

Marleen Dekker; Rijk van Dijk (eds.) Markets of Well-being. Navigating Health and Healing in Africa

Fernando Florêncio*

p. 201-204

Esta obra, editada por Marleen Dekker e Rijk van Dijk, apresenta um conjunto de textos que, na sua conjugação global discutem uma problemática interessante nos estudos africanos, isto é, a questão do pluralismo médico, e de como diferentes sistemas culturais, relacionados com os processos biomédicos ocidentais de saúde e diferentes processos locais de cura, se afrontam e se entrecruzam nos quotidianos dos actores sociais envolvidos, profissionais de saúde, pacientes, familiares, etc.

Logo na introdução, os editores estabelecem precisamente a distinção entre *health*, enquanto processo relacionado com o modelo biomédico, e *healing*, enquanto processo histórico-cultural, marcado por práticas e representações cosmológicas locais, usualmente referenciadas de “tradicionais”, (p. 1).

No entanto, a obra, a partir de diferentes estudos de caso, não se restringe à clássica oposição entre modelos modernos e tradicionais de saúde, ou a uma crítica dessa oposição, mas pretende igualmente realçar como estes diferentes modelos se transformam e se adaptam aos actuais processos de liberalização económica, e em especial de monetarização, mercantilização e globalização, dos diferentes sistemas de saúde e de cura, nacionais e locais africanos.

Pretende-se assim, elucidar como estes sistemas têm dado origem a formas de empreendedorismo, e se têm integrado nos mercados financeiros locais, de molde mais ou menos informal, mais ou menos articulados com os estados nacionais (p. 2). E de como essas novas formas empresariais se articulam com os mercados, sobretudo os nacionais. Nesse campo, a obra pretende realçar o surgimento de novos actores sociais, nomeadamente de certas igrejas, cristãs e confrarias islâmicas, em concorrência com os actores “tradicionais”, nomeadamente os profissionais de saúde do sistema biomédico e diferentes tipos de “curandeiros” locais, em aberta competição pela conquista de espaços nas arenas que são na actualidade os mercados de saúde e de cura, em África. Um conceito central usado ao longo dos diferentes textos da obra, e que me parece profundamente apropriado, é o conceito de “navegação” (*navigating*), que foi usado por H. E. Vigh, em 2006¹ para caracterizar a relação dos jovens da Guiné-Bissau no contexto de guerra civil (p. 9). Segundo os editores desta obra, o conceito de *navigating* permite perceber o modo como os actores sociais, ao se confrontarem com processos sociais

* Universidade de Coimbra/CRIA.

¹ *Navigating Terrains of War: youth and soldiering in Guinea Bissau* (Nova Iorque/Oxford, Berghahn Books, 2006).

sobre os quais têm pouco ou nenhum controlo, podem contudo estabelecer estratégias, individuais e colectivas que lhes permita retirar oportunidades e vantagens, do contexto envolvente. No essencial, o conceito reflecte a agencialidade dos actores sociais, em situações, aparentemente adversas (p.10). Deste modo, os diferentes estudos de caso pretendem demonstrar como diferentes actores, profissionais de saúde do sistema bio-médico, curandeiros e igrejas, e os pacientes, são capazes de “navegar”, num contexto de crescente comercialização e monetarização dos mercados de saúde africanos.

Pretendendo dar conta de como crenças, valores, normas, expectativas e desejos se entrecruzam e “navegam” nos quotidianos dos actores sociais envolvidos, os editores da obra propõem um cruzamento epistemológico entre economia e antropologia, uma etnografia económica (p. 15), que se centra na análise dos modos como os diferentes actores se inserem no crescente mercados dos processos de saúde e de cura africanos. Nesse sentido, Akinyode e Bukola, em *Milking the sick: medical pluralism and the commodation of healthcare in contemporary Nigeria*, analisam o crescente empreendedorismo no interior do sistema nacional de saúde nigeriano, a partir de dados empíricos colectados em Lagos e Oyo, e em consequência da introdução de políticas de privatização e liberalização, sobretudo do *National Health Insurance Scheme*, no final dos anos 90. Esse empreendedorismo tem-se consubstanciado no incremento da medicina privada (clínicas), ou no surgimento de espaços privados no sistema público (*private-in-public system*), nos quais os especialistas de saúde (médicos e enfermeiros), estabelecem pequenas clínicas privadas, usando equipamentos e facilidades públicas. Esta mercantilização privada dos sistemas públicos, a preços inalcançáveis para a maioria da população nigeriana, fomenta a interrelação entre privado e público, com a participação dos pacientes mais ricos, mas tem como consequência a deterioração dos serviços de saúde públicos, e a crescente procura de formas de cura nas igrejas e nos curandeiros tradicionais (p. 43).

