observação preliminar.

Assim, todas as tentativas de compreensão do fenômeno da doença em si, como processo e entidade, são produtivas na medida em que sejam criticadas como dados valiosos ao conhecimento de uma realidade. A presença de juízo de valor por parte de cientistas e pesquisadores, apesar do que isso possa significar para a compreensão e explicação científica dos fatos, parece refletir: a) a visão do cientista - e do cientista social principalmente - de um mundo do qual não faz parte, e sua necessidade de conhecê-lo, o que só é possível através dos sistemas conceituais que fazem parte de sua estrutura mental; e b) sua perplexidade face ao desconhecido e a percepção

de sua própria incapacidade de conhecê-lo, pelas limitações da própria ciência. Dentro das limitações da própria ciência, considerando o estudo da doença, deve ser colocado o caráter operacional de muitas investigações que, no caso da sociedade africana, são propostas muitas vezes em relação aos programas que as orientam; por exemplo, programas levados a efeito por instituições que estão ligadas ao auxílio de países subdesenvolvidos. A investigação científica, então, pode perder em nível de generalização para pretender ganhar em nível operacional, o que é bastante discutível.

Segundo as orientações da sociologia médica, a doença é sempre encarada em função do conceito de normalidade, o que oferece, portanto, amplas oportunidades de especulação sobre a relatividade do que é normal e anormal em diferentes contextos sócio-culturais. A elaboração de modelos de comportamento normal e anormal tem refletido, assim, as orientações de várias disciplinas: num momento, as abordagens integradas da antropologia cultural — mais especificamente da etnologia —, da psicologia social e da sociologia parecem prevalecer para o cientista do "comportamento", nas tentativas de explicação do desvio da normalidade pelas relações entre personalidade e cultura; noutra oportunidade, pela sofisticação dos métodos na era da matematização das ciências humanas, predomina a abordagem psicossocial em função da possibilidade de os fatos poderem ser medidos. Se a primeira corrente apresenta como representantes, antropólogos e psicólogos, como Linton, Kluckhohn, M. Mead, Evans-Pritchard, Gesell, a segunda corrente caracteriza-se por contribuições de sociólogos cuja preocupação é colocar a sociologia como ciência integradora; posição essa que T. Parsons defende na elaboração de sua teoria do sistema social. Os trabalhos de Mechanic, Zola, Volkart, entre outros, são incluídos entre aqueles que vêm utilizando o modelo parsoniano para o estudo do comportamento frente à doença, diferenciando comportamento normal e comportamento desviante, e ampliando a aplicação da teoria dos papéis sociais.

O ponto de partida para a discussão do problema da doença na sociedade africana seria a crítica dos trabalhos efetuados sobre o assunto, segundo tais linhas de orientação que prevaleceram na investigação, e onde a busca do nível de generalização talvez pudesse ser definida como a tentativa de elaboração de um modelo sócio-psicológico do comportamento normal e desviante. A doença, então, seria concebida como desvio do funcionamento normal, conceito que pode apresentar uma ambigüidade essencial à interpretação da ciência social.

Em função da ciência médica, a doença realmente é um desvio da normalidade biológica, uma ruptura do equilíbrio do organismo biológico. Cabe à ciência médica a determinação das condições sob as quais determinados sintomas, ou entidades de doença, surgem seja em indivíduos ou grupos de indivíduos. A definição de doença é social, pois, o indivíduo é que assim se define, obedecendo a padrões de comportamento estruturados social e culturalmente. Em função da ciência social, a doença considerada como desvio do funcionamento normal implica na consideração dos contextos sociais extremamente variáveis onde ocorre. A ambigüidade do conceito de doença como desvio reflete uma complexidade que é um desafio; de forma simplista, isto é verdade, e mesmo um truísmo, porém, as implicações do que é desvio são inúmeras. O desvio pode ser considerado em suas mais amplas manifestações, cuja complexidade exige interpretações das mais variadas áreas da ciência: crime é desvio, infecção parasitária é desvio, doença mental é desvio. Como decompor as várias significações de desvio, e as respostas dos vários indivíduos, grupos e sociedades frente ao desvio? A doença como comportamento desviante, segundo as proposições da ciência médica estabelecida, nem sempre é assim considerada pelos indivíduos, grupos e sociedades que a definem. No caso da sociedade africana, por exemplo, a doença pode ser antes uma ruptura no ritmo, uma diminuição da força vital, uma expressão do contato com o sobrenatural que alguns indivíduos podem estabelecer, uma mensagem do sobrenatural da qual o indivíduo doente é o veículo; enfim, as concepções são variadas e complexas.

Neste ponto várias questões poderiam ser colocadas: no contexto africano, a doença como desvio, assume diferentes configurações, assim, por exemplo, a doença assumida como privilégio de um indivíduo pode ser considerada desvio do normal? é normal um indivíduo portador de "mensagem"? ou, socialmente existe em relação a tal indivíduo tal expectativa de comportamento? é desejável haver tal privilégio para o indivíduo e seus grupos de referência?

Além disso, se forem aplicadas as proposições da teoria de Parsons sobre papéis sociais e doença, como se configurariam neste contexto social os encargos e obrigações que o doente coloca aos grupos de referência, e a isenção de responsabilidade que caracteriza o papel de doente?

