

**Organização**

**Annette Leibing**

com a colaboração de Kenneth R. de Camargo Jr.

# **Tecnologias do corpo:** **uma antropologia das medicinas no Brasil**

**NSAU**  
E D I T O R A

Rio de Janeiro  
2004

# Tão alto quanto o morro — identidades localizadas de mulheres hipertensas na favela da Mangueira<sup>1</sup>

Annette Leibing  
Daniel Groisman

*Em Mangueira a poesia*

*Num sobe e desce constante*

*Anda descalça ensinando*

*Um modo novo da gente viver...*

*De pensar e sonhar, de sofrer...*

“Sei lá Mangueira” Paulinho da Viola  
e Hermínio Belo de Carvalho, 1969

Este artigo é sobre narrativas de mulheres hipertensas e com mais de 60 anos que vivem na favela da Mangueira, no Rio de Janeiro. Narrativas são textos que revelam uma perspectiva pessoal, criando valores, relações causais e identidade (Vieira Skultans, comunicação pessoal). Em seguida, iremos

---

<sup>1</sup> Este texto, que ganhou algumas pequenas modificações, foi publicado em *Narrativa, identidade e clínica*. B. Telles Ribeiro *et al.* (eds.), Rio de Janeiro: IPUB-CUCCA, p. 258-276, 2001. Por se tratar de uma publicação com um público alvo diferente daquele deste volume, apresentamos aqui novamente as nossas reflexões. Não achamos necessário buscar um sinônimo para a favela em questão por não revelarmos nenhum fato comprometedor.

analisar brevemente o aspecto da identidade e enfatizar um elemento geralmente pouco discutido — a localidade: a interação entre a pessoa e o local.

A necessidade de discutir este aspecto surgiu quando acompanhamos mulheres (e alguns poucos homens) que frequentavam um posto de saúde da favela da Mangueira. A intenção inicial era saber mais sobre memória e esquecimento na velhice dessa população, já que acreditávamos que o conceito médico da doença de Alzheimer, cada vez mais presente nas classes média e alta, estivesse menos difundido nessa população, resultando em prováveis semelhanças diferentes.<sup>2</sup> Ficamos surpresos, porém, com a forte presença de um discurso nos clientes e profissionais desse posto que ligava a *hipertensão* à velhice, e não o esquecimento. Talvez uma taxa de mortalidade mais alta nessa comunidade, comparada com o “asfalto”, fosse uma das razões para isso, mas a perda da memória parecia também estar fortemente ligada à loucura e por isso estigmatizada. A maioria dos nossos entrevistados frequentava o posto para fazer tratamento de hipertensão, inclusive participando de “Grupos para Hipertensos”.

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

<sup>2</sup> *Semilidade* significa um envelhecimento diferente da maioria das pessoas, considerado não normal, porém, não necessariamente patológico. A doença de Alzheimer seria uma subcategoria da semilidade (cf. Leibing, 1999).

## Quem precisa de identidade?

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

Hall escreve que ainda não temos um conceito melhor que possa substituir “identidade”, cuja conotação geralmente é de uma essência estável através do tempo. — algo que possa ser ganhado ou perdido. Também a adoção de “identidades” indicando uma fragmentação ou vários “*selves*” não traz uma solução, já que essa acumulação horizontal de várias e delimitadas essências não consegue incluir questões como as relações de poder, o transnacionalismo ou as relações dinâmicas com o passado e o futuro. Hall sugere que a identidade seja vista como algo sempre em movimento, estratégico e posicionado. Este posicionamento geralmente fica mais perceptível diante de um Outro (favela/asfalto, por ex.) quando o *nós* ou o *eu* precisam ser definidos. Zygmunt Bauman (1996) observa que ultimamente o Outro está sendo visto mais e mais através de aspectos estéticos e não de um relacionamento moral, de gosto e não de responsabilidade. Não podemos confirmar tal observação. Embora presentes especialmente em relação a uma certa estreitização da violência ou da pobreza — um “orientalismo” (E. Said) vindo principalmente do asfalto (termo usado para nomear as partes da cidade geralmente mais ricas que não estão em cima do morro), mas ao mesmo tempo incorporado pelos moradores da favela —, as narrativas das mulheres, como veremos, revelam um relacionamento muito mais complexo,

um vai-e-vem de relações identificatórias morais entre favela e asfalto, hoje e ontem.