O texto de Böhming, *Organizing monies: The reality and creativity of nursing on a hospital ward in Ghana*, revela-nos como as enfermeiras do hospital académico em Accra, face às dificuldades em equipamento e em materiais hospitalares, e aos baixos salários, oscilam, ambigualmente, entre uma representação da sua carreira e estatuto social, influenciada pela igreja católica e pela noção de “bem-servir”, e práticas de mercantilização privada dos serviços prestados, entrando deste modo numa relação comercial com os pacientes, que por sua vez são obrigados a adquirir material hospitalar, para seu uso no próprio hospital. Nesse sentido, as enfermeiras são forçadas a gerir os fracos recursos hospitalares de forma criativa, mas também recorrendo a estratégias de empreendedorismo privado, no sentido de fornecerem os cuidados e os serviços que os pacientes necessitam (p.71). Essa mesma necessidade empreendedora surge descrita no texto de Foeken, Klaver, Mwangi e Owuor, *Market forces threatening school feeding: The case for school farming in Nakuru town, Kenya*, que relata como as escolas públicas, sobretudo as que estão inseridas em zonas de pobreza, se vêm obrigadas a produzir alimentos para provir necessidades alimentares dos seus alunos, oriundos das camadas sociais mais desfavorecidas. Deste modo, as escolas públicas servem de “factor mitigador” entre os mercados, onde os preços dos alimentos estão liberalizados e aos quais as famílias mais carenciadas não conseguem aceder, e a segurança alimentar dos alunos, e nesse sentido contribuem para garantir o seu “bem-estar” (p. 104).

Ombongi e Rutten, *Dashed hopes and missed opportunities: Malaria control policies in Kenya (1896-2009)*, demonstram que, apesar dos recentes esforços nacionais e internacionais, no combate à malária no Kênia, e de novas oportunidades económicas surgidas no seguimento das mais recentes estratégias de combate, nomeadamente a introdução local da produção de artemisia, contudo, a “batalha” contra a malária ainda está longe de estar vencida, e de que quer as estratégias dos indivíduos quer das instituições, nacionais e internacionais, não têm demonstrado capacidade de vencer o desafio (p. 139).

O texto de Thornton, *The market for healing and the elasticity of belief: Medical pluralism in Mpumalanga, South Africa*, retomada de forma mais clara a proposta teórica central da obra, ou seja, de como os indivíduos “navegam” entre diferentes sistemas de saúde e de cura. Baseado numa pesquisa na pequena cidade rural de Barbeton, no distrito de Mpumalanga, o autor conclui que, os preços dos serviços de cura prestados pelos diferentes sistemas (biomedicina, igrejas e curandeiros) não obedecem a nenhuma racionalidade económica de mercado, e que os indivíduos em geral não possuem um conhecimento garantido sobre a eficácia dos tratamentos oferecidos. Nesse âmbito, as escolhas centram-se sobretudo nas “crenças” que os indivíduos aportam sobre essa eficácia. Estas crenças são veiculadas através do rumor, das rádios locais, e da experiência de cada indivíduo, e funcionam como uma espécie de efeito placebo (p. 170). Nesse sentido, o processo de “navegação” entre os diferentes sistemas de saúde e de cura funda-se numa espécie de “mercado de crenças”, que determina as escolhas e opções dos indivíduos.

Por seu lado, van Beek, *Medical knowledge and healing practices among Kapsiki/Higi of northern Cameroon and northeastern Nigeria*, analisa o modo como os processos de cura na sociedade Kapsiki, por serem uma actividade financeiramente lucrativa e socialmente prestigiante, têm atraído novos curandeiros, em concorrência directa com os mais antigos, e mesmo com a biomedicina. Estes novos curandeiros têm introduzido novas estratégias de marketing, e o uso das modernas tecnologias de comunicação, tais como telemóveis, mas alguns dos aspectos estruturantes dos processos tradicionais têm-se mantido resilientes e inalteráveis (p. 198), como por exemplo o conhecimento dos mecanismos da cura, que continua a ser secreto e individualizado na figura do curandeiro, e na sua relação directa com o paciente.

