
A religiosidade e a violência estrutural como fatores influentes no processo Saúde/Enfermidade/Atenção em uma comunidade do Haiti Rural

Religiosity and structural violence as influential factors in the health / disease / attention process in a Rural Haiti Community

*Fabiane Rosa Gioda**
*Márcia Grisotti***

Resumo: Dentre tantos pontos que deixam transparente a vulnerabilidade da sociedade haitiana, as questões que envolvem o processo saúde/enfermidade/atenção são os que mais induzem a vivências de sofrimento. Sendo o Haiti um dos países mais pobres do mundo, edificaram-se, dentro da pluralidade religiosa e terapêutica, os caminhos para tentar alcançar a cura de processos de adoecimento. A construção do percurso terapêutico dos sujeitos, no entanto, além de ser permeada de uma série de conflitos religiosos envolvendo terapeutas locais, vem acompanhada da mais profunda precariedade do sistema de saúde. Diante de trajetórias sem muita possibilidade de escolhas eficazes dentro desse sistema, vê-se, em cada relato de experiência, a

Abstract: Among the many points that make the vulnerability of Haitian society transparent, the issues surrounding the health / illness / care process are those that most induce experiences of suffering. Haiti, being one of the poorest in the world, has been built within the religious and therapeutic plurality of ways to try to achieve a cure for the disease processes. The construction of the therapeutic path of the subjects, however, besides being permeated by a series of religious conflicts involving local therapists, is accompanied by the deepest precariousness of the health system. Faced with trajectories without much possibility of effective choices within this system, we see in each experience report structural violence as a historical legacy, still perpetuated today

* Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) Florianópolis, SC, Brasil. *E-mail:* fabianegioda@yahoo.com.br

** Professora do Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) Florianópolis, SC, Brasil. *E-mail:* grisotti@fastlane.com.br

violência estrutural como um legado histórico, perpetuado, ainda hoje, por forças religiosas, sociais e políticas globais.

Palavras-chave: Haiti. Curso terapêutico. Pluralidade religiosa.

by global social, political and religious forces.

Keywords: Haiti. Therapeutic path. Religious plurality.

Falar em práticas de saúde em *Kaydesa*, pequena comunidade do Haiti rural, é uma tarefa bastante difícil e arriscada, tendo em vista a rede de atores e representações que pode estar envolvidas num processo de adoecimento.¹ Porém a pluralidade religiosa, a pobreza e o sucateado sistema biomédico de saúde aparecem como fatores de extrema relevância no processo interpretativo das enfermidades e na construção do percurso terapêutico do doente.

No que concerne ao campo da religiosidade, esse pareceu ocupar um espaço singular na vida dos informantes e no cenário cultural dessa comunidade, por onde é possível perceber, além dos conflitos decorrentes das diferenças entre as doutrinas ali existentes, a inter-relação dessas doutrinas com questões sociopolíticas, econômicas, históricas e atuais.

Através da análise da literatura e das narrativas dos sujeitos (terapeutas e usuários) este artigo analisa o papel das curas religiosas nos processos de adoecimento e nos percursos terapêuticos de habitantes da comunidade de *Kaydesa* – Haiti. Por meio de um estudo de caso, discutimos a pluralidade religiosa, seus conflitos e sua relação com a violência estrutural.

Religiões e curas

O catolicismo, presente desde o início da escravidão, foi a primeira religião oficial do Haiti. Os protestantes, introduzidos no país através dos negros (imigrantes vindos dos EUA), chegaram por volta de 1861, com a Igreja Episcopal Protestante, que logo se expandiu para Adventista. (HANDERSEN, 2010). Embora a congregação católica ainda hoje detenha o maior número declarado de adeptos (WEIL et al., 1985; GOPAUL-McNICOL; BENJAMIN-DARTIGUE; FRANÇOIS, 1998; CLAUDINE, 2001), há uma contínua proliferação de outras doutrinas, tendo sua expansão iniciada em meados do século passado, com um aumento importante entre os anos de 1949 e 1964 (passando de 127 mil para 400 mil adeptos). (DIANTEILL, 2000). Esse cenário é ainda mais expressivo na atualidade, após a entrada de novas

igrejas salvacionistas. Nesse emaranhado de opções religiosas, está também o *vodou*, uma religião de origem africana que, desde o princípio e ainda hoje, é estigmatizada, mesmo sendo a “religião mãe” do povo haitiano e servindo como guia para o comportamento cotidiano da grande maioria da população.

O *vodou*, como qualquer outra religião, tenta dar sentido à existência humana através da interpretação do mundo e dos acontecimentos. Seu simbolismo e seus dogmas regem a vida dos cidadãos de modo geral e podem ser observados nas mais diversas situações cotidianas. Sob a influência de teorias centenárias que abordam o processo saúde/enfermidade/atenção,² originado no *vodou*, o qual alicerça a representação das doenças, aceita-se o princípio de que existe um movimento energético que é dinâmico e influencia o adoecimento, que ocorre tanto dentro do organismo quanto fora dele. Essa representação provém do entendimento de que o universo é formado pelo mundo espiritual, que é invisível, e o mundo físico, visível, os quais estão em constante interação entre si e com a natureza.

As forças externas aos seres humanos, que incluem os antepassados, os *lwas*³ e outras entidades, ajudam a orientar com respeito à lógica, à ética, à moral e aos códigos de conduta, baseados nos costumes e nas tradições da sociedade. O indivíduo é, assim, concebido como um ser psicossocial e espiritual em constante luta por um equilíbrio energético, que pode ser abalado por inúmeros fatores decorrentes de fenômenos relativos a esses dois mundos. O bem-estar geral e a saúde estão relacionados com as entidades espirituais e com as ações dessas entidades sobre a mente, o corpo e a sociedade, podendo fazer uma ligação íntima das doenças com o somático, o psíquico e o social. Assim, para se obter uma boa saúde, são necessários alguns requisitos comportamentais básicos nessas quatro esferas (física, emocional, social e espiritual), devendo as questões espirituais e sociais, em determinadas situações, ser investigadas nos processos de adoecimento, por onde entra a importância de se manter bons relacionamentos interpessoais e zelar por uma boa convivência com o mundo espiritual, fatores indispensáveis à preservação da saúde (texto com base nos ensinamentos da *Houngan Aboudja* (2012)).