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

### Identidade localizada

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

Michel Foucault, 1980: 70

Localidades (ou *ethnosplaces*; Appadurai, 1996) são espaços interagindo com a construção de identidades de grupos e indivíduos. Ligar a formação de identidade a um determinado local fica cada vez mais problemático (embora muita guerra defendendo “identidades nacionais” esteja baseada na tentativa de delimitar espaço): pessoas raramente permanecem num lugar só durante toda a vida e recebem cada vez mais informações e produtos dos mais distantes lugares do mundo. Uma preocupação mais recente pode ser notada com o “espaço vivi-

do”, vindo da geografia (por ex., Benko e Strohmayer, 1997; Crang e Thrift, 2000), dos *cultural studies* e cada vez mais também da antropologia (por ex., Bhabha, 1994; Hall e du Gay, 1996; Rodman, 1992; Appadurai, 1996; Gupta e Ferguson, 1997a; 1997b).

Muitos desses autores baseiam-se em Michel de Certeau (1984) que distingue entre espaços e lugares, sendo que “o espaço é o lugar praticado”. São essas “geografias de ações” das moradoras da Mangueira que queremos aprofundar mais um pouco, a seguir. Mas vamos delimitar esta questão às pessoas hipertensas (e mais idosas), já que, como mencionamos, a hipertensão é um forte vetor identificatório para a população em questão.

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

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

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

A localidade como termo analítico aponta para uma incorporação do mundo local, mostrando ao mesmo tempo que "o local" cria valores que refletem e assimilam diversos projetos de diferentes lugares, aparentemente contraditórios e dificilmente descritíveis em sua complexidade. Vai além da espacialização do tempo histórico que Bakhtin propõe quando coloca os detalhes menores do dia-a-dia para uma "criativa humanização dessa localidade" (cf. Bhabha, 1994). O corpo doente que, no caso da hipertensão, parece incorporar o local, suas hierarquias, a violência, a marginalização da mulher, na verdade fala de um Brasil com suas contradições de uma modernização nunca acabada. Fala de seu dualismo que, segundo Lima (1999), na verdade reduz a complexidade da sociedade brasileira, empobrecendo a análise social e, pior, naturalizando desigualdades (cf. Leibing, 2001).

A Mangureira faz parte do Rio de Janeiro, de suas utopias e realidades. Mas existe algo como uma "*Heimat*", termo alemão que significa região e pertencimento, identidade.<sup>3</sup> Este conceito romântico ilumina mais um aspecto de nossa análise, o "passado presente" (cf. von Kruckow, 1992; Schmidt, 1999). Esse passado de pertencimento, geralmente ligado à infância, somente aparece quando é perdido (migração, por ex.), ou o presente questionado. *Heimat* pode ser alegado tanto para justificar ações políticas (cf. Schmidt, 1999) como a tentativa de

voltar para um tempo perdido ("*Heimat* talvez seja o perdido"), como mostra von Kruckow (1992; 1988). Para ele, esse lugar quase mítico do passado (perdido no tempo e/ou no espaço) é uma experiência visceral, de cheiros, emoções, sentimentos.

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

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

As narrativas das mulheres não é somente sobre a violência, mas também um lamento profundo da crescente individualização na favela. As mudanças nas casas, um maior anonimato entre os vizinhos, a desconfiança são temas refletidos na comparação entre o "antigamente" e o "hoje". Grande parte do "hoje" não faz parte da *Heimat*. Mas o posto de saúde, idealizado pelos frequentadores, serve como uma nova comunidade e, por isso, o discurso da hipertensão é tão forte: ele é capaz de dar um nome a um sofrimento que atinge o "corpo localizado". E o posto passa a proporcionar acolhimento: "No Souza Aguiar [hospital no Rio de Janeiro], fui tratada como

<sup>3</sup> "*Heim*" significa "lar". O termo "*Heimat*" só recentemente voltou a ser usado na Alemanha, por causa do uso que se fez dele durante o nazismo.

cachorra. Aqui somos todos iguais. Uma família.” “Aqui re-moeci dez anos. Melhor do que na família. A família só gosta quando a gente tem [dinheiro]. Sem isso aqui, a gente não é nada. Primeiro Jesus, depois isso aqui.”