À primeira vista, a concepção da doença como ameaça parece se apresentar em inúmeros contextos culturais. Para L. V. Thomas (*Pour une sémiologie de la mort*, p. 158-59) a doença, mental ou não, enfraquece,

destrói o equilíbrio das forças e a harmonia social, na concepção africana. Ao explicar as funções do pensamento simbólico na civilização africana, Thomas mostra a relação estreita entre símbolo e ritmo, i.e., entre pensamento e emoção, apresentando o símbolo em relação a uma totalidade que o ultrapassa, o mito. Tais proposições são enunciadas para reforçar a idéia de identidade entre o ser vivo e o mundo, ou seja, a idéia de força vital que para o africano é a grande explicação da participação do homem no cosmos. Além disso, as religiões tradicionais africanas estabelecem as definições de doença. Assim, em termos da preponderância do simbólico, na explicação das coisas, a doença, mesmo se considerada desvio, está profundamente vinculada a uma visão orgânica de mundo, sendo que sua compreensão nas formações sociais africanas liga-se a uma perspectiva antológica que foge às proposições usuais da investigação sociológica do processo saúde-doença.

Por outro lado, a apreensão das configurações assumidas pela normalidade e pelo desvio na sociedade africana é dificultada pelas lacunas do aparelhamento conceitual das ciências da conduta e do comportamento. Isto pode explicar a dificuldade que se coloca à tentativa de classificar, segundo seu conteúdo e orientação metodológica, os diversos trabalhos sobre o assunto fragmentados nas diferentes áreas, a fim de que pudesse ser obtida uma visão global do que tem sido feito e proposto neste campo do conhecimento. Muitas vezes as investigações no campo da sociologia médica (como também ocorre em outros campos) voltam-se para a procura do típico nas manifestações da doença, preocupação que reflete a abordagem das ciências médicas para a caracterização e classificação de sinais e sintomas que ocorrem em determinadas condições da doença, e para o reconhecimento da doença em termos de entidades clínicas reconhecidas. Tal orientação, para o estudo da doença na sociedade africana, exige uma estrutura teórica ainda em elaboração; ou seja, a sistematização dos estudos sobre o mundo africano para que as teorias de base necessárias aos procedimentos da pesquisa empírica possam ser utilizadas como referência para que possam ser atingidos níveis de generalização satisfatórios à explicação científica dos eventos.

Como já foi mencionado, a consideração da doença como desvio é extremamente genérica para que sua ocorrência possa ser explicada em diferentes contextos culturais. A explicação sociológica muitas vezes incorre em excesso de generalidade na tentativa de buscar a causação dos fatos.

No estudo da doença, talvez fosse mais desejável à explicação científica preliminar, a delimitação de segmentos de relações de fatos do que a consideração das relações globais entre os fatos. De alguma forma tal atitude significaria uma volta à pesquisa empírica, em nível microssociológico, conforme propõe G. Balandier em *Sens et puissance*, ao analisar as dinâmicas "de dentro e de fora" das formações sociais africanas.

A explicação de determinados comportamentos frente ao processo saúde-doença seria mais ordenada se o primeiro passo estivesse relacionado à seleção de algumas variáveis principais para correlação. Relacionar classe social e comportamento frente à doença pode ser menos intrincado do que relacionar manifestações de doença e mudanças estruturais. É obvio que mudanças estruturais afetam grupos e indivíduos, ou provocam tensões que levam à doença, ou modificam as atitudes frente à doença e conduzem o aparecimento de manifestações psiquiátricas; ou ainda, modificam a estrutura de classes. O que se pretende mostrar é que o caminho para a compreensão de tais eventos seria ordenar as explicações relativas à natureza dos fenômenos, segundo procedimentos descritivos, para em seguida buscar uma interpretação das relações dos fenômenos entre si. Todavia, no caso africano, a questão que se apresenta é a existência de condições de possibilidade concreta para que o cientista possa demonstrar tal atitude, em função do estado de sistematização do conhecimento existente. Até que ponto, por exemplo, as teorias de estratificação social para a sociedade africana podem contribuir, como teorias de base, para a seleção de classe social como variável para correlação com o fenômeno doença, o exemplo do que fizeram Redlich e Hollingshead nos Estados Unidos, em seu clássico trabalho "Social Class and Mental Illness" (New York, Wiley, 1958). Ou até que ponto seria possível proceder-se a trabalhos similares ao de E. L. Koos, "The Health of Regionville" (New York, Columbia University Press, 1954), localizando geograficamente o estudo da doença para uma posterior aferição comparativa de como o fenômeno ocorre em diferentes tipos de população consideradas como amostra? Em termos mais gerais, o que talvez se possa pretender é a consideração da doença como desvio, não em seu significado absoluto, mas em seu significado mais restrito.

Ullman e Krasner (*Defining Abnormality*) colocam de forma bastante precisa o problema da doença como desvio. Especificando desvio em relação à doença mental, ponto bastante polêmico da ciência psiquiátrica, dizem que o comportamento social desajustado é uma característica da

doença mental, sendo sua definição relativa, pois, a seleção da variável sobre qual anormalidade é definida pressupõe uma formulação do que é crucial na determinação de normalidade. O comportamento anormal não é diferente do normal em seu desenvolvimento ou manutenção, ou maneira pela qual pode ser eventualmente mudado. A diferença entre comportamento normal e anormal não é intrínseca, apoiando-se antes em reações sociais.