Da mesma forma que o mal (infortúnios e doenças) com base na concepção *vodou ista*, pode ser transpassado pela desordem social e espiritual e a reorganização desses eventos também é possível de ser reestabelecida a partir dessa mesma leitura, o que acaba por contribuir, em grande parte, para o dinamismo da sociedade. É através da significação e da ressignificação

dos eventos (do bem e do mal, do social e do espiritual) que os haitianos conseguem estabelecer uma coerência a partir de uma realidade amarga e de total desestruturação social, que lhes permite superar dificuldades e infelicidades e se sentir de alguma forma, mais seguros e controladores do próprio destino. (HURBON, 1988).

Em linhas gerais, a relação dos haitianos com o *vodou*, segundo Claudine Michel (2001), se estabelece, basicamente, sob quatro diferentes nuances: os adeptos de práticas *vodouistas*; aqueles que, apesar de serem fiéis aos *lwas* não participam das práticas *vodouistas* abertamente; os que participam das cerimônias esporadicamente, na maioria das vezes motivados por algum evento negativo; e, finalmente, os adeptos de religiões cristãs (principalmente não católicas) que, mesmo renegando suas práticas, são orientados na sua vida cotidiana pelos dogmas e pela racionalidade da cultura *vodou*. Essa classificação acaba por abranger toda a comunidade, o que dá sentido a um ditado popular frequentemente repetido: No Haiti “85% são católicos, 15%, protestantes e 100% praticantes do *vodou*”.

Sob a influência do *vodou*, as práticas em saúde, na comunidade de *Kaydesa*, parecem ter na base cultural o seu alicerce, e a forma de intervenção está estreitamente relacionada à interpretação etiológica do padecimento. Dependendo do agente causador, as doenças podem ser classificadas como tendo uma origem natural ou mística. As doenças naturais, conhecidas como *maladi Bondye*,⁴ ocorrem com o consentimento divino e não podem ser controladas pelo indivíduo. A teoria humoral serve como modelo explicativo para muitas das enfermidades naturais que englobam os desequilíbrios ocorridos por influência de alimentação, elementos ambientais, emoções (NICOLAS et al., 2007; FOSTER, 1976; MINN, 2001; FREEMAN, 1998; THOMAS-STEVENSON, 1991; COLIN; PAPERWASLLA, 2003), estando, nesse grupo, também aquelas conseqüentes da ação de vírus, bactérias e fungos. Os profissionais que trabalham com as enfermidades de *Bondye* estão vinculados ao modelo de atenção tradicional, conhecidos como *mèdsyn fèy*⁵ (doutor das folhas) e também ao modelo de atenção biomédico.

Já as doenças de origem mística são decorrentes de duas causas principais: da intervenção humana no mundo espiritual, conhecida como *maladi voye*⁶ (doença enviada) ou como conseqüência do descontentamento de um *lwa* ou de espíritos de antepassados com o seu servidor (STERLIN, 2006; FREEMAN, 1998; BRODWIN, 1996; MÉTRAUX, 1958), sendo tratadas via saberes dos sacerdotes *vodou* (e/ou líderes cristãos). Qualquer órgão ou sistema corporal pode manifestar uma doença mística, mas os infortúnios também podem

afetar nuances da vida social do sujeito. Há, nessa representação, a certeza de que, por algum motivo, se está padecendo de uma doença que a biomedicina, sozinha, não pode explicar e nem curar, devendo o tratamento incluir uma ação de seu agente causador místico. A interpretação do padecimento como sendo decorrente de ação dos espíritos do panteão *vodou*, abre um leque de conjecturas sociais e ocorre como fator de discussão e julgamento sob a perspectiva da moralidade do enfermo (e/ou de sua família), podendo abalar o vínculo existente nas relações interpessoais do grande grupo e mesmo de familiares, uma vez que parentes próximos podem ser apontados como mentores de trabalhos maléficos.

Assim, no campo das possibilidades interpretativas do adoecimento, desenha-se um cenário, em que as práticas de cura estão intimamente entrelaçadas com os domínios da vida social, que está intimamente ligada ao campo religioso. Por esse viés, o itinerário estabelecido pelo doente acaba se cruzando com questões éticas e morais do catolicismo, do protestantismo e do *vodou* na formulação de diagnóstico e procedimentos de cura (BRODWIN, 1996), de onde se observam também intensos conflitos decorrente das diferenças entre dogmas de cada doutrina na vida prática do morador local.

As religiões católicas, protestantes e salvacionistas conseguiram solidificar-se na sociedade haitiana disseminando a ideia de que o reino dos *lwas* é demoníaco, embora tenham tirado do próprio *vodou* os elementos que lhes dão suporte. “Tanto o Catolicismo quanto o Protestantismo consolidaram-se construindo o reino dos *lwas* como sua inversa e demoníaca imagem”. (BRODWIN, 1996, p. 193). A diferença entre essas religiões cristãs é que, apesar da oposição formal do catolicismo em relação ao *vodou*, existe um processo sincrético no qual tanto os signos quanto os rituais *vodou* foram sendo introduzidos na Igreja Católica, como também livros, imagens, orações, datas comemorativas católicas adentraram no universo *vodou* e conseguem, dentro dos ajustes das doutrinas e da moralidade de ambos, ter uma convivência mais pacífica.

Nos discursos dos informantes desta pesquisa, comentários de julgamento moral pela escolha religiosa do *outro* eram frequentemente proferidos, sendo os católicos e *vodouístas* críticos da intransigência dos protestantes e salvacionistas, e esses, por sua vez, intolerantes e depreciativos de ambos, pois não admitem a relação com os *lwas* e a permissividade conquistada pelos *vodouístas* dentro do catolicismo. O *vodou* é visto como responsável por todo o contexto desfavorável vivido individualmente, bem

como pela condição de miséria da sociedade, por onde essas mesmas religiões (protestantes e salvacionistas), se apresentam como a tábua de salvação dessa miséria social e humana, condição alcançada pela conversão e renúncia às entidades *vodou*, numa adequação exclusiva aos dogmas da nova religião. A libertação total dessas entidades é uma necessidade à nova identidade religiosa e, conseqüentemente, à preservação da imagem, momento em que, renegando-as, se está afirmando a discordância da sua agência no mundo humano. Qualquer relação que se tenha com o *vodou* (para os mais intransigentes entra também a conversão ao catolicismo) mantém o sujeito contaminado pelo satanás. A conversão às Igrejas Protestantes e Salvacionistas é pregada como sendo o meio de comprovar a moralidade e de se tornar purificado permanentemente.⁷ (BIRMAN, 2009).

