“Marés de dor” as mediações do corpo no cotidiano das marisqueiras

Thais Mara Dias Gomes
Sérgio Trad
Mônica Angelim Gomes de Lima

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

GOMES, T.M.D., TRAD, S., and LIMA, M.A.G. “Marés de dor”: as mediações do corpo no cotidiano das marisqueiras. In: LIMA, M.A.G., FREITAS, M.C.S., PENA, P.G.L., and TRAD, S., orgs. *Estudos de saúde, ambiente e trabalho: aspectos socioculturais* [online]. Salvador: EDUFBA, 2017, pp. 157-174. ISBN: 978-85-232-1864-5. <http://doi.org/10.7476/9788523218645.0009>

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

8

“Marés de dor”

as mediações do corpo no
cotidiano das marisqueiras

THAIS MARA DIAS GOMES

SÉRGIO TRAD

MÔNICA ANGELIM GOMES DE LIMA

Introdução

Nas últimas décadas, a crise do modelo científico da biomedicina vem contribuindo para uma maior inserção e valorização das ciências sociais no campo da saúde. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, as ciências sociais têm contribuído para a compreensão e enfrentamento das situações de desigualdade social, assim como, na incorporação e análise de dimensões subjetivas e simbólicas que permeiam a relação saúde/doença/cuidado.

Interessa aqui destacar particularmente as contribuições em torno da categoria corpo. Na perspectiva socioantropológica de corpo, prevalece a compreensão da corporeidade humana como fenômeno social e cultural, motivo simbólico, objeto de representações e imaginário. (LE BRETON, 2007) Mais especificamente, este trabalho, focaliza a interface corpo-trabalho. O corpo aqui se apresenta como o “vetor semântico” na relação com o mundo do trabalho, contemplando

atividades perceptivas, mas também expressão dos sentimentos, cerimoniais dos ritos de interação, conjunto de gestos e

mímicas, produção da aparência, jogos sutis da sedução, técnicas do corpo, exercícios físicos, relação com a dor, com o sofrimento, etc. (LE BRETON, 2007, p. 7)

De acordo com Luc Boltanski (2004), as preocupações relacionadas ao corpo variam entre as camadas sociais, sendo a atenção prestada ao corpo nas classes populares menos frequentes. Particularmente neste grupo, o uso do corpo pode compreender uma visão mais utilitária, fruto da importância da força física nas ocupações desempenhadas. No cotidiano da sobrevivência diária sobressaem duras e longas jornadas de trabalho, incluindo os afazeres domésticos e os cuidados com os filhos. Neste contexto, na produção de significados sobre o corpo, tende a prevalecer sua funcionalidade a serviço da sobrevivência material.

As mulheres desse estudo permeiam o universo da pesca artesanal de mariscos, que, a despeito de se revelar uma atividade eminentemente feminina, transitam quase invisibilizadas. São reconhecidas como marisqueiras e exercem uma atividade que envolve tradições, tecidas geração após geração, desvendando os caminhos da arte de ser marisqueira. Detentoras de um vasto arsenal de saberes marítimos, elas criam e recriam um modo de ser no mundo, através do *habitus* de vida (BOURDIEU, 1989) que tece a teia de significação do corpo-que-trabalha-na-maré.

Aproximando-se da fenomenologia do corpo, da perspectiva de *estar-no-mundo* e ser lançado a um projeto por inteiro, Merleau-Ponty (1999, p. 205) adverte que o corpo está “atado a um certo mundo, nosso corpo não está primeiramente no espaço: ele é no espaço”. Percebem-se em cada indivíduo, marcas originadas de experiências vivenciadas ao longo da vida. Tais experiências formam um todo que caracteriza o ser em sua totalidade: um corpo que sente e ao mesmo tempo é sentido. Não sendo apenas um objeto no mundo, o corpo é sensível e perceptível.

É preciso ademais reconhecer o corpo enquanto elemento de mediações de práticas e considerar estas no bojo da dialética estrutura-agência. Impõe-se, nesta relação, nos termos de Bourdieu (1989, p. 58), uma dinâmica que revela certa “harmonia entre o senso prático e o significado objetificado”. Um olhar sensível à prática da mariscagem no universo de mulheres de classes populares irá confirmar dita tendência.

Marcel Mauss (1974), por sua vez, analisa os gestos e os movimentos corporais como técnicas próprias da cultura, e, portanto, possíveis de trans-

missão com seus significados específicos através das gerações. O corpo é assim descrito como um texto, revelando marcas, mitos, símbolos, gestos, movimentos, traços sociais e significação cultural. (LE BRETON, 2003)

Na questão da dor, manifesta-se claramente a relação entre o indivíduo e a sociedade. O aprendizado da dor se inicia na unidade familiar e se modifica, se integra e se mantém com a ampliação da convivência social, sendo o processo de socialização essencial ao desenvolvimento de crenças, valores e atitudes relativos à dor. (PIMENTA; PORTNOI, 1999) O fenômeno da dor está situado, portanto, em um escopo bem mais amplo e necessita ser apreendido a partir de uma visão multidimensional.