Assim, parece útil considerar a necessidade de uma perspectiva microsociológica para a análise da doença na sociedade africana, num primeiro momento do processo de investigação; e posteriormente, incorporar tal procedimento como contribuição à descrição e compreensão do quadro macro-sociológico e da estrutura social onde a doença ocorre, isto é, as diferentes formações sociais que compõem a genericamente denominada "sociedade africana".

Dentro deste ligeiro esboço de como parece se apresentar em geral o problema da investigação do processo saúde-doença para as formações sociais africanas, parece adequado examinar alguns trabalhos realizados por diferentes profissionais, sobre aspectos da doença mental na sociedade africana.

Comentários sobre um pequeno levantamento bibliográfico a respeito da doença mental no contexto africano

Os estudos epidemiológicos podem oferecer amplas possibilidades para a incorporação de trabalhos sobre doença mental, sob o aspecto de sua frequência e distribuição entre as populações, uma vez que o caráter integrador da abordagem epidemiológica permite sua utilização por equipes multidisciplinares de pesquisa. O método epidemiológico pode fornecer base instrumental à pesquisa empírica também em sociologia médica, porque analisa fatos relativos à doença como percepção do médico e do paciente, diagnóstico, sexo, duração da doença, internações, tipo e duração de terapia, numa base de *life-table* e outros métodos estatísticos, favorecendo, assim, a decomposição de aspectos significativos para a explicação de como a doença ocorre em diferentes formações sociais. Sob essa perspectiva é que pode ser analisado o trabalho de L. Bloom, "Some Psychological Concepts of Urban Africans", um levantamento-piloto do mundo psicológico de uma amostra de africanos vivendo nas áreas urbanas de Durban e Johannesburgo. Inicialmente, o autor descreve a posição dos "profissionais" da medicina tradicional

africana, os "izinyanga", considerados depositários das crenças tradicionais e que foram incluídos na amostra. Coloca a concepção tradicional de muitas doenças serem causadas por meios mágicos, ou ocultos, sendo tratadas por métodos mágicos, o que demonstra a coerência deste aspecto do sistema simbólico africano. Referindo-se à metodologia utilizada, o autor explica que o material obtido de todos os informantes foi organizado e analisado em função da verificação da hipótese relativa à extensão em que o "izinyanga" discorda do "não-izinyanga" sobre uma série de itens relativos a conceitos psicológicos, tais como: cérebro e mente, determinantes conscientes e inconscientes do comportamento, memória, hereditariedade e ambiente, personalidade, sonhos, projeções, comportamento obsessivo e compulsivo, ilusões, temores, comportamento agressivo, comportamentos sociopatológicos (roubo, uso e álcool e drogas, suicídio), comportamento sexual anômalo, defeitos mentais e doença mental. Esses itens foram estruturados a partir de trabalhos clássicos de psicologia. O trabalho de L. Bloom é extremamente consistente como referência à elaboração de sistemas conceituais para a explicação do fenômeno da doença mental em múltiplos aspectos, dentro de uma abordagem psicossocial e cultural.

Ainda dentro de uma orientação epidemiológica pode ser colocado o trabalho de Harding, sobre "Psychosis in a Rural African Community", onde a ênfase é colocada sobre a necessidade de se estudar a história natural e o tratamento da psicose. Em geral, a discussão é apresentada como uma tentativa de avaliação de formas graves da psicose e sua importância como causa de morbidade. São enfocadas, também, a eficácia dos métodos "nativos" de tratamento e a necessidade de desenvolvimento de serviços de tratamento psiquiátrico, o que revela as preocupações mais operacionais do autor, referentes ao planejamento de serviços de saúde. Propõe ele que deve ser feito um esforço para se mudar a atitude da comunidade frente aos métodos tradicionais de tratamento da doença, oferecendo-se formas alopáticas de tratamento à população. O autor também aborda alguns aspectos do problema do confronto de dois tipos de prática médica, a empírica e a científica.

Outro exemplo é o trabalho de J. R. M. Copeland, "Aspects of Mental Illness in West African Students", desenvolvido em ambiente de hospital de ensino. O autor parte da influência dos fatores culturais no conteúdo da doença mental, e a população estudada é formada por nigerianos estudando na Inglaterra. Neste caso, a ênfase é colocada sobre as

manifestações da doença mental em indivíduos que migram, relacionando-as a problemas de adaptação e assimilação. A abordagem está mais ligada a fatores propriamente clínicos. O autor se reporta aos trabalhos de Lambo e Asuni, que se destacam como profissionais no campo da psiquiatria africana, para fundamentação teórica. O trabalho de Harding pode ser incluído entre aqueles que partem da observação de casos em meio institucionalizado da prática médica ocidental.