Interessante é considerar, no entanto, como tais religiões exigem do convertido um rompimento com as convicções que sustentam sua cultura de origem sem, no entanto, se desfazerem dela, mas, ao contrário, reforçando-a de forma invertida. (SILVA, 2007). As entidades – antes invocadas para a proteção e a cura de doenças – passam a ser trabalhadas no sentido de ser expulsas “em nome da cura e da salvação do possuído”, cujos líderes aproveitam-se do “léxico e dos elementos simbólicos” dessas próprias religiões (africanas) para provar seu poder e superioridade. (SILVA, 2007, p. 226). Da mesma forma que as entidades *vodou* podem interferir em qualquer esfera das relações sociais, influenciando nos infortúnios cotidianos, as Igrejas Salvacionistas, em correspondência, tratam também de problemas e conflitos comuns na vida das pessoas, como aqueles relacionados a dinheiro, relações amorosas, familiares, etc., além de doenças e da morte. Muitas vezes organizadas em cultos específicos para cada queixa, por onde dificilmente alguém estará livre de se ver representado, fazem uso análogo de símbolos, rituais e muitos dos princípios reguladores para convencer os sujeitos acerca da necessidade da conversão.

Segundo Silva,

para que tais espíritos entrem no corpo das pessoas como exus e saiam como demônios, é preciso uma operação em que os dois sistemas de referência (neopentecostal e afro-brasileiro – no caso o *vodou* como descendência africana) se sobreponham e forneçam previamente seus significados, um a serviço da eficácia simbólica do outro. (2007, p. 228).

Nesse sentido, a sociedade haitiana torna-se um terreno fértil para uma rápida proliferação dessas igrejas, uma vez que apresentam identificação com seus princípios orientadores. A relação com o *vodou* é tão próxima que replica, a partir da análise feita com base nas vivências e na escuta, as animosidades das relações. O modelo explicativo, usado pelo *vodou*, para interpretar as doenças e outros infortúnios do dia a dia, é responsável, em grande parte, pela hostilidade e pelas inimizades dentro do pequeno grupo relacional, conforme amplamente reforçado nos relatos dos informantes e já identificado por outros pesquisadores. Sob essa perspectiva, as Igrejas Protestantes e Salvacionistas assumem uma agência semelhante, não só quando atribuírem à imoralidade do *outro* um padecimento ocasionado pela ação de satanás, mas também quando impelem o grupo convertido a ser contra os não convertidos.

A conversão, no entanto, não significa uma mudança automática na forma de ver as coisas e interpretar o cotidiano. Os dogmas do *vodou* continuam fazendo parte da interpretação dos eventos após a conversão, e, dificilmente, se consegue agir sem estar orientado pela sua influência. Assim, ressignificar experiências e práticas da forma como é exigido pelo processo de conversão de tais religiões, não poderia ser um processo sem conflitos, e o medo de ficar desprotegido ao renunciar aos *lwas* é a base da aflição. (BIRMAN, 2009). Ao se fazer a conversão a qualquer religião que afaste o adepto do panteão *vodou se* renegam, também, os compromissos morais da herança familiar-espiritual (*eritaj*). O espírito dos ancestrais e da Guiné acompanha a família ao longo do tempo e deve ser cultuado para proteger e ajudar nos momentos de dificuldade, tanto na relação com os humanos quanto na relação com outras forças espirituais. A sua negligência, no entanto, pode trazer prejuízos às diversas esferas da vida, colocando tanto o convertido quanto a família em uma condição de maior vulnerabilidade a malefícios de qualquer ordem. Nesse contexto, destacam-se as enfermidades mandadas. Independentemente da opção religiosa, católicos, protestantes ou salvacionistas, o princípio místico do *vodou*, sob a orientação dos *lwas* e outros espíritos, está impregnado do viver cotidiano, e a proteção espiritual é fundamental para se sentir seguro. Assim a conversão, por si só, não tem o poder de eliminar todas as construções que permeiam a leitura dos acontecimentos; ao contrário, da forma como é preconizada, muitas vezes, se constituem em mais um problema a ser enfrentado no dia a dia. (BULAMAH, 2015; FREEMAM, 1998).

Mas o que leva as pessoas a trocarem de religião, a abandonarem o *vodou* e se converterem a religiões protestantes e salvacionistas? O que motiva a migração de uma para outra religião cristã?

Segundo Brodwin (1996, p. 18), a filiação, ou a identidade religiosa, não é conferida no nascimento. Ela advém “das respostas às aflições corporais e sociais [...] sendo resultado de negociações práticas ao invés de reflexão teológica exclusiva”. A partir do discurso dos informantes, a mudança de uma religião para outra estava normalmente vinculada ao aparecimento de algum problema de maior gravidade ou fora de controle, por onde as enfermidades mais graves e de demorada resolução apareceram como frequente fator motivador dessa migração.

As promessas de cura pela conversão, proclamada enfaticamente por tais grupos religiosos, encontram apoio na baixa eficácia conseguida na resolução de doenças através do sistema de saúde pública, em que se percebe, claramente, o papel da biomedicina nesse contexto.

Sendo o Haiti o país mais pobre das Américas e um dos mais pobres do mundo, observa-se, como realidade, um sistema terapêutico e biomédico de extrema precariedade. Com um investimento médio anual em saúde que não ultrapassa os US\$ 83 por pessoa (MRE, 2012),⁸ há uma total falta de hospitais, de profissionais especializados, de medicamentos e de infraestrutura, o que fundamenta o fato de que grande parcela da população não tenha acesso à biomedicina, e a que tem seja atendida com extrema precariedade e grande ineficiência, uma vez que os avanços da ciência estão longe de ser, há, uma realidade. Com sua baixa resolubilidade, em muitos casos, a biomedicina estabelece uma estreita relação entre a formulação do diagnóstico místico do padecimento e a migração de uma religião para outra, cuja conversão, diante da miséria e da falta de possibilidades, assume o papel de ser mais uma possibilidade de tratamento ainda não experimentada. É pela Teologia da Cura Divina que protestantes e os líderes da Igreja Salvacionista, utilizando-se do modelo explicativo místico das enfermidades, disputam e recrutam fiéis na comunidade local, uma vez que, através de rituais de cura espiritual para os doentes, enfatizam a vitória de Deus sobre os demônios, concebidos como entidades do panteão *vodou*, e confirmam sua superioridade e maior poder de cura.