Este capítulo discutirá sentidos e práticas mediadas pelo corpo no cotidiano da mariscagem a partir da análise de dados produzidos em pesquisa etnográfica, orientada pela perspectiva fenomenológico-compreensiva, realizada em uma comunidade pesqueira do município de São Francisco do Conde, Bahia.

Foram realizadas seis entrevistas em profundidade, além da observação participante que aconteceu entre janeiro de 2011 e janeiro de 2012. A produção de dados articulou narrativas de mulheres que vivem do trabalho da mariscagem e dados produzidos na observação participante do cotidiano da ilha, registrados em diário de campo. A etnografia focalizou as seguintes dimensões: trabalho na maré, ambiente doméstico, espaços religiosos e de lazer, análise do trabalho e análise documental. No escopo do presente texto, privilegiou-se a discussão de duas dimensões exploradas na pesquisa: os rituais do corpo ou *habitus*, mobilizados nos diferentes momentos que se sucedem no cotidiano da mariscagem; dor associada ao trabalho com mariscos, seus significados e itinerários terapêuticos.

O corpo em movimento no cotidiano da mariscagem: os rituais

Ao resgatar os diferentes momentos e processos a que integram o trabalho cotidiano na maré, importa aqui discutir como o corpo é evocado e mobilizado em cada caso. Veremos a seguir, um conjunto de rituais e práticas que envolvem ditos processos, que vão desde a preparação do corpo para fazer frente à jornada de trabalho, aos vários procedimentos envolvidos na coleta ou na mariscagem propriamente dita, chegando ao momento da venda do marisco.

De imediato, observa-se que o sentido corrente de corpo “frágil” da mulher perde significado, cedendo espaço para o trabalho manual/braçal realizado na maré. Esse corpo forte no trabalho é comparado ao corpo do homem, capaz de realizar “atividades de homem”. A marisqueira se veste para o trabalho utilizando os recursos que lhes são disponíveis para amenizar os riscos a que o corpo é exposto, definindo o abastecimento, nem sempre o necessário para a manutenção da jornada na maré, como revela Tatiana, jovem com 27 anos: *“Já cansei de ir para o mangue sem tomar café da manhã, ficava até tarde. Quando tem, a gente leva, quando não tem, a fome aparece e morre no corpo, às vezes quando a gente chega em casa já não tá mais com fome”*.

O corpo também confecciona e improvisa os instrumentos de trabalho da mariscagem. A realização do trabalho é realizada por instrumentos de baixo ou nenhum custo como uma colher ou faca para retirada do marisco e um balde para o transporte.

O lugar principal da mariscagem, a coroa, fica a aproximadamente um quilometro da vila. Passando por dentro da mata, guiado por um estreito caminho de chão batido. O corpo, muitas vezes descoberto, está sujeito a pequenos ferimentos de galhos ou insetos, ou mesmo a um pernoite ao relento. Como narra uma das marisqueiras: *“Eu já sai daqui pra ir pra lá remando, 10 horas de remo, e eles na canoa (os filhos). Já cheguei até a dormir lá, pois não tinha condições de voltar com o vento e mar na cara. (Mônica, 40 anos)*

A coleta – a mariscagem propriamente dita

O corpo aprende silenciosamente os gestos, a utilização de forças, as estratégias de trabalho, o melhor local para retirada do marisco. Aprende a lidar com os ciclos da mulher – menstruação, gravidez, amamentação – e o trabalho na maré. Surgem mitos impressos no corpo da mulher, o útero que interioriza a lama do mangue como me explica Tatiana:

Diz que, no mangue, a mulher não pode mariscar porque a mulher tem útero, e para mariscar no mangue é mais arriscado que o homem, minha mãe contava de uma moça que morreu e no exame transvaginal o médico viu o útero dela cheio de lama de mangue, ela mariscava abaixada, o vapor do salitre às vezes caía no buraco, a lama introduzia e entrava, passava às vezes com lama na cintura, ela terminou se prejudicando. (Tatiana, 27 anos)

Durante a coleta, observam-se rápidos e precisos movimentos com as mãos, que chegam a uma frequência média de 9.800 movimentos repetitivos por hora na extração de “chumbinho”. Números que são próximos ao de outras regiões de mariscagem, com 10.200 movimentos/hora. (PENA; FREITAS; CARDIM, 2011)

Com o corpo envergado para frente, e segurando uma colher, realiza movimentos rápidos com as mãos, as informações tátil, auditiva e visual informam a presença do marisco. Enquanto uma mão cava em busca do marisco a outra armazena até enchê-la e em seguida depositar no balde. (Diário de campo, janeiro de 2011)

Nos locais de mangue o corpo assume outras posturas, pois o ambiente exige mais dele, exige equilíbrio e agilidade para não cair ou atolar: “Uma vez atolada só com a ajuda de alguém para nos tirar do buraco que nosso corpo desenhou na lama”. O risco de afogamento na lama revela os perigos do mangue e a preferência pelo trabalho na costa, “coroa”. Solange me fala sobre as vestimentas, os esforços, a habilidade do corpo na lama e compara o trabalho no mangue e na coroa:

Veste calça, o sapato, puxa lama, a lama vem até aqui (aponta a cintura), o único lugar melhor de mariscar é na coroa! Lá é tudo laje, a gente marisca abaixada, mas ali não tem muita lama, mas no mangue se você for, ai, ai, ai, a lama é funda, tem um rio aqui, Rio da Ceara. (Solange, 56 anos)

A consciência de que um sujeito tem do corpo é expressa como um esquema corporal, percebido através da posição adotada pelo corpo e sua inter-relação com o meio ao que pertence. Os diferentes domínios sensoriais – visuais, táteis, sinestésicos, outros – que são de interesse para a percepção do corpo, não se oferecem como regiões estranhas umas às outras, mas se apresentam interligadas, formando um sistema. (MERLEAU-PONTY, 1999)

Ao avançar da maré, avança-se com os instrumentos de trabalho. Ao final da coleta lava-se o marisco na água do mar para retirada do excesso de areia, uma estratégia para reduzir o peso carregado durante o percurso de retorno da maré. O mesmo trajeto é percorrido, porém, com o sobrepeso do marisco que pode variar entre 20 ou 40 quilos, a depender da maré.

Chegar em casa e cozinhar o marisco

Vera arruma o marisco em uma panela para fervê-lo no fogo a lenha. Para que a panela não fique muito cheia e o marisco cozinhe direito, ela divide em partes menores. Depois de cozido, carrega a panela com o corpo envergado, com o peso nos braços para depositá-los na bacia da cata. O fogão a lenha fica em uma área coberta nos fundos da casa, a fumaça invade os poucos cômodos existentes. Uma fumaça¹ que invade não só a casa, mas o corpo, após a inalação a tosse não demora a aparecer. Os olhos ardem, o nariz irrita, mas com o passar do tempo o corpo parece se acostumar, como observa Vera:

É tosse, por causa da fumaça, fico assim. Tenho que preparar o fogo, eu boto é na lenha, não é no fogão não. Meu gás foi minha 'fia' que inteirou de dia das mães, acabando não vai ter dinheiro tão cedo para comprar, tem que ser na lenha. A fumaça entra nos olhos, aquela fumaçada, os olhos ardem. Depois passa. (Vera, 60 anos)

O momento do cozimento e da cata ocorre quase que simultaneamente. Inalar fumaça, carregar a panela e despejar na bacia, perduram até o último marisco catado. Para Vera, o rito começa com a “TV ligada, desde 3 horas da manhã ela tá ligada, né”. Seu corpo também está ligado ao trabalho, que se estende ao ambiente doméstico ainda da madrugada, principalmente quando há uma demanda grande de mariscos a serem catados. Após um café ela prepara o forno a lenha e segue com o cozimento e a cata do marisco.

A jornada acontece com frequência, Vera marisca todos os dias. Pela sua agilidade, sempre extrai uma quantidade considerável de mariscos. Sua casa é uma continuidade do processo de trabalho da mariscagem, na casa estão as ostras, o sururu e também vestígios da lama do mangue. Causa espanto que após a jornada na maré ainda tenha forças no corpo para resistir a essa etapa, que também envolve repetição de movimentos, posturas do corpo já cansado que busca relaxar.

Todos os processos da ostra pareciam ser difíceis, sua coleta, seu transporte, seu cozimento e sua cata. Uma jornada que durou aproximadamente três

¹ Segundo Maria Moreira e colaboradores (2008), a exposição à fumaça de lenha são compatíveis com o aparecimento de sintomas respiratórios e alterações da função pulmonar, com riscos de desenvolvimento de DPOC.

horas e meia. Ao final da cata, o marisco é ensacado e armazenado na geladeira, aos poucos vão aparecendo os quilos que serão vendidos em Candeias.

Rodeada pelos mariscos, a vida parece não ser guiada pela lógica do tempo do trabalho. O trabalho termina quando a última ostra é aberta. Nesse cenário, Vera explica sua agilidade e jornada de trabalho:

Eu cato ostra ligeiro, catei um bocado de ostra, eu comecei duas, três horas, acordei cedo e tô aqui, a bichinha dá trabalhado para catar. É vapt-vupt, só cato assim, um dia eu catei uma ruma de ostra assim ô, na casa de minha filha, de tanto eu catei. Já está acostumada a catar ostra não é?! Já estou acostumada a catar, todo dia, só paro quando terminar aqui. De noite eu não cato não, por causa das vista, de dia eu cato, mas de noite não. (Vera, 60 anos)

Seu conhecimento prático refere-se a um dos domínios das técnicas corporais, resultando de sua competência profissional, de um conjunto de gestos de base, e um grande número de movimentos coordenados, nos quais se cristaliza, com o passar dos anos, sua experiência. As técnicas corporais apreendidas ao longo da vida evidenciam um *habitus* cultural, que, segundo Le Breton (2007), é fruto de um condicionamento social apreendido de maneira informal entre a percepção sensorial sentida pelo outro e esse sistema de referência novo para mim - “a percepção dos inúmeros estímulos que o corpo consegue recolher a cada instante é função do pertencimento social do ator e de seu modo particular de inserção no sistema cultural”. (LE BRETON, 2007, p. 56)