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

### O “local” da pesquisa: a Mangueira e sua história

O morro onde hoje está localizada a Mangueira já pertencia aos jesuítas, mas a sua história oficial começou quando o comerciante português Antônio Elias comprou uma grande chácara perto e construiu uma mansão. Quando D. João VI foi obrigado a vir para o Brasil, encontrou abrigo justamente nessa casa que lhe foi dada de presente, transformando-se na moradia imperial da Quinta da Boa Vista (Anselmi, 1995: 33). No fundo da Quinta encontra-se o morro da Mangueira que ao norte era beirado pela Estrada São Luiz Gonzaga, via de comunicação importante para quem saía do Rio de Janeiro para São Paulo ou Minas. Por sua importância estratégica, esse lado do morro tornou-se ponto de referência para quem trabalhava com o comércio (*ibidem*).

Os primeiros moradores eram soldados do Exército, geralmente vindos do Norte do país, que construíram suas casas perto do quartel. Mas a Mangueira começou a ser habitada mesmo em 1908 por gente da antiga Quinta da Boa Vista, que fora remodelada e de onde a maioria de seus ocupantes, fami-

lias do então 9º Regimento de Cavalaria, havia sido expulsa (*idem*).

Este início bastante respeitoso da Mangueira, com poucas famílias, deu lugar a “um verdadeiro labirinto de becos e bocas” (Barboza e Oliveira Filho, cit. em Anselmi, op. cit.) com o famoso “Buraco Quente”, Travessa Saitão Lobão, na verdade, onde foi fundada a rede da Escola de Samba (hoje, Associação dos Moradores). A localização é privilegiada pela proximidade ao centro da cidade, à linha de trem que existe desde 1889 e às possibilidades de trabalho que existiam para os primeiros moradores graças às seis fábricas por perto, uma delas a “Fábrica de Chapéus Mangueira” (fundada em 1868). As grandes mangueiras que deram o nome ao morro não existem mais.

Atualmente, residem na Mangueira cerca de 14.500 pessoas.<sup>4</sup> Destas, 1.021 teriam mais de 60 anos de idade.<sup>5</sup> No século de história da favela, muita coisa mudou. É verdade que muitas melhorias chegaram ao morro, como a luz elétrica, a água encanada e o telefone. É também verdade que o morro da Mangueira se notabilizou graças à sua produção musical e ao carnaval. No entanto, outras coisas mudaram no que diz respeito aos níveis de violência vivenciados por sua população.

Ser da Mangueira é hoje motivo de orgulho, pela fama que foi adquirida principalmente através da Escola de Samba e dos seus cantores e compositores. A mídia contribui para isso, exaltando os grandes personagens do morro da Mangueira, alguns deles ainda vivos. Cria-se, na verdade, uma falsa relação de proximidade com o poder e as classes mais favorecidas, na medida em que autoridades políticas importantes e artistas famosos realizam constantes e desembaraçadas visitas à favela. Desse modo, a Mangueira parece possuir uma imagem pública

<sup>4</sup> Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 1996.

<sup>5</sup> *Idem*.

incomum, em relação às demais favelas da cidade. Na medida em que a violência e a criminalidade têm tornado cada vez mais difícil a integração entre o "morro" e o "asfalto", para boa parte da imagem pública da favela da Mangueira é como se tais problemas não existissem.

Escutar os velhos da Mangueira é, também, desmistificar um pouco da imagem idealizada da favela divulgada por alguns sambas ou filmes. Através do relato dos seus moradores comuns, emerge uma dura e atroz realidade: o alto grau de violência, ligado ao tráfico de drogas e à polícia, numa ambivalência em que os papéis de "mocinhos" e "bandidos" se invertem, mas cujo saldo são o drama e o sofrimento. Nos depoimentos dessas pessoas, pouco se fala de samba e carnaval: os tambores são substituídos pelo barulho de tiros e a "dança" ganha um par — a morte. Ao subir o morro, a Polícia Militar recencena, porém de forma invertida, a história da Mangueira, cujos primeiros moradores foram justamente soldados. Uma maneira de expressar a constante vivência da violência pelos moradores é falar da hipertensão.