A migração do *vodou* para uma religião cristã foi justificada por Mirella Vontz com base na ineficácia das práticas do *vodouísmo* para a cura de sua enfermidade, motivo pelo qual aderiu à religião católica: “Saí porque estava enferma e não melhorei nada no *vodou*, por isso saí”. Esse argumento,

tantas vezes ouvido, foi utilizado também para explicar trocas ocorridas entre as diferentes religiões cristãs. Com argumentos semelhantes ao de Mirella, Bulamah, em estudo realizado no povoado rural de *Samson*, na Região Norte do Haiti, refere que a maioria dos habitantes da região era pertencente à Igreja da Fé Apostólica de Milot (também citada nesta pesquisa) e, para justificar tal conversão a partir do *vodou*, traz a fala de um de seus interlocutores: “Quando um feiticeiro não consegue te ajudar; você gasta muito dinheiro e nada: é nessa hora que você se converte”. (BULAMAH, 2015, p. 95).

A conversão, segundo Hurbon, com base em Métraux (1958), é

é compreendida como refúgio fora do círculo mágico dos *lwas*. No caso de doenças, esgotadas todas as fontes de socorro do *vodou* – serviços, banhos, chás, expulsão dos mortos – procura-se, como último recurso, o remédio radical: a conversão a qualquer seita protestante. (1987, p. 175).

A afirmativa desse autor traduz a exata sensação ao se observar a frequente migração de uma para outra congregação religiosa, muitas vezes sobre as quais o adepto não sabia nem mesmo informar corretamente o nome.

A adesão às religiões protestantes e salvacionistas, além de expressar uma espécie de *desespero* pela impotência diante da miséria e das doenças, parecia soar como uma forma de *protesto* a uma ajuda pouco satisfatória dos *lwas*, em relação à cura do enfermo. Porém, os relatos também deixaram claro o vai e vem nessa migração, cujos mesmos pedidos, anteriormente feitos aos *lwas* e transferidos às Igrejas Protestantes e Salvacionistas, retornavam novamente ao mundo dos espíritos quando as infelicidades, os infortúnios ou as doenças não eram solucionadas,⁹ lembrando um processo relacional cíclico. Essa realidade parece apontar para muito além de um caráter religioso da comunidade. Ela faz pensar na influência histórica da violência estrutural no contexto atual da saúde e na representação das doenças.

Juventina: a pluralidade religiosa, seus conflitos e sua relação com a violência estrutural num processo de adoecimento

Um dos primeiros casos em que apareceram nuances de um conflito entre dogmas *vodou* e dogmas cristãos nas práticas do processo terapêutico,

é o da menina Juventina. Juventina é uma jovem que, junto com a família, vem exaustivamente tentando encontrar solução para uma enfermidade crônica através de um percurso terapêutico que inclui uma biomedicina ineficaz e que levanta elementos de conflito entre o entendimento cultural da doença e os dogmas da religião escolhida por ela e sua família.

Com 18 anos e há mais de dez padecendo de uma pneumopatia de manifestação recorrente, estava em um período de convalescência, internada há 13 dias, apresentando um quadro de tosse intensa, febre noturna, importante dificuldade respiratória e perda de peso, o que a coloca sob a suspeita de tuberculose, confirmação a ser obtida somente através de exames feitos na capital *Port-au-Prince*. Acompanhada de sua mãe e de um irmão, esses relatam o longo e duro percurso em busca de um tratamento que possa trazer alguma melhora à jovem, revelando incertezas, dificuldades financeiras e de logística nesse percurso, que exemplificam apontando para pedaços de papelão que colocam no chão do quarto para dormir.

Abordando questões que envolvem religiosidade, Dona Cleusi (a mãe) afirma, de forma enfática, em nome da família que “todos somos protestantes... e a minha Igreja vem sempre aqui rezar para ela”. A Igreja referida é a “Alpha e Omega”, à qual é filiada há dois anos, embora a filha Juventina já seja integrante há mais tempo, oito anos... “Foi a primeira que foi a esta Igreja” diz a mãe. Antes dessa adesão, Cleusi conta que pertencia a outra Igreja: “Talvez Corpo de Cristo... não lembro, mas era igreja de Deus”, querendo deixar bem claro, em seu comentário, que não é adepta do *vodou*, para parecendo, também, não ter uma relação de proximidade com a antiga Igreja.

Com uma enfermidade de curso prolongado, que requer internações periódicas, o modelo explicativo usado para o padecimento parecia estar mais aproximado da concepção de uma *maladi voye*. Embora Cleusi afirme, inicialmente, não saber se é uma enfermidade natural, ou não, ao explicar seu início, traz um fato que considera ser o precursor e que revela uma construção simbólica semelhante à encontrada em outros relatos: “Eu não sei o que é”, diz a mãe, “quando tinha 4 anos, encontrei sangue na cama dela onde ela estava deitada e quando fomos ver embaixo da cama tinha um cachorro grande e quando o pai dela foi pegar o cachorro ele fugiu e um tempo depois disso surgiu sua enfermidade”.

Da primeira vez que manifestou falta de ar e “chiado”, Cleusi levou a filha ao médico, quando houve uma melhora dos sintomas por alguns dias, mas logo veio uma nova crise. Ao ser questionada sobre a relação existente

entre o evento e a enfermidade da filha, ela responde fazendo uma reflexão sobre sua opção religiosa: “Eu me converti e estou pedindo a Deus que me ajude, sou uma protestante, e Deus que trata. Não posso fazer nada. Busquei muito o tratamento para minha filha, mas nunca encontrei. Agora estou só com Deus”.

Pela sua fala, Cleuci deixa implícito que o recurso místico dentro das práticas *vodouwizans* já fizeram parte do percurso terapêutico de Juventina, que se iniciou no hospital embora, a partir dos elementos simbólicos considerados na representação da doença, esta já tivesse sob a suspeita de uma *maladi voye*, confirmada pela recorrência dos sintomas da enfermidade. Tal perspectiva a levou a procurar a ajuda de um Sacerdote *Voudou* (SV), e provavelmente influenciou a sua conversão para uma nova religião, como mais uma forma de buscar ajuda para curar uma doença de representação mística.

Quando questionada diretamente se já havia buscado ajuda com um SV, responde “sim, fui... o *houngan* pegou muito dinheiro, mas minha filha segue enferma... Foi isso que acabou todo o meu dinheiro”. A busca da cura através do *houngan* não se ateve a um único profissional, motivo pelo qual ela reclama de tantos gastos, aproveitando para expressar a insatisfação com os resultados e reforçar a moralidade do grupo familiar: “todos os *houngans* trabalham, mas não dizem o que ela tem... deram a beber muitos remédios, mas não dizem nada, dizem que vão fazer alguma coisa, mas não fazem nada”, justificando em meio a sua fala que sua família “não tem nenhum problema com ninguém”, construção que poderia motivar uma *maladi voye* e um mandante para sua doença. Dona Cleusi relata que reza diariamente para a cura da menina. Juventina fica quase o tempo todo lendo ou abraçada na bíblia. A jovem já foi levada até o pastor algumas vezes e, com um riso meio descrente acrescenta “ele reza, só reza... fizeram novena para pedir a Deus ajuda... e a minha Igreja vem sempre aqui rezar, mas não ficou boa”.