A dor e suas interpretações

“O cansaço que eu falo é o cansaço da maré: quando todo o corpo dói”

De acordo com Kleinman (1978), o *modelo explicatório* é construído por noções elaboradas a partir da experiência de doença e em referência aos tratamentos utilizados, distinguindo-se o modelo dos profissionais e os que são utilizados pelo doente e seus familiares. Embora se reconheça que existem críticas quanto a seus limites na abordagem das práticas curativas e a sua perspectiva de saúde, como a ausência de enfermidade, (YOUNG, 1982) seu conceito é utilizado neste estudo para compreender os significados da dor no corpo-que-trabalha-na-maré.

Cada atividade laboral impõe diferentes demandas ao corpo do trabalhador, com diferentes respostas desde o cansaço (fadiga) à dor muscular aguda ou crônica. No estudo apresentado, a percepção da doença é possibilitada por sinais e sensações corporais como cansaço e fraqueza, indicando que algo impede o funcionamento “normal” do corpo.

A existência de movimentos repetitivos e das posturas adotadas no trabalho da maré são alguns dos fatores que contribuem para a fadiga corporal associada ao ofício de mariscagem. (PENA; FREITAS; CARDIM, 2011)

A maré impõe ao corpo uma continuidade de etapas, longa jornada, carregamento de peso, posturas, gestos, movimentos repetitivos. Ao narrarem o ‘cansaço da maré’, Solange e Mônica revelam seu aparecimento principalmente após as etapas desenvolvidas fora do ambiente doméstico, um cansaço que cessa com o repouso, mas muitas vezes impede a continuidade do trabalho:

A manhã toda na maré. Quando chega, chega cansada. O cansaço que eu falo é o cansaço da maré. Os braços cansados de remar porque a canoa é de madeira, não tem canoa de motor não. As pernas cansadas de puxar lama. Cansaço é assim, aquele esmorecimento nas pernas, depois vai passando. (Solange, 56 anos)

Cansaço, a gente vai para maré, chega lá a gente solta na lama para tirar ostra, vai carregar balde de ostra pesado para colocar na canoa, quando chega em casa tá arreventado. Quando chega tem que descarregar a canoa, trazer para casa, tudo é peso, aí a gente sente cansaço, tem dias que nem aguento fazer muita coisa. (Mônica, 40 anos)

O cansaço é expresso no corpo, pois mesmo à noite, enquanto “[...] os demais operários, cansados do labor diurno, metem-se na cama para passar comodamente à noite, num sono reparador, as noites dos pescadores estão cheias de trabalho e insônias”. (RAMAZZINI, 1985, p. 213)

Essa forma de perceber a doença expressa bem a importância social do corpo como meio de existência para aqueles que dele dependem para sobreviver. Não somente uma parte do corpo dói, este corpo dói por inteiro, é o “cansaço da maré”, percebido como físico, mas também mental. Segundo Diegues (1983), o trabalho exige o reconhecimento e identificação dos mariscos, além de um vasto conhecimento de espécies, fluxos da maré, estratégias de trabalho em um ambiente em constante modificação. Vera nos

explica alguns dos conhecimentos necessários para a cata da ostra, demonstrando a exigência não só física, mas um vasto conhecimento no processo de trabalho das marisqueiras e que é necessário estar com a “cabeça boa” para aprendê-lo, “*Tem que está com a cabeça boa para aprender isso aqui. A gente tira ostra, a gente sabe que é na ‘sapata’ que fica, aí bate e tira. Se bater o machado, quebra, corta e vem inteiro*”. (Vera, 60 anos)

O cansaço também é observado nos relatos de uma respiração cansada pela inalação da fumaça durante o cozimento do marisco, “*Eu estava cansando, tive que tomar nebulização, mas a médica disse que era da fumaça do fogo que eu cozinho o marisco*”. (Jacqueline, 34 anos) Uma fumaça que também “*entra nos olhos e ardem*”, como expressa Mônica em sua narrativa:

A fumaça entra nos olhos, aquela fumaça toda, os olhos ardem, depois passa. Meu pai hoje tá com catarata, tá precisando fazer a cirurgia, praticamente ficando cego, e é assim, devido o problema mesmo de maré. Quentura que a gente recebe muito nas vistas para cozinhar o marisco. (Mônica, 40 anos)

A fumaça interpretada como causadora da catarata² é uma forma de explicar seu aparecimento, pois é durante o cozimento que “os olhos ardem”. Conforme salienta Luz (2003), é importante compreender o papel da (re)significação da saúde e adoecimento, pois é na construção de novos significados que o entendimento do processo histórico envolvido no processo da cura dos doentes amplia o espectro da psicobiologia.