Semelhante ao estudo de Copeland, é o estudo de Basch e Basch, "observation on Patients in a Mental Hospital in East Africa", efetuado no Mathari Mental Hospital de Nairobi. A preocupação desses autores é relacionar o atendimento de custódia, peculiar ao tratamento psiquiátrico, e o paciente crônico em termos da defesa de uma psiquiatria dinâmica. Abordam de forma genérica a etiologia da doença mental na África Oriental, apontam soluções práticas para resolver o problema de número de leitos dos hospitais mentais, recomendando que os epiléticos, por serem inúmeros, sejam internados em hospitais gerais aumentando, assim, o número de vagas para doentes mentais; levantam, também, a necessidade de atitudes profiláticas e preventivas, pelo aumento da demanda para auxílio psiquiátrico. Apesar de ser um trabalho bastante específico, tenta generalizações sobre o problema da doença mental na África Oriental, em termos epidemiológicos, quando da colocação inicial do propósito do trabalho e, com maior ênfase, em termos da situação dos serviços de psiquiatria. Não oferece, porém, subsídios à generalização científica, por ser um trabalho mais operacional, ligado ao problema dos recursos da organização da prática médica hospitalar.

Em "Mental Illness and Indian Hemp in Lagos", A. Boroffka estuda o vício a drogas como fator nas manifestações psiquiátricas encontradas em hospital mental, segundo sexo, idade, tribo e religião, colocando o aumento do uso de drogas e a controvérsia da droga causar doença mental. Reporta-se aos estudos de Lambo e Asuni, na Nigéria Ocidental, sobre o vício da maconha. A forma de utilização dos procedimentos estatísticos caracteriza este estudo, bastante sucinto, como epidemiológico.

Um trabalho onde a abordagem epidemiológica melhor se evidencia é o de S. K. Weinberg, "Cultural Aspects of Manic-Depression in West Africa", cuja revisão inicial da configuração estatística da incidência dos distúrbios mentais é bastante valiosa, principalmente no que se refere a estados maníaco-depressivos e suicídio na África, em geral. O autor tenta comparar as taxas relativamente altas da depressão maníaca, da depressão e do suicídio

em Gana, com outros países africanos do Sul do Sahara. Aponta, como fatores que podem explicar a discrepância entre as taxas de diferentes sociedades, o modo de hospitalização — uma vez que o hospital como instituição médica reflete o contexto sócio-cultural onde se inscreve —, o modo de diagnóstico, o grau de devio entre os investigadores, e as formas de organização social e cultural que afetam a organização da personalidade. Partindo de postulados epidemiológicos, o autor acentua o papel das influências sócio-culturais na compreensão do fenômeno da doença mental, circunscrevendo as ocorrências em diversas sociedades. Do ponto de vista da possibilidade de conduzir a níveis de generalização, seu trabalho é importante, pois, baseando-se em análises *cross-cultural* intensivas, fornece subsídios à elaboração de teorias de base dentro da sociologia psiquiátrica comparada.

De forma geral, o que se pode perceber da rápida exposição dos trabalhos mais relacionados à tentativa de utilização da abordagem epidemiológica do fenômeno da doença mental para a África Negra, é a dificuldade que se apresenta para sua organização num conjunto de proposições teóricas mais ou menos semelhantes. Excetuando-se o trabalho de Weinberg, pouco pode ser obtido em termos de procura de generalização e incorporação teórica.

Dentre os trabalhos que procuram analisar a prática média e as formas de terapia, e o papel do terapeuta tradicional na sociedade africana, destaca-se o trabalho de H. Collomb, "Recontre de deux systemes de soins. A propos de therapeutiques de maladies mentales en Afrique". Partindo da importância do reconhecimento da psiquiatria no sentido ocidental, no meio africano, Collomb coloca a necessidade de se comparar os dois sistemas para maior eficácia, uma vez que a maior parte dos doentes mentais que procuram cuidados médicos, já passaram anteriormente pelos curandeiros (*guérisseurs*) profissionais, recebendo o cuidado médico tradicional; o hospital é visto como último recurso. Compara os modelos psiquiátricos ocidentais e africanos, estabelecendo para o primeiro que: o indivíduo é um ser biológico, a doença uma *espèce* natural, e o doente um indivíduo marcado pela doença; e para o segundo modelo que: o indivíduo é antes de tudo uma pessoa cujos elementos constitutivos não-materiais são múltiplos, a doença é o resultado de um conflito entre a pessoa do doente e os seres humanos vivos ou mortos, os *garants* da ordem ou das leis de um grupo (os seres religiosos). E ainda, para o segundo modelo, que o doente mental é portador de uma mensagem ou sinal que interessa à família e à coletividade. Através da comparação das

duas definições de doença mental e do papel de doente, sem se referir a comportamento anormal ou desviante, Collomb compreende num excelente nível de generalização a configuração da doença mental na sociedade africana, não se descurando da consideração do aspecto ontológico do problema. A partir disso, coloca o papel do profissional médico em ambos os modelos. No modelo ocidental, o psiquiatra deve estabelecer um diagnóstico e um tratamento, malgrado o paciente, recomendando possivelmente a internação, e o hospital aqui é concebido antes como local de isolamento e contenção do doente do que como lugar terapêutico. No modelo africano, o terapeuta tradicional compreende a doença não pela explicação e controle de seus mecanismos, mas pela sua significação e seu sentido. Os modelos tradicionais da doença mental integram-na numa representação coerente do mundo e do universo, representação partilhada por todos, e apenas posta em questão pelas rápidas mudanças sociais das sociedades africanas. O autor mostra que no Senegal, como em toda a África, os modelos tradicionais referem-se a dois sistemas: o primeiro colocando em ação, a agressividade recíproca dos homens, pelo ataque direto, mediado por um terceiro, o feiticeiro ou *marabout* com seu poder mágico; o segundo, fazendo intervir a religião dos ancestrais, ou aquela do Islão, sendo o ataque devido a um espírito, seja dos ancestrais ou das religiões importadas.