As construções feitas pela mãe com base no curso da doença não deixam dúvidas quanto a etiologia mística do padecimento. Porém em sendo agora uma protestante, não lhe resta outro recurso a não ser as rezas dos pastores e a biomedicina: “Penso que é um malefício, mas não posso fazer nada porque sou uma protestante, não tem outro caminho porque todos vamos somente na igreja”. Com essa fala, Cleusi deixa claro também que nenhum entre os membros da família poder buscar ajuda de um sacerdote para trata-la, o que é sustentado pelo seu filho: “não se pode fazer dois caminhos juntos, quando é protestante é protestante e quando é *vodou* é *vodou*...”

A impossibilidade de unir as práticas *vodou* às das Igrejas Protestantes também foi enfatizada com uma construção semelhante feita por um informante de Brodwin (1996, p. 169): “Você não pode servir a dois senhores ao mesmo tempo”, o que se constitui em uma restrição absoluta a esse modelo de atenção quando o enfermo não se permite violar a condição moral de sua escolha religiosa.

Juventina fica bem quando está no hospital. Em casa sempre vomita, tem crises de tosse e muita falta de ar, quadro que se ameniza pelo uso de oxigênio quando está internada. Porém, embora tenha havido um empenho incansável da família para sua cura, diante do quadro inalterado, da falta de recursos e da impossibilidade de buscar outras alternativas (se é que elas existam naquele contexto) seu irmão desabafa: “Um médico disse para mim que ela tem um problema de pulmão e que em casa não respira bem porque não tem o oxigênio..., mas o oxigênio é muito caro. Não tem como ficar no oxigênio. Já fizemos de tudo, fomos na igreja em toda parte para orar e não tem como gastar mais dinheiro na casa de um *bòkor*. E se gastar todo dinheiro com ela? (e ela morrer?) Se mais para a frente tiver mais algum problema na família, não tem como resolver. Depois de Deus é o doutor”.

Apesar da conversão e de todo o discurso que a sustenta, a falta de dinheiro para fazer uma nova tentativa no *SV* esteve presente em vários momentos da conversa, bem como a falta de recursos para o tratamento oficial, que poderia ser tentado também na capital, condição que pode ser pensada como contribuinte para a adesão aos dogmas da doutrina protestante. A necessidade recorrente de buscar a biomedicina teria o mesmo fundamento da necessidade recorrente de buscar o *SV*. O alvo é a cura. Porém, a mesma condição que os afasta de mais gastos com os sacerdotes *vodou*, pela conversão ao protestantismo, impõe o afastamento dessas práticas, causando um conflito que ficou claro durante todo o discurso da família.

A tentativa inicial de ser moralmente correto e seguir um percurso que parta da biomedicina e se apoie em práticas religiosas de orações, rituais e novenas preconizadas pelas Igrejas Protestantes e Salvacionistas (podendo se estender a alguns *mèdsyn fèy* da mesma “igreja”), torna-se um conflito quando a enfermidade tem um quadro persistente, e, entre as possibilidades de tratamento, a de maior poder curativo seria justamente aquela por onde a doença foi encaminhada: as práticas *vodou*, dos quais emerge a dúvida: recorrer a ela como um recurso poderoso de cura mesmo sendo um ato imoral ou manter a busca da cura mística através da oração e dos rituais da sua congregação religiosa, permanecendo moralmente correto, porém desperdiçando um legítimo recurso terapêutico?

Embora os informantes das religiões protestantes e salvacionistas mantenham a mesma pluralidade de modelos terapêuticos como possibilidade de tratamento das enfermidades, seguindo o perfil comum do grupo, no modelo místico, tende a restringir os tipos de terapeuta aos quais podem recorrer, ao menos em um momento inicial do processo de cura. A culpa por recorrer à ajuda de um sacerdote decorre do fato de que as duas concepções religiosas não podem andar juntas, visto que servir aos *lwas* para conseguir a cura no *vodou*, na concepção cristã, é cultuar, nas mesmas figuras, o demônio, aquele que se relaciona exclusivamente à produção do mal.

A importância do SV na interpretação e na cura das enfermidades se dá com base no entendimento de que as relações sociais são perigosas e tornam a pessoa constantemente vulnerável. Num processo de tratamento biomédico ineficaz ou com características que apontam a uma doença enviada sob fortes poderes mágicos, as forças provenientes dos *lwas* parecem ser as únicas capazes de travar um combate bem-sucedido, e isso é conseguido através do sacerdote, condição necessária mesmo sob pena de abandonar o ideal moral religioso: “Em certos casos, deve-se abandonar a luta pela moral terreno e buscar remédios potentes, mesmo se eles estejam localizados na formalmente desprezada seção de neo africano da cultura haitiana”. (BRODWIN, 1996, p. 150).

Em termos práticos, a rigidez da doutrinação das Igrejas Protestantes e Salvacionistas parece influenciar no percurso do enfermo através de duas formas: ou ela restringe a busca pelo SV como um terapeuta apto a tratar a saúde, ou seus dogmas são violados, e os sujeitos acabam buscando ajuda mesmo sabendo da inadequação moral dessa conduta. Ambas as opções não estão livres de conflitos internos e com o grupo. Num momento delicado ou muitas vezes desesperador, comum em uma convalescência, conforme visto com a maioria dos informantes, é muito difícil que uma cultura externa se sobreponha à cultura local e elimine do cenário uma possibilidade terapêutica de tamanha legitimidade. Mesmo quando repetidamente é sustentado um discurso em que o sujeito se coloca como um fiel e fervoroso cristão, repudiando as práticas *vodou*, as elaborações acerca das possibilidades terapêuticas parecem colocar a intervenção dos *lwas* como uma alternativa de cura e condição “necessária” quando a ineficácia da biomedicina ajuda a amparar a etiologia mística da doença não resolvida pelas preces e orações cristãs.