### Hipertensão. Subindo o morro, subindo a pressão

*Sal é maravilhoso. Sal é liberado. Uma pessoa só é totalmente livre quando pode usar sal à vontade.*

Verissimo, 1999

Embora não exclusivamente encontrada nas pessoas mais idosas, a hipertensão pode ser chamada de uma doença da velhice, em que a maioria de suas consequências, como o derrame cerebral ou o infarto miocárdico, pode ser encontrada. Em países industrializados, a pressão do sangue, tanto a sistólica quanto a diastólica, geralmente se eleva até mais ou menos os 60 anos. Depois disso, a pressão sistólica pode aumentar ainda mais, diferentemente da diastólica, que tende a se estabilizar

ou até diminuir. Uma elevação anormal da pressão sistólica aumenta o risco de doenças cardiovasculares e renais (Abrams *et al.*, 1995). Interessante para o nosso objetivo de estudar localmente a hipertensão é o sempre citado fato de que em algumas sociedades "tradicionais" essa elevação considerada normal na idade mais avançada não acontece (Abrams *et al.*, 1995; Rowe e Kahn, 1998: 35). A literatura médica costuma explicar estas diferenças atribuindo isso a fatores genéticos, dieta (menos sal e gordura) e uma vida menos estressante.

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

<sup>6</sup> O baixo índice de homens participando dos grupos no posto de saúde provavelmente se deve a vários fatores: os homens brasileiros relatam mais em ir ao médico do que as mulheres (Viana, 1999: 73). Por causa do horário das atividades, às 13h, muitos homens não conseguem participar: 40% dos homens acima de 65 anos continuam a trabalhar no Brasil, especialmente entre os mais pobres (Lima, 1999: 80). Outro fator é que as atividades "femininas" como conversa, arte etc. nos grupos de hipertensos envolvem mais as mulheres do que os homens. E a localização do posto ao pé do morro exclui muitos idosos que não conseguem mais se locomover. Além disso, é sabido que as mulheres têm vivido mais do que os homens ou chegado em melhores condições à velhice, por uma série de fatores. Na Mangueira, isto não é diferente: entre os maiores de 60 anos, 60% são mulheres (IBGE, 1996).

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

Os grupos para hipertensos acontecem mensalmente ou bimensalmente, de acordo com a gravidade dos casos. Neles, na maioria os participantes são mulheres. A hipertensão, doença silenciosa por não apresentar sintomas em estados menos graves, geralmente é detectada pela médica clínica em exames para outros fins. A participação nos grupos, em que se deve assistir a palestras educativas, garante o direito a consultas médicas periódicas sem a necessidade de fila de espera.

No grupo, membros heterogêneos parecem assumir uma identidade comum, ao declararem-se "hipertensos". De forma semelhante aos grupos de mútua ajuda largamente difundidos, como os Alcoólicos Anônimos, o "primeiro passo" para o ingresso no grupo é o reconhecimento da doença. O segundo, o reconhecimento da necessidade de cuidados continuados e, por que não dizer, diários. Nas falas dos idosos, chama atenção a resignação com a sua doença e a reprodução do discurso médico pedagógico que prega atenção constante com a saúde: "Posso me esquecer de comer, mas não posso me esquecer do remédio", afirmou uma das mulheres. A figura do médico ganha contornos persecutórios: na consulta mensal, os participantes manifestavam a preocupação em relatar se estavam cumprindo ou não a dieta prescrita.

O modelo adotado pelos profissionais do posto baseia-se em um tripé: genética, remédios/alimentação e estresse. À sua maneira, os idosos reproduzem essa maneira de ver a doença.

Diferentemente do "discurso sobre os nervos" (cf. Duarte, 1986) que muitas vezes liga o sintoma "nervos" a pessoas ignorantes, na hipertensão da Mangueira o modelo sócio-somático é compartilhado por profissionais e pacientes. No que diz respeito à terapêutica, ganham especial ênfase o uso de medicação e a dieta.