Os trabalhos do Prof. Collomb podem ser incluídos entre aqueles onde existe a preocupação de busca de nível de generalização. Sua posição é mais de compreensão da doença mental entre os africanos, através não de traços peculiares ou atípicos em relação aos padrões estabelecidos pela ciência ocidental, do que com a mera descrição de manifestações psiquiátricas, o que se justifica num primeiro momento de investigação. Seus estudos ligam-se à compreensão dos problemas psicopatológicos segundo a ontologia africana e a processos terapêuticos mais efetivos ao tratamento de tais problemas. Assim, sugere para a prática psiquiátrica africana a formação de pessoal africano, cujo exercício profissional demonstra ser mais eficaz que o do profissional ocidental em meio africano. Outros trabalhos do autor referem-se à patologia psicossomática, que na África é muito rica, apresentando uma fisiologia particular (morte psicossomática, por exemplo); a problemas psicopatológicos ligados à migração (toxicomania, etilismo, histeria, *pathologie du retour*); à caracterização de estados depressivos; à frequência de idéias de perseguição, ansiedade, hipocondria; a problemas metodológicos de classificação dos estados depressivos, segundo sua estru-

tura, onde aponta o sentido metodológico que deve orientar certas investigações, ou seja, o uso combinado das abordagens psicanalítica, fenomenológica e psicossociológica.

Collomb apresenta ainda, trabalhos específicos sobre psicopatologia, onde além da descrição de psicoses, como a psicose funcional do delírio (acessos), aparecem estudos que visam a compreender tais estados mentais segundo a organização psicossocial e a estrutura da personalidade africana. O autor considera a personalidade africana, original, apresentando base compacta, não estruturada por sistemas defensivos, e indica, em função de tal organização específica da personalidade nas culturas africanas, a necessidade de se considerar, na observação psiquiátrica, não o indivíduo isolado, mas o grupo articulando a doença e a posição do indivíduo na família. Cada caso deve ser estudado em nível individual, familiar e coletivo.

Numa orientação semelhante à de Collomb, situa-se o trabalho de W. Z. Conco, "The African Bantu Traditional Practice of Medicine: Some Preliminary Observations". Comentando a organização da prática médica geral, em zonas rurais da África do Sul Bantu, principalmente dos Zulus, coloca a importância da compreensão das práticas tradicionais da medicina, em relação à moderna medicina científica, numa perspectiva *cross-cultural*. Esquematiza as relações da doença com o profissional médico tradicional e a terapêutica. Enfatiza o aspecto de que na teoria africana a doença é englobadora, sendo um artigo de fé. O bantu distingue vários graus de doença e de causação; assim, a doença se inclui numa causação natural de eventos, e numa causação sobrenatural, antropomórfica, onde a crença aparece como a chave para a explicação. A medicina africana apresenta uma concepção dualista: primeiro, empírica, natural; depois, mágica, sobrenatural. Assim, o autor não esquece a importância do simbólico na visão de saúde-doença do africano. Por isso, enfatiza que o homem africano usa linguagem e símbolos quando observa, descreve e pensa sobre o mundo da doença, o que é vital para a compreensão das manifestações psiquiátricas.

Analisando a medicina tradicional, B. Logmo em "Approche des médecines traditionnelles: observations en pays Basa" inicia seu trabalho partindo do conceito de doença, que nessa região se configura mais nitidamente como comportamento desviante, no sentido parsoniano, — "manifestações psicossomáticas de um desequilíbrio na vida normal de todo o ser", onde "o estado normal pode ser restabelecido desde que, determinadas as causas da doença seja aplicada uma terapêutica apropriada". Logmo encon-

tra analogias com o processo clássico de diagnóstico, terapêutica e até de prognóstico na medicina exercida pelo *guérisseur* Basa, que se fundamenta na idéia de que o homem está submetido a dois sistemas de força: o primeiro, explicando que a natureza das coisas é a lei imprescritível de todos os seres, expressão da vontade do criador, e que o homem tem dois estados entre o nascimento e a morte, ou seja, a saúde e a doença; o segundo sistema, colocando os intermediários, os *rêvenants*, *mânes*, *espíritos*. A compreensão dos dois sistemas de força é importante para a compreensão da medicina tradicional Basa, estruturada em aspectos preventivos e curativos. Nos primeiros, estão os tabus, a imunização e a higiene; nos aspectos curativos, o reconhecimento da doença, seu tratamento, e os tabus que impedem a reincidência da doença. Logmo apresenta a doença natural, frequentemente considerada benigna, e a doença não natural, causada pela feitiçaria, onde aparecem traços místicos. O trabalho de Logmo prossegue em observações clínicas de doença não-natural e de doenças graves por transgressão de tabus, e seu tratamento, onde apesar de não tratar explicitamente da doença mental, coloca valiosas observações sobre a doença em geral. Sugere, que para a compreensão do sentido dos acontecimentos e das coisas, no contexto cultural que estuda, é necessária a aplicação da noção dos fatos sociais, segundo as proposições de Marcel Mauss, aproximando-se da teoria sociológica de comportamento desviante, e enfatizando a necessidade de se considerar o processo saúde-doença dentro de uma perspectiva ontológica, (uma exigência no contexto africano). Além disso, apesar de ser um trabalho descritivo sobre o conteúdo cultural do comportamento frente à doença, analisando a medicina tradicional como sistema de crenças e valores, utiliza um esquema pouco usual em trabalhos análogos, uma vez que tenta discriminar atitudes preventivas e curativas da prática médica tradicional.