Beckmann, em *The commodification of misery: Markets for healing, markets for sickness*, aponta numa linha completamente diferente da dos textos anteriores, a autora centra-se nos processos de monetização e de mercantilização da doença, nomeadamente dos doentes com Sida/HIV, em Zanzibar. Deste modo, o desenvolvimento dos programas de combate ao Sida/HIV passaram a incorporar doentes que, pelo seu estado de infecção e pelo seu exemplo, foram incorporados como trabalhadores, sobretudo em ONGs. A autora defende que o corpo doente, e as histórias de vida de sofrimento destes pacientes, se transformaram em objectos comercializáveis (p. 225). Neste exemplo, os pacientes não são meras vítimas do processo, mas sim agentes activos da sua própria mercantilização e exploração.

Por sua vez, o texto de Dekker, *Individual or shared responsibility: The financing of medical treatment in rural Ethiopian households*, analisa o modo como os indivíduos dentro dos grupos domésticos (*households*) têm diferentes capacidades monetárias de acesso aos sistemas de cura, e de como têm que activar redes familiares de entajuda e de compensações para angariarem fundos suficientes. Estas clivagens no seio dos grupos domésticos, nos casos estudados, reflectem igualmente clivagens de género.

Apesar da norma costumeira vigente, de que os homens, chefes do grupo doméstico, são responsáveis por providenciar fundos para todos os membros, na prática a situação tem-se alterado, com a crescente monetarização do mercado de cura, e, sobretudo as esposas, principalmente nos grupos polígamos, têm que procuram redes alternativas de financiamento no seu próprio grupo de familiares (p. 251).

No penúltimo capítulo desta obra, Dekker, Leliveld, Hart e Gnimadi, *Can't buy me health: Financial constraints and health-seeking behaviour in rural households in Central Togo*, procuram elucidar-nos como os indivíduos e os grupos domésticos, no universo rural do Togo, elaboram estratégias para acederem aos sistemas de saúde, biomédicos ou tradicionais. Face ao incremento dos custos de acesso aos sistemas locais de saúde e de cura, os indivíduos optam em geral, sobretudo quanto adocem pela primeira vez, por acederem aos sistemas não profissionais, ligeiramente menos dispendiosos. Contudo, e em face de novas doenças, as respostas e as estratégias já não dependem apenas do factor custo financeiro, mas de outros factores que entram igualmente em ponderação, como a qualidade do serviço e a gravidade da doença. No sentido de amortecer os custos financeiros do acesso e tratamento, sobretudo para as populações carenciadas, tem-se introduzidos sistemas de apoio comunitário (na sigla inglesa de CBHI, *community-based health insurance*), expressos [que] na forma de organizações mutualistas, voluntariado, ou mesmo micro-crédito. Introduzidos apenas em 2008, na área deste estudo, o seu impacto ainda é pouco conhecido, e requer maior avaliação, contudo, pela conclusão dos autores, ainda não constitui uma alternativa eficaz face ao incremento dos custos dos tratamentos no sistema nacional biomédico (p. 279).

Finalmente, o capítulo final da obra, da autoria de van Dijk, *Marriage, commodification and the romantic ethic in Botswana*, centra-se nos processos de transformação social em curso, nomeadamente no casamento, face ao flagelo da disseminação da Sida/HIV. Certos grupos sociais, sobretudo as igrejas, católica e pentecostais, têm pressionado no sentido da adopção do casamento monogâmico, e “ocidentalizado”, representado como sendo um meio de curar a desordem social e como resposta à crescente disseminação da infecção da Sida/HIV, “*a healthy institution of marriage is considered synonymous with a healthy social order*” (p. 302). Como consequência deste processo, o autor defende que tem ocorrido uma crescente estratificação social sobre a instituição do casamento, quer no plano económico quer ideológico. A adopção do modelo e da ideologia pentecostal de casamento, incrementa os custos da união, e torna o processo mais demorado e burocratizado. Para os mais pobres torna-se um processo de difícil acesso financeiros, aumentando o tempo em que os casais coabitam informalmente, simultaneamente, desestrutura o sistema de poder familiar, entre as gerações mais velhas e as mais novas. Em suma, esta obra, fruto da diversidade de estudos de caso apresentados, e da pluralidade de abordagens teóricas e epistemológicas, constituiu uma excelente base comparativa para o estudo do pluralismo médico em África, em contextos de crescente modernização, liberalização económica e globalização. No entanto, talvez o seu maior *déficit* seja que, na sua maioria, os textos apresentados dão pouco ênfase aos processos de “navegação” propriamente ditos, que os indivíduos estabelecem entre os diferentes sistemas de saúde e de cura, ao seu dispor, quais os mecanismos simbólicos, religiosos, económicos, sociais e culturais, que estão da base das escolhas dos indivíduos em procurarem, cada um dos sistemas de saúde e de cura, de forma simultânea, por vezes, e mesmo concorrencial.