A disciplina em torno da utilização correta da medicação não se compara com aquela necessária para se seguir a dieta. A reeducação alimentar — tema perseguido com insistência nas ações médico-pedagógicas — vai justamente de encontro a uma cultura alimentar brasileira que prima por comidas a serem "proibidas", como a carne de porco, os embutidos, a feijoadada, o mocotó, a dobradinha, os doces etc. Itens que são também mais baratos do que a carne de frango e o peixe recomendados.<sup>7</sup> As conversas dos idosos no grupo giram em torno das transgressões à dieta: o aniversário de um sobrinho, um almoço de domingo, a dificuldade em ter uma alimentação especial quando outras pessoas moram na mesma casa.

Mas, se a ênfase no tratamento passa pela alimentação e pelos remédios, o fator "estresse" aparece como principal causador de aumento da pressão. Na realidade, são os "problemas" o fator que parece mais afetar a pressão, na fala dos idosos. Brigas com maridos, filhos problemáticos, preocupações. As altas

<sup>7</sup> A ironia de ensinar uma população pobre a não comer a maioria de seus alimentos acessíveis revelou-se numa conversa informal de pessoas do grupo com os pesquisadores, em que uma mulher relatou que a médica tinha recomendado carne de javali, em substituição à de porco. "Mas onde encontro carne de javali?" A médica, numa entrevista, negou ter recomendado este tipo de carne, talvez somente mencionada entre outros itens. Porém, a carne de javali representava bem o estranhamento à dieta imposta pelas "médicas mais ricas". Branca Telles Ribeiro (2001; comunicação pessoal) notou que o sal pode ser substituído por alguns temperos pelas classes altas e médias, mas as classes mais pobres geralmente não podem comprar tais itens.



na pressão sempre são associadas a acontecimentos específicos, muitas vezes no cenário familiar. A relação entre a pressão e o estresse psicológico é interessante, pois, de certa forma, parece “quantificar” o estado emocional do indivíduo: quanto mais preocupado ou abalado, mais sobe a pressão.

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

Mas em nossas civilizações técnicas, como poderíamos esquecer a data exata de nosso nascimento? (...) Na Idade Média, o primeiro nome já fora considerado uma designação muito imprecisa, e foi necessário completá-lo por um sobrenome de família, muitas vezes um nome de lugar. Agora, tornou-se conveniente acrescentar uma nova precisão, de caráter numérico, a idade. O nome pertence ao mundo da fantasia, enquanto o sobrenome pertence ao mundo da tradição. A idade, quantidade mensurável (...) é produto de um outro mundo, o da exatidão e do número. Hoje, nossos hábitos de identidade civil estão ligados ao mesmo tempo a esses três mundos (Ariès, 1981: 29).

Explorando a idéia de Ariès, poderíamos pensar a pressão sanguínea como um quarto componente da identidade dos idosos da Mangueira: a quantificação de sua saúde. Diferentemente da idade — número de evolução previsível —, o número da pressão é dinâmico, variando segundo reações aos estresses da vida. A subjetividade dos estados emocionais torna-se objetiva: “Ontem fui a 17.13; hoje estou melhor, 12.8.” O significado desses números, compartilhado pelos outros hipertensos, é perfeitamente entendido para a compreensão do drama narrado: a pressão torna-se uma “escala” para a angústia e para a saúde em geral.

Mas a escala da pressão se relaciona com a escala das idades: quanto mais velhos, mais propensos à hipertensão. A explicação para isso é dada de forma interessante por umas mulheres entrevistadas: “Quando ficamos velhas, ficamos também mais sensíveis aos problemas.” A associação da idade com a hipertensão, desse modo, parece deslocar o envelhecimento da posição de fenômeno mais ligado à degeneração física: ele também acarreta uma maior fragilidade mental, fragilidade essa reconhecida pelos que convivem com os hipertensos, preocupados em não elevar-lhes a pressão.