Em outro trabalho publicado posteriormente, "Sorcières et Guérisseurs Basa", Logmo volta a estudar a organização da prática médica tradicional africana, buscando maior profundidade. Aponta a dificuldade de se distinguir dois tipos de profissionais tradicionais, o *sorcier* e o *guérisseur*, em função da noção de ambivalência que a eles está ligada, na medicina tradicional da África Negra. Apresenta o *sorcier* Basa como um *medicine-man*, estendendo-se descritivamente sob os princípios de seus poderes, e esclarecendo que o feiticeiro liga-se mais à magia, o que na África tradicional é considerado mais uma prática oriental e ocidental do que negroafricana.

Como este trabalho representa parte de um estudo, Logmo não define muito precisamente seus propósitos. Percebe-se sua preocupação em configurar a imagem do *sorcier* em geral, e do *féticheur*, em particular, mostrando que o Basa, como todo africano, vive num universo conceitual onde o Todo está num Todo. O *sorcier* é mostrado nos múltiplos aspectos de sua personalidade, que o autor coloca como a heteronímia do Mut Makan, como a concentração ou fixação numa pessoa da transcendência impessoal. A diferenciação que Logmo faz entre *sorcier* e *féticheur* assemelha-se à que alguns autores colocam em relação aos homônimos em língua inglesa, *witch* e *wizard*, sendo que *guérisseur* é o equivalente para *healer* ou *healing-man*.

Como se pode aprender, os trabalhos relacionados sobre organização da prática médica tradicional africana precisam vincular-se, muitas vezes a uma posição ontológica para a interpretação de fenômenos ligados ao processo saúde-doença. Isto por estudarem um segmento das formações sociais onde são mais evidente alguns aspectos da configuração cultural. De forma semelhante também se apresentam outros trabalhos relacionados a manifestações de comportamento desviante, onde se inscrevem manifestações psiquiátricas como a histeria, a possessão, os delírios e as alucinações. Aqui se inclui o trabalho de Hamer e Hamer, "Spiritpossession and its socio-psychological implications among the Sidamo of Southwest Ethiopia", onde são estudados os fatores psicossomáticos envolvidos em doenças associadas à possessão, enquanto relacionadas à estrutura social e crenças sobre a terapia da doença e religião. Os autores fazem uma comparação regional entre três sociedades próximas: Amhara, Arussi e Sidamo, analisando aspectos de semelhança entre os três grupos nas reações às manifestações dos espíritos, e comparando seus achados ao estudo de S. Messing, "Group Therapy and Social Status in the Zar Cult of Ethiopia". Messing, por sua vez, analisa a vulnerabilidade do indivíduo na cosmologia Zar, em virtude da potencialidade de se poder ser possuído por um espírito Zar, ou espíritos, indicando que o grau de vulnerabilidade pode variar inclusive de acordo com os status sociais. Certas situações são particularmente favoráveis à possessão, sendo assim fontes de *stress* social ou psicológico. O trabalho de Messing descreve a estrutura social dos participantes do culto Zar, mostrando que o *zar* pode explicar muitos distúrbios psicológicos, que vão desde a ambição frustrada de se atingir um determinado status, até a doença mental real.

Em "La Thérapie Traditionnelle des Troubles Mentaux Chez Les Wolof et Les Lébou" (Senegal), A. Zempleni examina a atuação dos *guérisseurs*

Wolof e Lébou nas doenças mentais preocupando-se com os princípios que orientam os procedimentos terapêuticos, e não com sua descrição. Indica que os problemas mentais não estão relacionados a manifestações clínicas, no "saber tradicional *wolof-lébou*", mas classificam-se segundo a etiologia, constituída de quatro categorias de interpretação. O autor refere-se a Lévy-Strauss quando afirma que a cura tradicional *wolof-lébou* fundamenta-se sobre os mesmos elementos de cura shamanística. Enfatiza que a interpretação da desordem mental não é um julgamento exterior e soberano que a terapeuta e o grupo fazem sobre o doente, mas uma experiência quase coletiva da doença, e um discurso coletivo sobre a doença. O doente aparece como vítima de circunstâncias de perseguição, não sofrendo exclusão. Tal sistema de interpretação fornece ainda uma linguagem comum ao terapeuta, ao paciente e à família. Apresenta a cura tradicional como uma "totalidade significativa, onde se articulam numa *démarche* simbólica e harmônica, as representações e as práticas, as experiências psicossomáticas do terapeuta e do doente, as técnicas farmacológicas e verbais, gráficas e oníricas, religiosas e puramente mágicas" (p. 193). Dessa forma, as relações terapeuta-paciente-família caracterizam-se pelo simbólico, neste contexto. A cura, por exemplo, processa-se através não de signos clínicos ou nosográficos, mas etiológicos. A ação simbólica da cura significa a passagem do imaginário ao simbólico, onde a submissão à lei coletiva e às mediações institucionais parecem ser o mecanismo essencial da cura tradicional. O trabalho de Zempleni deve ser destacado como altamente demonstrativo de como se pode proceder à análise de manifestações específicas da doença, e da reação dos indivíduos e grupos a elas, de maneira teoricamente coerente, utilizando-se mais de procedimentos interpretativos do que descritivos, e buscando fundamentação no corpo teórico já existente para novas formulações críticas. A abordagem estruturalista deste estudo acrescenta uma outra dimensão às teorias para a explicação do processo saúde-doença no contexto africano, à maneira de M. Foucault em sua "Histoire de la folie".