Naturalizações e tolerâncias: a dor normal e a dor dos acidentes

Durante o trabalho de campo, o contexto e particularidades da Ilha das Fontes delinearam os caminhos percorridos neste capítulo. O que outrora se justificava pela busca dos significados da dor atribuída por marisqueiras necessitou ampliação do olhar e do sentir, pois muitas vezes a dor permanecia silenciada e tolerada. (BOLTANSKI, 2004; HELMAN, 1994)

2 Segundo Dall'Oca (2004), a execução de trabalho a céu aberto submete o pescador artesanal ao excesso de sol durante o trabalho, com possíveis implicações no aparecimento de cataratas, lesões degenerativas na pele, queimaduras, envelhecimento precoce ou até dermatites.

Eu já senti dor nas costas, dor nas pernas, senti o corpo inteiro, mas não podia deixar de ir, pois não tinha nada em casa, tinha que ir. A gente consegue suportar a dor porque não é uma dor grave de ir pro hospital. (Tatiana, 27 anos)

Corroborando a narrativa de Tatiana, Solange nos explica sua compreensão acerca dos possíveis impedimentos ao trabalho na maré e sua tolerância aos problemas de saúde,

Quando a gente tá sentindo alguma coisa a gente não vai pra maré. A não ser que seja assim uma dor de cabeça, uma dor que não empate, não é? Porque tem coisa que a gente sente e tem que ir! Eu estou dizendo assim, às vezes a gente tá com uma dor de cabeça fraca, dá pra ir. Às vezes a gente tá se sentindo mal, com problema de pressão. Se a pessoa não fica tonta, dá pra ir, não é? É assim. Nada me impedia de ir pra maré, o que tá impedindo agora é isso³. (Solange, 56 anos)

Segundo Pimenta e Portnoi (1999), o conceito atribuído à dor compreende três componentes: o sensitivo-discriminativo (sensação física), o afetivo-emocional (emocional) e o cognitivo-avaliativo (pensamento). Esse conceito descreve a dor como uma informação transmitida da periferia para o sistema nervoso central, que interage com fatores emocionais e culturais e podem modificar a percepção da informação inicial. A partir das narrativas apresentadas, observa-se que a experiência da dor é um sintoma presente, muitas vezes decorrente de uma jornada de trabalho extensa, percebida, porém tolerada (HELMAN, 1994; PIMENTA; PORTNOI, 1999) em decorrência de necessidades básicas de sobrevivência e da centralidade do trabalho na vida dessas mulheres.

Para resistir a esse contexto de trabalho, as marisqueiras criam estratégias de continuidade do trabalho mesmo com dor em decorrência de cortes na maré, como nos relata Tatiana:

Eu, com um saco na cabeça e de 'barriga', saí correndo e passei o pé na ostra. Chega deu para ver o 'negócio', o nervo do pé. Mesmo assim, no outro dia, eu fui de novo com esse pé inchado, cortado, sangrando. Fui assim mesmo noutro dia. O pé inchado, amarrei um pano, calcei a bota, fui, tirei ostra novamente

3 Solange foi diagnosticada com Câncer Bilateral de Ovários, no momento da entrevista aguardava a cirurgia, sem saber do diagnóstico, do qual só foi informada após o procedimento.

[...] No terceiro dia eu não aguentei ir mais, porque já estava me dando febre, me deu íngua também. (Tatiana, 27 anos)

No entanto, por mais que a dor seja tolerada, outros indícios são percebidos por Tatiana. O antes compreendido como dor privada, normal, torna-se pública e anormal, (HELMAN, 1994) com o aparecimento dos sinais de inflamação, justificando a necessidade do relativo repouso da maré:

O tipo de trabalho determina a forma com que os indivíduos cuidam do corpo e da saúde. Para Luc Boltanski (2004), os indivíduos que possuem uma relação instrumental com o corpo, devido as suas atividades laborais, tendem a prestar menos atenção aos fenômenos corporais, “talvez, porque o estabelecimento de uma relação reflexiva com o corpo é pouco compatível com uma utilização intensa do corpo”. (BOLTANSKI, 2004, p. 157)

Em alguns momentos realizam pequenas pausas para alívio da dor na coluna devido às posturas realizadas na maré. Dor esta que, depois do cansaço generalizado referido no processo de coleta, se configura como uma das mais narradas, como se observa nas fala de Jacqueline:

Levantar um pouquinho, a coluna retou, vou descansar um pouquinho se não eu não aguento. A coluna não tá deixando não, já tô agoniada. Essa dor começou no dia que eu fui pro mangue tirar ostra, fui carregar o balde na cabeça, tive que ficar descansando, sentada na canoa, até a hora de vir. Quando eu cheguei em casa não aguentei mais, nem a ostra eu carreguei para terra, que eu não aguentei mais a coluna. (Jacqueline, 34 anos)

A dor descrita por Jacqueline não é interpretada apenas como decorrente do trabalho. Continuando a narrativa, ela explica o processo que desencadeou a referida dor:

Eu também recebi um chute nas costas, sentada catando o marisco, o rapaz veio de lá para cá por causa de fuxico e sem esperar recebi um chute no meio das costas, recebi essa traição do cara que eu morava, a partir da pancada a dor começou. Eu vinha pro trabalho e a dor aumentava. (Jacqueline, 34 anos)