Uma percepção geral sobre o percurso terapêutico na comunidade de *Kaydesa*

A comunidade de *Kaydesa*, imbricada no meio da região rural do Haiti, dispõe de uma ampla rede de profissionais aptos a trabalhar no processo de saúde/enfermidade/atenção, cenário bastante favorável à realização da pesquisa que deu origem a este artigo. Diferentemente de outras regiões campesinas, a localidade dispõe de um hospital que, embora não ofereça serviços de alta complexidade terapêutica e diagnóstica, é considerado uma instituição de referência em biomedicina no Haiti. *Kaydesa* é também reconhecida, no cenário nacional, por dispor de grande número de curadores que trabalham sob o modelo de atenção tradicional (*mèdsyn fèy*), e espiritual, destacando-se os sacerdotes *vodou* (*houngan*, *mambo* e *bokò*), além dos dirigentes das mais diversas Igrejas Cristãs, muitos dos quais diretamente envolvidos nos processos de interpretação e tratamento das enfermidades.

Por meio do acompanhamento dos interlocutores e de seus relatos, a investigação do percurso terapêutico do enfermo revelou, apesar dessa pluralidade terapêutico-religiosa, um “perfil comum” nas condutas dos sujeitos diante dos processos de adoecimento, o qual muito mais que uma sequência de práticas, aponta à influência da miséria e da violência estrutural¹⁰ nessas “escolhas”.

Em linhas gerais, as diferentes formas de lidar com uma situação de padecimento consideram as questões cognitivas (informativas), emocionais, estruturais e econômicas, fatores que orientam, bem como limitam a agência do indivíduo na busca pela resolução do seu mal-estar. Ao se perceber doente, o morador de *Kaydesa*, como acontece na maioria das sociedades, tenta encontrar a resolução do padecimento inicialmente em termos domésticos, com base nos saberes do grupo de suas relações; a busca por um especialista, biomédico, tradicional ou místico, só acontece quando a terapêutica caseira não traz a resolubilidade desejada, momento em que a escolha do terapeuta também toma como base os conhecimentos progressos das representações de outras enfermidades experienciadas.

Embora muitas patologias, com base na sua forma de apresentação e na análise contextual, sejam convencionadas ao *mèdsyn fèy* ou aos sacerdotes *vodou* como curadores ideais, a grande maioria das enfermidades apresenta um curso muito semelhante e inespecífico (febre, dores, mal-estar) e acabam direcionadas à biomedicina. Via de regra, tanto os relatos quanto os pacientes acompanhados no hospital ou no âmbito doméstico, tiveram seu percurso terapêutico transpassado pelo modelo biomédico de atenção. Na imensa

maioria dos discursos, ela apareceu, ainda, como o primeiro recurso especializado a ser procurado após a intervenção doméstica. A escolha da biomedicina parece estar relacionada a alguns fatores específicos, nos quais, inicialmente pode ser destacada sua alta confiabilidade para a resolução dos padecimentos com a etiologia de *malady bondie*. Embora os recursos disponibilizados sejam extremamente precários, provavelmente por desconhecimento, mantém-se, no grupo, uma visão de que tais recursos representam excelência em cientificidade e tecnologia em saúde, sendo entendidos como suficientes para estabelecer a cura em se tratando de uma doença de Deus. Ao se obter sucesso através de intervenção terapêutica com o modelo oficial, vem à tona outro viés dessa rede que ajuda a sustentar a escolha inicial desse modelo de atenção. Pela cura do doente, fica confirmada sua inocência moral (e a de sua família) diante do grupo, e os conflitos sociais decorrentes da suspeita de uma etiologia mística deixam de ter razão de ser. Dessa forma, a cura representa muito mais que uma remissão da enfermidade meramente biológica. Ela é a cura dos rasgos morais da convivência social.

Para além desses, um fator mais pragmático identificado como influente nesse “perfil do grupo”, reporta às questões financeiras do tratamento. Considerando que a consulta médica no hospital local custe o equivalente a US\$1 dólar americano, a assessoria de um *mèdsyn fèy* esteja entre US\$ 6,20 e 15,00 e o tratamento completo com o sacerdote *vodou* seja significativamente mais caro, com uma variação de US\$45,00 a US\$ 1.691,00, a biomedicina acaba sendo a opção mais viável na elaboração inicial do percurso terapêutico.

Facilitada pelo menor custo inicial e fomentando a integridade moral, condição que está sob avaliação quando se busca a intervenção do sacerdote *vodou*, a abordagem inicial da biomedicina parece influenciar na elaboração da representação etiológica da doença e o tratamento espiritual, fora em casos específicos (em que as representações simbólicas já são identificadas ou presumidas inicialmente, como, por exemplo, o caso de Juventina), parece ser um recurso para quando o tratamento médico não tem o resultado desejado. “Vou primeiro no hospital e se o hospital não pode fazer nada é porque é uma coisa de um *houngan*... se é uma doença de *houngan*, e se não se vai na casa de um *houngan* se pode até morrer...” (Louis Benzin). A interpretação mágica das enfermidades, nesses casos, não está em oposição à interpretação científica; ela é apenas outra forma de significação da doença, que, via de regra, é tratada em ambos os modelos de atenção de forma

concomitante (um modelo trata especialmente a causa, e o outro auxilia na cura física da doença). Visto que a melhora de um padecimento só é conseguida mediante a intervenção feita no modelo etiológico do agente causador, as doenças intermediadas pelos espíritos não podem ser reparadas sem a ação dessas entidades, por onde o insucesso das práticas médicas únicas é justificado no grupo e sustenta a condição etiológico-mística de muitas doenças.

Com um sistema de saúde que oferece tratamentos de baixa qualidade, desmistificar algumas enfermidades como doenças mandadas ou assegurar um convívio satisfatório com o padecimento é uma realidade em saúde ainda distante de ser alcançada. Diante da baixa qualidade dos recursos biomédicos, perdura a sensação de impotência diante das doenças, e o arsenal espiritual-tradicional parece tornar-se ainda mais representativo, apesar de o seu poder simbólico para a resolução de várias enfermidades não consiga diminuir as mortes evitáveis e o sofrimento físico em uma infinidade de doenças agudas e crônicas. Essa condição perpetua avaliações morais e estigmas muitas vezes desnecessários na resolução de doenças que, não sendo inocentes em si, trazem inimizades e animosidades desnecessárias dentro da família e do grupo social.

Ao se ampliar a análise do estigma carregado pelas doenças místicas para além da cultura e da realidade locais, é possível se estabelecer uma relação entre as forças sociais e políticas e a consequente pobreza sob a égide da violência estrutural, como fatores para sua perpetuação, bem como observar as consequências dessa perpetuação em nível macrossocial.