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

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

A violência nas favelas parece ter se banalizado, sob um certo ponto de vista, mas não para os idosos. Em suas narrativas emerge um confronto de valores. Nascidos e educados em um tempo em que a violência não estava tão disseminada como hoje, assistiram ao seu assombroso crescimento, especialmente

na favela, com a constituição das quadrilhas para tráfico de drogas. “Os jovens nem ligam quando vêem alguém morto”, dizia uma das idosas. “Eles já nasceram nesse mundo”, afirmava uma outra. A velhice, desse modo, parece mais uma vez surgir como elemento de fragilização perante a violência, seja no âmbito corporal, seja no âmbito psicológico, pois a violência parece ser sentida até mesmo em suas manifestações menos evidentes. Em um dos encontros, uma das informantes relatava quão profundamente a incomodava o linguajar carregado de palavrões que escutava constantemente.

A vivência da violência é incorporada pelo aumento da pressão sanguínea. Fator social causador de estresse, a violência parece colocar em xeque, também, todo o arcabouço médico montado pelos profissionais de saúde que atendem aquela população. Remédios e dieta são passíveis de serem ministrados, problemas familiares e baixa estatura podem ser contornáveis, mas como combater a violência? O “vírus” da hipertensão, nesse caso, torna-se um “vírus” social: a violência da guerra entre quadrilhas ou das incursões policiais pela favela. A pressão passa a expressar a violência do morro: “sei que o morro está em guerra somente tirando a pressão deles”, nairava a médica clínica. Os velhos, por meio de seus corpos, passam a mensurar e a expressar a violência de sua comunidade. Os tiros são simbolizados pela força com que é bombardeado o sangue.

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

A hierarquia do morro é inversamente proporcional à altura em relação ao “asfalto”: quanto mais próximos ao chão

e à entrada da favela — onde se encontram as casas das famosas Dona Zica e Dona Neuma —, mais posses detêm os moradores e mais alta é a hierarquia social (excluindo-se disso os traficantes). Quanto mais para dentro do morro, maior é o perigo, mais violência há. Subindo o morro, mais sobe a pressão dos moradores.<sup>8</sup>

### Identidades localizadas e hipertensão

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

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

### Heimat

Acompanhamos dois grupos de idosos: o primeiro era coordenado por nós com o objetivo de contar histórias de vida

<sup>8</sup> Uma das mulheres achava a parte baixa do morro mais perigosa por ser mais acessível aos ataques dos policiais.

e da Mangureira. O segundo era coordenado por uma assistente social, o chamado *grupo para hipertensos*, no qual, no final, ficou sempre um espaço para nós discutirmos sozinhos com os idosos.

O teor e a fala dentro dos dois grupos divergia: o primeiro, o “nosso”, era composto por mulheres e um homem, também hipertensos, mas no qual este tema, mesmo se perguntado diretamente, era mais evitado. As mulheres falaram de si e de seu mundo de uma forma diferente do que no grupo “dos hipertensos”. Elas geralmente falaram do pertencimento à Mangureira de uma forma positiva, elogiaram a maior solidiedade na comunidade quando comparada com o “asfalto”, a liberdade de morar em casa,<sup>9</sup> a beleza natural e os famosos do morro, os artistas que hoje também aparecem nas colunas sociais. Aqui vemos que a identidade positiva em grande parte é baseada no olhar “do asfalto” que reflete, ao mesmo tempo, um “Brasil tropical” desejado pelo mundo ocidental.<sup>10</sup> Neste sentido, podemos falar da Mangureira como provedora de uma identidade de uma “marginalidade reconhecida”, confirmando a tese de Charles Taylor (1994) de que reconhecimento e não-reconhecimento fazem parte da formação da identidade tanto individual como coletiva.<sup>11</sup> Podemos observar esta dialética do reconhecimento (asfalto/favela), já que todas as entrevistadas tiveram um discurso positivo em relação ao próprio envelheci-

<sup>9</sup> “Quando se mora num prédio, sabe-se quatro ou cinco dias depois que alguém morreu, quando já começa a cheirar.”

<sup>10</sup> Isto lembra o conceito do “orientalismo” de Said (1978), que argumenta que o Oriente é construído por idéias ocidentais que o descrevem como ao mesmo tempo perigoso e misterioso, exótico, e que, na verdade, mostram mais sobre os desejos e ansiosos do mundo ocidental do que sobre o descrito.