A dor, fruto da violência doméstica sofrida pela mulher, é na maioria das vezes naturalizada, tolerada e não denunciada. Há também a dor que marca as lembranças das dificuldades na maré, uma dor que pouco se tolera, e por isso é relegada ao esquecimento. Falas das suas histórias de acidentes que permanecem na invisibilidade social, e de que sentem até hoje no corpo as mazelas

de uma injusta história. Essa dor, marcada em Mônica e Jacqueline, é narrada pelo acidente com o barco que virou com seus filhos ainda pequenos:

Marcas eu tenho do perigo que já passei com as crianças em canoa, já virei canoa com eles, carregada de material de pesca, às vezes até com marisco, eles pequeno, aí eu tive que jogar para dentro do mangue para poder salvar eles, mas, tem coisa que eu não gosto nem de lembrar, que foi muito difícil para mim! (Mônica, 40 anos)

Levei ele para maré, ele caiu da canoa. Se sujou todo de lama, ele e a menina, ela ficou pendurada no 'berço' da canoa e ele caiu, minha realzeza foi que a maré estava baixa. (Jacqueline, 34 anos)

Observa-se que além dos aspectos sociais, a religião também exerce forte ligação na compreensão da dor, sua naturalização, tolerância e na maneira como as pessoas percebem os problemas de saúde. (HELMAN, 1994) A narrativa de Solange traduz essa interface da religião com o problema de saúde que vem enfrentando:

Eu sempre vou para igreja, porque eu vejo muita gente sendo curada e nem precisa operar. Eu fui hoje na igreja do Iguatemi⁴, porque tem coisas que Deus faz e tem coisas também que Deus livra. E quando eu vim de lá, eu sei melhor, porque minha barriga aqui, ela fica assim ô, alta, altona assim. E hoje ela estava vazia, parece que já saiu alguma coisa, assim de dentro. Deus leva as doenças. (Solange, 56 anos)

Para Pimenta e Portnoi (1999), as religiões desempenham um importante papel importante no processo de socialização ao moldar a percepção do indivíduo sobre si mesmo e também a sua resposta a dor. Por isso, são a partir das relações que os indivíduos estabelecem com o corpo, o *habitus* corporal dos membros de um grupo, que são expressas e definidas as práticas de intervenção e procura dos possíveis tratamentos, pautadas na relação estabelecida entre os profissionais de saúde e o paciente.

4 Solange é evangélica e, com certa frequência, desloca-se a Salvador para assistir ao culto na Igreja Universal, localizada na Avenida Luis Eduardo Magalhães.

Itinerários terapêuticos e comunicação médico-paciente: aproximações necessárias

Assim, como são vastas as possibilidades de tolerância à dor, são vastos os artifícios, ensinamentos e caminhos para tratá-las. As alternativas permeiam em torno da “prática informal” – automedicação, aconselhamento com outras pessoas, assistência em igreja e cultos –, passando pela ‘alternativa popular (curandeiros), até chegar ao “setor profissional” – fisioterapia, enfermeiro, médico. (HELMAN, 1994; KLEINMAN, 1978) Consiste nessas alternativas a eleição de diferentes sistemas de “cura” ou a integração das diversas assistências.

Os itinerários terapêuticos podem ser entendidos como ações humanas que se constituem pela junção de atos distintos que compõem uma unidade articulada, capaz de gerar significações no curso de suas ações. (ALVES; SOUZA, 1999) A prática médica oficial relatada por Germina, quanto ao uso de vacinas próprias da infância, complementa a prática médica familiar representada pelo uso de chá caseiro. Sobre o uso de chás, Tatiana nos explica algumas folhas medicinais utilizadas por ela nos cuidados à saúde:

Para as pessoas que sentem a dor de cabeça tem o vick, [...] tem também a cidreira, se você tiver muito cansada da maré e não tiver com sono pode fazer o chá de cidreira e tomar, o chá de melissa, você pode tomar porque é calmante e vai te dar sono. Também tem ‘amesca’, que eu já falei da ‘amesca’, tem a folha do mangue mesmo, que se você tiver com dor de barriga pode mastigar uma folha madura, e tem também a ‘bezetacil’, o ‘arrozinho’, aqui mesmo tem muito ‘arrozinho’ lá na frente, ele é bom para inflamação. (Tatiana, 27 anos)

Vários significados, importância e tratamentos foram gravados no corpo através dos séculos, nas diferentes sociedades e culturas. Algumas práticas populares surgem como consequência da necessidade de se resolver problemas diários e “pelo fato de darem certo se transformam em convicções, em crenças e são repassadas de um indivíduo para outro e de uma geração para outra”. (SILVA, 1996, p. 75) Assim, consideramos crenças como o conhecimento advindo do senso comum repassado de geração a geração, adquirido de forma empírica e que faz parte da cultura popular.