Há muito, as representações místicas das doenças com base na cultura *vodou* são divulgadas de forma simplista e pejorativa na comunidade internacional. Elaborações de vários pesquisadores em saúde enfatizam a concepção mística dos padecimentos e reforçam a preferência dos sujeitos por terapeutas locais e espirituais em detrimento dos biomédicos. Infelizmente, como mais uma forma de violência estrutural, muitos organismos envolvidos com a saúde pública em nível global, utilizando-se dessas pesquisas e, sem uma análise contextual, fazem uma interpretação tendenciosa de tais práticas e “escolhas”, muitas vezes usando-as para justificar os diferentes investimentos em saúde em grupos economicamente desfavorecidos, os quais são fundamentados na ineficácia das terapias em razão da baixa adesão a tratamentos biomédicos. Na verdade, tais argumentações culturais apenas desfocam o olhar dos eventos, dos organismos e da história realmente responsável pela pobreza e pelas mazelas

sociais de todo um povo. Conforme afirma Farmer (2009, s.p.), “a justificativa cultural é uma das várias formas de essencialismo usado para explicar assaltos à dignidade e ao sofrimento em geral”.

Como exemplo da insustentável relação entre tais justificativas e a falta de equidade com que a medicina é oferecida aos diferentes povos, Castro e Farmer (2005) questionam as alegações com base na cultura para a falta de adesão à terapia da AIDS no Haiti quando apenas 5% da população tem acesso a antirretrovirais mais ativos. Conforme sustenta Farmer (2009), com base em suas experiências, os inúmeros fatores que limitam a adesão de um enfermo ao tratamento ou a procura pelo modelo biomédico de atenção tem relação com questões econômicas que envolvem a pobreza e impedem a acessibilidade, e não, com questões culturais. Sobre essa perspectiva, Farmer (1990), ao acompanhar os primeiros casos de AIDS no Haiti Rural, na década de 1980, fala da comunidade de seu estudo manuseando suas características com base na interpretação de outras doenças de experiência semelhante, cuja inveja foi apontada como sendo sua causa etiológica, o que permite observar a manutenção de organizações preexistentes diante de nova enfermidade.

Porém, tendo em vista que o adoecimento é um processo social, o modelo explicativo inicial da Aids foi se modificando com as diferentes experiências dos sujeitos. Ao refletir sobre as causas dessa reestruturação, o autor sugere a implementação de programas (poucos e restritos) que preveem nova prática de assistência baseada na melhor qualidade da terapia oferecida ao grupo social, como sendo o fator fundamental de mudança. Segundo Castro e Farmer (2005, s/p), “a experiência social da AIDS” foi e continua sendo “profundamente afetada pelo advento da terapia eficaz”, sendo que os estigmas da doença são gradativamente modificados pelos beneficiários de programas que oferecem um tratamento mais apropriado.

Sob a mesma perspectiva, afirmações há muito difundidas por antropólogos como Kleinman et al. (1995) e Lévi-Strauss (1958), enfatizam que terapias efetivas como vivências capazes de alterar a interpretação social da doença, argumento também sustentado por Sontag e Broun (1978) quando reforça que a indefinição da etiologia e a falta de um tratamento mais eficiente agem agravando e perpetuando as concepções sociais estigmatizantes das doenças.

Apesar da precariedade da biomedicina local, no contexto da comunidade de *Kaydesa*, todo o exposto mostra a credibilidade desse modelo de atenção como recurso para conseguir a resolução dos padecimentos, o

que refuta achados em outras pesquisas. O que se pondera, no entanto, é que tão importante quanto entender a forma como se constrói o processo de cura, considerando a influência cultural nessa construção, é discutir por que, dentro do modelo normalmente utilizado para definir uma doença como mandada nessa comunidade, esse ainda é um diagnóstico estabelecido de forma bastante frequente.

A formulação da representação de uma doença, sendo um processo coletivo, é guiada por valores, saberes prévios, representações simbólicas e relações de poder, que se articulam de forma dinâmica sob a influência, sobretudo, de novas experiências. A reformulação do modelo explicativo de um padecimento místico em decorrência da articulação entre o conhecimento, a terapia eficaz e as experiências bem-sucedidas, abrandando o peso moral e social de ser padecedor de uma enfermidade enviada, libertando também o indivíduo de escolhas entre campos religiosos que brigam entre si pelo reconhecimento do poder de cura.

Notas

¹ Este artigo é fruto da tese de doutorado *Agentes, saberes e práticas no processo saúde/doença no Haiti*. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/180449>>. A fim de preservar o anonimato, todos os nomes, lugares e instituições referidos neste artigo são fictícios.

² Termo cunhado do antropólogo e professor Eduardo Menéndez.

³ *Lwa* são as deidades do *vodou*. Elas podem ser referidas com certa frequência como *mistè* (mistério), *esprit* (espírito), *zanj* (*anjo*) ou *sem* (santo). (COLL GILBERT, 1985).

⁴ Também referidas como *maladi peyi*, *maladi doktè*.

⁵ Também conhecido como *Doktè Fèy*, *Medsyn Fèy* (médicos das folhas).

⁶ Também conhecidas como *voye mo*, *mo maladi*, *maladi majik*, *maladi moun*, *maladi sotan*.

⁷ Esta elaboração talvez seja a justificativa para o fato de que dos 52 cidadãos da comunidade, integrantes desta pesquisa, 48 negassem, em um primeiro momento, tanto a prática quanto a aproximação com o *vodou*, e a forma de exprimir essa negação variava de acordo a opção religiosa assumida publicamente, sendo mais enfáticos os pertencentes a religiões protestantes e salvacionistas.

⁸ Canadá, US\$ 4.641; Brasil, US\$ 1.318 por habitante. Disponível em: <<https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,paises-ricos-gastam-com-saude-ate-quatro-vezes-mais-que-o-brasil,10000069552>>. Acesso em: 20 out. 2018.

⁹ Para além da motivação relacionada ao processo *s/e/a*, com menor frequência, a mudança de religião foi associada também

à esperança de conseguir a resolução de problemas ainda mais práticos da vida cotidiana. Ao falar de sua conversão a uma Igreja que denominou como Protestante, Marlon Jean provou claramente que sua atitude havia sido motivada pelo interesse de receber algum tipo de ajuda do pastor, justificando que, nos últimos tempos, estava ainda mais difícil de conseguir alimento para a família de 13 filhos e dois netos.

A falta de oportunidades, de saúde, de educação e de condições dignas de vida acaba por apontar as religiões como uma (das únicas) possibilidades para amenizar necessidades básicas. As Igrejas acabam sendo vistas como uma possível fonte de ganho material, pois são instituições estrangeiras que trazem em seu estereótipo, um poder econômico muito maior que o encontrado na realidade local, podendo, de algum modo, ser provedora de algum benefício. Escolas, auxílio-alimentação, serviços biomédicos, entre outros, são benefícios muitas vezes disponíveis aos convertidos, sem mencionar a possibilidade de tratar misticamente as enfermidades sem maiores custos.