A utilização das técnicas projetivas para a apreensão de alguns aspectos psicológicos das estruturas mentais parece ser um instrumento valioso para a compreensão da doença mental na sociedade africana. A captação das formas de percepção do mundo que, por exemplo, a aplicação do método de Rorschach possibilita, é valorizada por vários autores. Segundo mostram M. L. S. Coelho e R. G. A. Coelho, em trabalho efetuado entre os

negros das Caraíbas, (Garifuna) a estrutura da personalidade pode ser bem apreendida pelo método de Rorschach, sendo possível a combinação de uma abordagem etnopsicológica e uma abordagem epistemológica comparada. Além disso, tal método é eficiente por permitir penetração no mundo privado do doente mental, desvendando alguma coisa da ligação cognitiva com a realidade.

Entre outros estudos sobre o uso de técnicas projetivas, destaca-se o de Peiffer, realizado entre os negros de sexo masculino, em meio militar na França metropolitana, onde o autor compara seus achados aos de G. Balandier ("Aspects Psychologiques et Problèmes Actuels de l'Afrique Noire"), e aos de R. Barbé ("Observations relatives à l'application du Rorschach à des Noires de l'Afrique Occidentale Française"), ambos in Bull. du Groupement Français du Rorschach, Juill., 1952, cit. por E. Peiffer). Apesar dos três estudos terem sido efetuados para populações muito diferentes, as análises dos protocolos das diversas pranchas poderiam ser incorporadas em alguns pontos comuns; assim, há uniformidade em algumas conclusões quanto à necessidade de adaptação de testes projetivos ao mundo psicológico do africano. Por exemplo, analisando os conteúdos animais de alguns protocolos, Peiffer cita Balandier e Barbé em relação a formulações que se interpenetram. Enquanto Balandier, apoiando-se nas concepções iniciais de Rorschach, pergunta-se se não existe ao nível da psicologia individual uma sequela da antiga organização clânica, hostil ao indivíduo, que impõe sua concepção do mundo, da ordem social e do homem, uniformizando os espíritos e os comportamentos, e quebrando a inovação e a originalidade, Barbé considera tais proposições como testemunhos de profundas ligações com o meio original, com seus conteúdos botânicos e tribais. Peiffer ainda constata a importância dos conteúdos animais, em relação a uma riqueza afetiva dos negros, que precisa ser conhecida, e reforça a necessidade de se buscar as linhas de força do teste de Rorschach, não se descuidando, porém, da prudência na utilização de instrumentos habitualmente empregados, porque, para ele, o conhecimento da psicologia africana deve se processar lentamente, em virtude da complexidade que se apresenta ao cientista.

Finalizando a rápida revisão das principais formulações dos autores cujos trabalhos foram examinados, parece útil colocar algumas considerações sobre o trabalho de P. Wasungu, "Sorcellerie et possession". A partir da compreensão da feitiçaria "como pesadelos estandarizados de um gru-

po”, o autor coloca sua importância para a análise das crenças mágico-religiosas e do pensamento africano, quanto às relações entre as crenças na feitiçaria e as estruturas sociais, dentro de proposições da sociologia comparativa. Como ponto mais importante do trabalho de Wasungu destaca-se o enfoque da natureza das crenças mágico-religiosas, mais social e sociológica, como um sistema de pensamento coerente. À semelhança de Logmo, coloca a importância da explicação do uso mais ou menos indiscriminado de duas palavras com significações semânticas diferentes, *witchcraft* e *sorcery*, em função de dois tipos de solidariedade; orgânica e mais racional para *sorcery*, e mecânica e menos racional para *witchcraft*. O trabalho de Wasungu visa a sistematizar o conhecimento deste aspecto da estrutura social das formações sociais africanas, podendo ser incluído entre aqueles cujo nível de preocupação teórica oferecem base efetiva à elaboração de teorias de base. Além disso, de certa forma, suas colocações encontram repercussão nas proposições de Roger Bastide (“Le rêve, la transe et la folie”), que por sua vez, contém formulações críticas às teorias sobre mentalidade pré-lógica e memória coletiva de Lévy-Bruhl, à teoria das representações coletivas de Halbwachs, e às posições clássicas da psicanálise, assumidas, por exemplo, por Nina Rodrigues e Artur Ramos no estudo do negro brasileiro; ou ainda, como base crítica ao estudo incipiente do sonho, em certos meios universitários americanos (os *sleeplaboratories*), que pretendem a investigação do sonho como manifestação psíquica socializada.