Essas crenças transitam em explicações simbólicas de interpretação e tratamento como a observada na fala de Tatiana, após um corte com a ostra, “eu pensei que tivesse até cortado a veia do meu dedo”. O conhecimento popular

transmitido pelos pais perpassa no uso dos recursos contidos no próprio meio natural como forma de tratamento: o corte na maré é visto como perigoso, “se você toma um talho grande mesmo e a maré tiver seca você morre ali”, mas inúmeras são as estratégias e teorias para conter o sangramento, no episódio narrado por Tatiana, um vasto arsenal terapêutico foi apresentado como sua compreensão sobre a contenção de um corte para permitir a continuidade do trabalho.

Em outra passagem de sua narrativa, Tatiana nos explica um dos vários episódios de dor abdominal e diarreia, relatando sua forma de amenizar a sensação e poder retornar ao ofício:

Quando eu vou para maré é uma dor de barriga, diarréia, de as pernas da pessoa ficar fraca mesmo, de você cair. Eu já caí dentro do mangue assim ô, oi, oi, oi, e a dor de barriga em cima ali ô, sem sair de você ali, e você suando frio, uma dor insuportável, tomando minhas pernas toda, que eu estava com as pernas fraca, que eu achei até que eu ia cair no mangue. Foi que eu mastiguei a folha do mangue, me sentei um pouquinho e depois foi aliviando a dor de barriga e eu consegui trabalhar, a gente que mora aqui conhece um bocado de folha. (Tatiana, 27 anos)

O modelo explicativo leigo (HELMAN, 1994; KLEINMAN, 1978) de tratamento utilizado por Tatiana é definido como um conjunto de ideias construídas como resposta a experiência de doença (*illness*). Essas práticas se justificam principalmente por meio da crença na ação terapêutica dos recursos utilizados. Ao se tratar de experiências vivenciadas dentro do processo saúde-doença é impossível desapropriar os sujeitos das concepções e representações arraigadas ao saber cultural.

Outras alternativas são observadas como o uso de massagens terapêuticas para alívio da dor na coluna:

Eu passo dotozinho (pomada chinesa, muito comum no comércio), aí eu sempre dou massagem, boto meia e passa. Tempo frio mesmo eu não aguento. (Germi-na, 49 anos)

Quando eu chego da maré eu vou deitar, eu tenho que botar água quente nas minhas costas, molhar um pano assim, botar a água para ferver, molhar o pano e botar ele úmido, bem quente em cima de minhas costas para aliviar a dor. Quando é assim eu também faço umas massagens com as mãos. (Tatiana, 27 anos)

Essa relação entre práticas científicas e populares encontra inúmeras dificuldades, principalmente no que concerne ao discurso do médico-paciente. (BOLTANSKI, 2004) Como é observado na narrativa de Tatiana sobre o contra ponto entre o discurso médico e o conhecimento popular sobre a relação entre dor e fraqueza:

Eu fui no médico, ele somente passou vitamina, sulfato ferrosos. Eu acho que sulfato ferroso é para quem tem anemia. E eu preciso me fortificar, preciso é de uma vitamina, de cálcio pros ossos. Eu acho que tô com fraqueza nos ossos, porque minha mãe sempre me dizia que quem sente muitas dores nas pernas é fraqueza nos ossos, precisa de um cálcio. (Tatiana, 27 anos)

Observa-se que o primeiro trabalho na construção das representações populares da doença vai consistir em trazer o desconhecido ao conhecido, injetando sentido nos termos emprestados pelo discurso médico. Para que seja possível o sentido, esses termos devem coincidir com categorias cuja manipulação lhes seja familiar. (BOLTANSKI, 2004) Algumas das dificuldades e conflitos na relação médico-paciente frente aos membros das classes populares são reflexos da reserva em lhes fornecer uma informação única, clara a respeito de sua doença e do tratamento prescrito, como se observa na fala de Germina:

Quando eu era pequena eu sempre ficava entrevada em cima da cama, eu não andava. Eu sentia muita dor nos braços e nas pernas, aí eu ia pro médico nos braços dos outros. Aí eu cuidei, entrei em tratamento, tomando injeção, toma injeção de três em três dias, eu tomei umas 15 de benzetacil, aí eu enjoiei e disse assim, eu não vou tomar mais. Voltei no médico e ele me perguntou se eu tomei direito e falou 'você tem que cuidar dessa perna, você pode ficar aleijada'. Eu acho que foi doença no osso mesmo, que dói por dentro, eu acho que é nos nervos, aí quando eu tomo frio ataca. (Germina, 49 anos)

Segundo Luc Boltanski (2004), as explicações variam em função da classe social do paciente. A atitude médica frente às classes populares centra-se em dar ordens sem comentários, em vez de conselhos argumentados. Dessa forma, estabelece-se uma relação de autoridade, na qual o não cumprimento das prescrições levam a sanções estabelecidas que acarretarão consequências à saúde física da paciente.