Esse emaranhado de fatores compõe uma rede onde a miséria e a religiosidade se entrelaçam e deixam aparente as consequências da violência estrutural a que o povo tem sido submetido ao longo da história.

¹⁰ A teoria sobre violência estrutural foi proposta pelo sociólogo norueguês Johan Galtung e atualmente é reforçada pelo médico e antropólogo Paul Farmer para discutir a realidade da sociedade haitiana. “Ela é a causa da diferença entre o potencial e o real, entre o que poderia ter sido e o que é”. (GALTUNG, 1969; p. 172).

Referências

- BIRMAN, Patricia. Feitiçarias, territórios e resistências marginais. *Mana*, v. 15, n. 2, p. 321-348, out. 2009. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/262446_197_Feiticarias_territorios_e_resistenciais_marginais>. Acesso em 14 maio 2017.
- BRODWIN, Paul. *Medicine and morality in Haiti: the contest for healing power*. New York: Cambridge University Press, 1996.
- BULAMAH, Rodrigo Charafeddine. Um lugar para os espíritos: os sentidos do movimento desde um povoado haitiano. *Cad. Pagu*, Campinas, n. 45, p. 79-110, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332015000200079&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201500450079>.
- CAMBRICOLI, Fabiana. Países ricos gastam com saúde até quatro vezes mais que o Brasil. *Estadão*. 2016. Disponível em: <https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,paises-ricos-gastam-com-saude-ate-quatro-vezes-mais-que-o-brasil,10000069552>. Acesso em: 12 maio 2018.
- CASTRO, Arachu; FARMER, Paul. Understanding and addressing AIDS-related stigma: from anthropological theory to clinical practice in Haiti. *American journal of Public Health*, v. 95, n. 1, p. 53-59, jan. 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449851/>>. Acesso em: 10 set. 2016.
- FARMER, Paul. Sending sickness: sorcery, politics, and changing concepts of AIDS in rural Haiti. *Medical Anthropology Quarterly*, v. 4, n. 1, p. 6-27, mar. 1990. Disponível em: <<http://www.jstor.org/stable/648520>>. Acesso em: 22 abr. 2017.
- FARMER, Paul. On suffering and structural violence: a view from below. *Daedalus*, v. 3, n. 1, p. 261-283, abr. 1996. Disponível em: http://www2.kobe-u.ac.jp/~alexroni/IPDreadings%202017/IPD%202017_10/On%20suffering%20and%20structura%20violence.pdf. Acesso em: 18 set. 2017.
- FOSTER, George M. Disease etiologies in nonwestern medical systems. *American Anthropologist*, v. 78, n. 4, p. 773-782, dez. 1976. Disponível em: <<https://doi.org/10.1525/aa.1976.78.4.02a00030>>. Acesso em: 10 ago. 2017.
- FREEMAN, Bryant C. *Third-world folk beliefs and practices: Haitian medical anthropology*. Kansas: Institute of Haitian Studies, Kansas, 1998.
- GALTUNG, J. Violence, peace, and peace research. *Journal of Peace Research*, v. 6, n. 3, p. 167-191, set. 1969.
- GILABERT, Jordi C. El Vodú: religión popular del pueblo haitiano. *Misiones extranjeras*, Madrid, n. 89, p. 456-460, set./out. 1985.
- GOPAUL-McNICOL, Sharon-ann; BENJAMIN-DARTIGUE, Denise; FRANCOIS, Emery. Working with Haitian canadian families. *International Journal for the Advancement of Counselling*, v. 20, n. 3, p. 231-242, set. 1998.
- HANDERSON, Joseph. *Vodu no Haiti, Candomblé no Brasil: identidades culturais e sistemas religiosos como concepções de mundo afro-latino-americano*. 2010. 183f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2010.

- HOUNGAN, Aboudja. *Medicine Vodou*. 2012. Disponível em: <www.assatashakur.org/forum/traditional/5502-vodou-medicine.html>. Acesso em: 2 fev. 2014.
- HURBON, Laënnec. *O Deus da resistência negra: o vodou haitiano*. São Paulo: Paulinas, 1988.
- NICOLAS, Guerda et al. Expression and treatment of depression among Haitian immigrant women in the United States: clinical observations. *American Journal of Psychotherapy*, v. 61, n. 1, p. 83-98, abr. 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17503679>>. Acesso em: 27 fev. 2017.
- KLEINMAN, Arthur et al. The social course of epilepsy: chronic illness as social experience in interior China. *Social Science & Medicine*, v. 40, n. 10, p. 1319-1330, Mai. 1995. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7638642>>. Acesso em: 12 out. 2016.
- LÉVI-STRAUSS C. *Anthropologie structurale*. Paris: Plon, 1958.
- MÉTRAUX, A. *Le vaudou haitien*. Paris: Gallimard, 1958.
- MINN, Pierre. Water in their eyes, dust on their land: heat and illness in a Haitian town. *Journal of Haitian Studies*, v. 7, n. 1, p. 4-25, 2001.
- MICHEL, Claudine. ¿ El vudú hatiano es un humanismo? *Cuyo: Anuario de Filosofía Argentina y Americana*, v 18-19, n. 18, p. 123-144, abr. 2001. Disponível em: <http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/240/MichelCuyo18-19.pdf>. Acesso em: 4 maio 2017.
- MRE. Ministério das Relações Exteriores. *Dados Básicos e Principais Indicadores Econômico-Comerciais do Haiti*. 2012. Disponível em: <<http://www.mercosulula.org.br/Indc-Econom-Paises/INDHaiti.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2017.
- STERLIN, Carlo. Pour une approche interculturelle du concept de santé. *Ruptures – Revue transdisciplinaire en Santé*, v. 11, n. 1, p. 112-121, 2006. Disponível em: <http://www.dess.fmp.uuh.edu.ht/pdf/Sterlin_approche_interculturelle_concept_sante.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2017.
- DINTEILL, Erwan. *Saint-Louis Fridolin: le vodou haïtien: reflet d'une société bloquée*. Paris: L'Harmattan, 2000.
- SILVA, Vagner Gonçalves da. Neopentecostalismo e religiões afro-brasileiras: significados do ataque aos símbolos da herança religiosa africana no Brasil contemporâneo. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 207-236, apr. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132007000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 ago. 2017.
- SONTAG, Susan; BROUN, Heywood Hale. *Illness as metaphor*. N. Hollywood: Center for Cassette Studies, 1978.