<sup>11</sup> Taylor parte de uma identidade cultural bastante homogênea que somente é alterada e questionada por fatores externos, cada vez mais presentes nas sociedades multiculturais.

mento: com exceção de uma senhora (“A minha vida toda foi uma droga; não namorei, nunca fui a um cinema, nunca via-jei”), todas disseram que não sentiam a velhice como algo negativo, nem conheciam alguém doente ou incapacitado de perto e, para mostrar isto, convidaram para um de nossos encontros, na casa de uma das senhoras, uma velha de quase 100 anos, comadre da anfitriã e bastante conhecida por várias entrevistas na televisão. Ela ria muito, fazia piadas de conteúdo sexual, bebia, fumava e desafiava todos os clichês de uma pessoa idosa. O reconhecimento pela mídia, que também levou as famosas viúvas Dona Neuma e Dona Zica à fama, nos parece também um dos componentes fundamentais da construção dessa identidade localizada.

### “Glocal”

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

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

Nesse grupo onde uma identidade como “hipertensos” foi aceita, a identificação com a favela quase mitificada dá lugar a uma resignação em relação à violência:

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

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

"A gente vive oprimido dentro de casa. O meu marido não tem diálogo. Com ele, é tudo na marra. E em quem confiar? [Conta que o filho caçula foi morto por um policial.] Não tem coragem que gente. Os bandidos não se matam com os moradores. Mas a polícia. A gente é pressão. Os nervos descontrolam a pressão, o coração bate."

## Conclusão

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

*Mangueira teu cantário é uma beleza*

*Que a natureza criou ô ô...*

*O morro com seus barracões de zinco*

*Quando amanhece que esplendor*

*Exaltação a Mangueira*, Encas B. Silva e Aloisio A. Costa, cantado por Jamelão, 1956

## Agradecimentos

Agradecemos aos pacientes do posto de saúde da Vila Olímpica da Mangueira que compartilharam conosco as alegrias e tristezas do dia-a-dia e nos receberam tão generosamente em suas casas. Também agradecemos aos profissionais do posto que gentilmente nos abriram as portas e tiveram tempo para entrevististas e mil perguntas dos dois antropólogos ignorantes, do asfalto.

## Referências bibliográficas

- ABRAMS, William B. et al. (orgs.). (1995) *Hypertension*. In *The Merck Manual of Geriatrics*. Whitehouse Station: Merck & Co.
- ANSELMI, Orazio. (1995) A favela no morro da Mangueira (parte 1). Em *Carnaval e religião no morro da Mangueira, realidade sócio-religiosa e desafios pastorais*. São Paulo: Dissertação de mestrado, Faculdade de Teologia de Nossa Senhora da Assunção.
- APPADURAI, A. (1996) *Modernity at Large, Cultural Dimensions of Globalization*. Minneapolis, London: Minnesota.
- ARIÈS, Philippe. (1981) *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.
- BAUMAN, Z. (1996) From Pilgrim to Tourist — or a Short History of Identity. In S. Hall e P. du Gay (orgs.), *Questions of Cultural Identity*. London: SAGE.
- BENKO, G e U. STROHMAYER (orgs.). (1997) *Space and Social Theory, Interpreting Modernity and Postmodernity*. Oxford: Blackwell.
- BHABHA, H.K. (1994) *The Location of Culture*. London/New York: Routledge.
- BROCK, D.W. (1994) The Human Genome Project and Human Identity. In R.F. Weir, S.C. Lawrence e E. Fales (orgs.), *Genes and Human Self Knowledge, Historical and Philosophical Reflections on Modern Genetics*. Iowa City: University of Iowa Press.
- BUTLER, J. (1995) Collected and Fractured: Response to Identities. In K.A. Appiah e H.L. Gates Jr. (orgs.), *Identities*. Chicago: The University of Chicago Press.
- CERTEAU, M de. (1984) *The Practice of Everyday Life*. Berkeley: University of California Press.