A frequência e a intensidade das relações que os doentes mantêm com o médico crescem quando se sobe na hierarquia social, quando diminui

a distância social entre o médico e seu paciente. (BOLTANSKI, 2004) A compreensão e memorização do discurso médico pelas classes sociais são feitas por meio de um trabalho de reinterpretação – de forma a fazer sentido. Neste sentido, reproduzem o que é diverso pela comparação e analogia, substituindo as categorias da medicina científica por categorias populares, simples e antigas. Sendo que cabe ao médico saber explicar ao paciente utilizando palavras com as quais este esteja familiarizado.

Considerações Finais

Ao assumir como objeto de estudo a pesca artesanal exercida pelas mulheres, procuramos nos aproximar não apenas com as técnicas da avaliação biomecânica da Fisioterapia, mas extrapolar esse olhar sistemático para compreender o corpo em sua dimensão subjetiva e cultural. A partir da teia de significados presentes nas narrativas das marisqueiras, observamos que o corpo e os problemas de saúde, relativos tanto ao trabalho quanto às doenças em geral, são representados, ressignificados e passíveis de diferentes leituras, consoante ao contexto social e aos diferentes campos do saber que atuam mutuamente.

Defrontamo-nos com narrativas de uma dor no corpo generalizada e significada como um cansaço, que não as impede de exercerem o ofício. Retomando a alusão à dinâmica estrutura-agência, evidenciamos a convergência com a visão de Bourdieu (2009, p. 58) de que as práticas são “imediatamente ajustadas às estruturas”, em um processo mais amplo que reforça continuamente a necessidade de “harmonização das experiências dos sujeitos”. No universo das marisqueiras, as dores e outras mazelas associadas ao trabalho que desenvolvem, tendem a ser minimizadas a partir de uma lógica na qual prevalece o senso prático da sobrevivência.

Dessa forma, a dor é naturalizada e tolerada, pois as condições de sobrevivência impõem a continuidade do trabalho, mesmo com a presença da dor no corpo pelo cansaço ou ferimentos. As estratégias de naturalização dessa dor inscrevem no corpo limites que são expressos com o avançar da idade, quando o corpo sofre ainda as consequências do desamparo social e do não reconhecimento da contribuição social e dos direitos trabalhistas dessa atividade econômica. Neste sentido, revela-se especialmente oportuno a realização de estudos futuros que explorem, entre outros aspectos, a in-

cidência de marcadores geracionais na produção de sentidos sobre o corpo, condições de trabalho e saúde em relação à prática da mariscagem, assim como, os limites e possibilidades do cuidado à saúde – institucional, pessoal – neste universo.

Referências

- ALVES, P. C.; SOUZA, I. M. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre itinerários terapêuticos. In: RABELO, M. C.; ALVES, P. C.; SOUZA, I. M. A. *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 125-38.
- BOLTANSKI, L. *As classes sociais e o corpo*. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal; São Paulo: Paz e Terra, 2004.
- BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; Lisboa: Difel, 1989. (Memória e sociedade).
- BOURDIEU, P. *O senso prático*. Petrópolis: Vozes, 2009.
- DALL'OCA, A. V. *Aspectos socioeconômicos, de trabalho e de saúde dos pescadores do Mato Grosso do Sul*. 2004. 52 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2004.
- DIEGUES, A. C. S. *Pescadores, camponeses e trabalhadores do mar*. São Paulo: Ática, 1983. (Ensaio, n. 94).
- GUÉRIN, F. et al. *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: USP, 2005.
- HELMAN, C. G. Dor e cultura. In: HELMAN, C. G. *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 165-175. (Biomedica).
- KLEINMAN, A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Social Science & Medicine*, Amsterdã, v. 12, p. 85-93, 1978.
- LE BRETON, D. *Adeus ao corpo: antropologia e sociedade*. Tradução de Marina Appenzeller. 5. ed. Campinas: Papyrus, 2003.
- LE BRETON, D. *A Sociologia do corpo*. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- LUZ, M. T. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. São Paulo: Hucitec, 2003.
- MAUSS, M. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: EPU, 1974.
- MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MOREIRA, M. A. C. et al. Estudo comparativo de sintomas respiratórios e função pulmonar com doença pulmonar obstrutiva crônica relacionada à exposição à fumaça de lenha e ao tabaco. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, São Paulo, v. 34, n. 9, p. 667-674, 2008.

PENA, P. G. L.; FREITAS, M. C. S.; CARDIM, A. Trabalho artesanal, cadências infernais e lesões por esforços repetitivos: estudo de caso em uma comunidade de mariscadeiras na Ilha de Maré, Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, ago. 2011.

PIMENTA, C. A. M.; PORTNOI, A.G. Dor e cultura. In: CARVALHO, M. M. M. J. (Org.). *Dor: um estudo multidisciplinar*. São Paulo: Summus, 1999. p. 159-173.

RAMAZZINI, B. *As doenças dos trabalhadores*. São Paulo: Fundacentro, 1985.

SILVA, L. G. *Afaina, a festa e o rito: gentes do mar e escravidão no Brasil (sec. XVII ao XIX)*. 1996. 256 f. Tese (Doutorado em História Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

YOUNG, A. The anthropologies of illness and sickness. *Annual Review of Anthropology*, Palo Alto, v. 11, p. 257-285, Oct. 1982.