CONCLUSÕES

Para uma revisão crítica de como se configura o estudo do fenômeno da doença em geral, e da doença mental em particular, na sociedade africana, os pontos de partida parecem ser:

- a crítica do modelo parsoniano da doença, vista como desvio da normalidade;
- a maneira como desvio é concebido, compreendido e interpretado na visão de mundo do africano;
- como, antinomicamente, a anormalidade é considerada;

- o exame do comportamento frente à doença, enquanto sendo ou não necessariamente desviante, nas várias formações sociais;
- a diferença entre o comportamento normal e anormal não ser intrínseca, mas fundamentada em reações sociais;
- a percepção da doença pelo indivíduo e sua observação descritiva, num primeiro momento da investigação;
- a crítica, em termos de orientação psicanalítica de algumas formulações como aquelas referentes a comportamento atávico e representações coletivas;
- a consideração teórica, em termos de contribuição à compreensão do problema, referente à busca de novos níveis de análise e novas formulações, como por exemplo, as formulações de Roger Bastide considerando a loucura, enquanto forma de doença mental, como fato social, o que para Durkheim se configurava como fato individual;
- a utilização da abordagem epistemológica comparada, que no caso das técnicas projetivas demonstrou sua validade à compreensão dos elementos de um sistema significante;
- a consideração crítica das contribuições do estruturalismo para a compreensão das relações entre a sociologia e a psicanálise, para reflexão sobre questões de método;
- a necessidade de se buscar a explicação sociológica além dos fenômenos manifestos, procurando-se descobrir os aspectos latentes das estruturas formais.

BIBLIOGRAFIA

- BASCH, S. e Basch, L. *Observation on Patients in a Mental Hospital of East Africa*: The East African Medical Journal. Sept., 1966, p. 359-65.
- BASTIDE, Roger. *Le Rêve, la transe et la folie*. Flammarion, Paris, 1972. *Nouvelle Bibliothèque Scientifique*.
- *Sociologia e Psicanálise*. Melhoramentos, Ed. da Universidade de São Paulo, 1974.

- *Sociologia das Doenças Mentais*. Cia. Ed. Nacional, São Paulo, 1967.
- BLOOM, Leonard. *Some Psychological Concepts of Urban Africans*. *Ethnology*, 1964, 3, 1, p. 66-95.
- BOROFFKA, A. *Mental Illness and Indiam Hemp*. *The East African Medical Journal*. Sept., 1966, p. 377-84.
- COELHO, M. L. S. e Coelho, R. G. A. Características Psicológicas dos Caraíbas Negros à luz da Prova de Rorschach. Publicação interna da Sociedade Rorschach de São Paulo.
- COLLOMB, H. *Rencontre de deux systèmes de soirs. A propos de thérapeutiques de maladies mentales en Afrique*. *Social Science and Medicine*, Aug., 1973. v. 7, nº 8, p. 623-33.
- CONCO, W. Z. *The African Bantu Traditional Practice of Medicine: Some Preliminary Observations*. *Social Science and Medicine*, v. 6, nº 3, p. 283-22. Jun., 1972.
- FELIX, R. H. e Kramer, Norton. *Research in Epidemiology of Mental Illness*. *Public Health Reports*, Feb., 1952, v. 67, nº 2.
- HAMER, J. e Hamer, Irene. *Spirit Possession and its Social psychological implications among the Sidamo of Southwest Ethiopia*. *Ethnology*, 1966, 5, 4, p. 392-8.
- HARDING, T. *Psychosis in a Rural West African Community*. *Social Psychiatry*, 1973. nº 8, p. 198-203.
- LOGMO, B. *Approche des Médecines Traditionnelles: Observations of Pays Basa*. *Afrique Médicale*, 1972, 11, 97, p. 135-44.
- *Sorciers et Guérisseurs Basa*. *Afrique Médicale*, 1973, 12, 112, p. 591-96.
- MECHANIC, David. *The Concept of Illness Behavior*. *Journal of Chronic Disease*, Feb., 1962. 15:189-194.
- MESSING, S. D. *Group Therapy and Social Status in the Zar cult of Ehiopia*. *American Anthropologist*, nº 60, 1958, p. 1120-26.
- PARSONS, Talcott. *The Social System* (esp. Cap. 10). The Free Press of Glencoe, 1951.
- PEIFFER, Émile. *Donnés obtenues au test de Rorschach chez des Noirs d'Afrique Occidentale Française*. *Bulletin de l'IFAN*, 1959. t. XXI, ser. B, nº 1-2.
- THOMAS, L. V. *Pour une sémiologie de la mort négro-africaine*. *Ethnopsychologie*, Juin-Septembre, 1972. 213.
- WASANGU, Pascal. *Sorcellerie et possession en Afrique*. *Ethnopsychologie*, Juin-Septembre 1972. 213.
- WEINBERG, Kirson S. *Cultural Aspects of Manic-Depression in West Africa*. *Journal of Health and Human Behavior*, 1965, 6, p. 247-53.
- ZEMPLANI, A. *La thérapie traditionnelle des troubles mentaux chez les Wolof et les Lebou (Sénégal)*. *Social Science and Medicine*, 1969. v. 3, p. 191-205.