- CRANG, M. e N. THRIFF (orgs.). (2000) *Thinking Space*. London e New York: Routledge.
- DRESSLER, William W. et al. (1987) Arterial Blood Pressure and Modernization in Brazil. *American Anthropologist*, 89 (2): 398-409.
- DUARTE, Luiz Fernando D. (1986) *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro: Zahar.
- FOUCAULT, M. (1980) *Power/Knowledges, Selected Interviews and Other Writings 1972-1977*. New York: Pantheon.
- GUPTA, A. e J. FERGUSON (orgs.). (1997a) *Culture, Power, Place, Explorations in Critical Anthropology*. Durham e Londres: Duke University Press.
- GUPTA, A. e J. FERGUSON (orgs.). (1997b) *Anthropological Locations, Boundaries and Grounds of a Field Science*. Berkeley: University of California Press.
- HALL, S. (1996) Introduction: Who Needs 'Identity'? In S. Hall e P. du Gay (orgs.), *Questions of Cultural Identity*. London: SAGE.
- HALL, S. e P. du GAY (orgs.). (1996) *Questions of Cultural Identity*. London: SAGE.
- FEATHERSTONE, Mike. (1995) Localism, Globalism and Cultural Identity. In *Undoing Culture, Globalization, Postmodernism and Identity*. London: SAGE.
- HARVEY, David. (1995 [1990]) The experience of space and time. In *The Condition of Postmodernity, An inquiry into the origins of cultural change*. Cambridge, MA: Blackwell.
- JAMES, Sherman A. et al. (1991) Hypertension in Brazil: A Review of the Epidemiological Evidence. *Ethnicity & Disease* 1, Winter: 91-98.
- JORNAL DO BRASIL. (1999) Brasileiro sofre de Hipertensão. Pesquisa do Ministério da Saúde afirma que em cada grupo de 10 pessoas, uma sofre da doença. *JB*, 25.4.99, Caderno Estilo de Vida, p. 2.
- KUPER, A. (1999) Culture, Difference, Identity. In: *Culture, The Anthropologist's Account*. Cambridge/London: Harvard University Press.
- LEIBING, A. (1999) Olhando para trás: os dois nascimentos da doença de Alzheimer e a senilidade no Brasil. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Emvelhecimento*, 1 (1): 37-56.
- LEIBING, A. (2001) Marinho e Mauricinho, Violence et les Nouveaux Héros de Rio de Janeiro. *Bésil. Anthropologie et Sociétés*, 25 (3): 51-68.
- LIMA, Nisia Trindade. (1999) Dois Brasís? *Jornal do Brasil*, Caderno Idéias/Livros, 28.08.99, p. 4.
- NELKIN, Dorothy e M. Susan LINDEE. (1995) *The DNA Mystique, The gene as a cultural icon*. New York: W.H. Freeman & Co.
- RODMAN, M.C. (1992) Empowering Places: Multilocality and Multivocality. *American Anthropologist*, 94 (3): 640-656.
- RORTY, A.O. (1984) Introduction. In A.O. Rorty (org.), *The Identities of Persons*. Berkeley: University of California Press.
- ROSE, Nikolas. (1998) *Inventing our Selves, Psychology, Power, and Personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- SAID, Edward W. (1979) *Orientalism*. New York: Vintage Books.
- SCHMIDT, Thomas E. (1999) *Heimat, Leichtigkeit und Last des Herkommens*. Berlin: Aufbau Vlg.
- TAYLOR, Charles. (1994) The Politics of Recognition. In E. Gunman (org.), *Multiculturalism, Examining the Politics of Recognition*. Princeton: Princeton University Press.
- VIANA, André. (1999) Coisa de macho: na hora de ir ao médico ou de tomar remédio, os homens relembram mais que as mulheres. *Vga*, 8.9.99: 73.
- VON KRUCKOW, Christian Graf. (1992) *Heimat, Erfahrungen mit einem deutschen Thema*. München: DTV.
- \_\_\_\_\_. (1988) *Die Reise nach Pommern, Bericht aus einem verschütteten Lond*. München: DTV.
- ZALUAR, Alba e Marcos ALVITO. (1998) Introdução em A. Zaluar e M. Alvito (orgs.), *Um século de favela*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.