

## MAL DE SIMIOTO: PRÁTICAS DE SAÚDE ÀS CRIANÇAS NO INTERIOR DO BRASIL<sup>1</sup>

William Freire Milcharek\*  
Leandro Felipe Mufato\*\*  
Daniela do Carmo Oliveira\*\*\*

### RESUMO

O “Mal de Simioto” é uma doença que possui legitimidade popular e que influencia a busca por tratamento para problemas de saúde infantil. Objetivou-se compreender as práticas de saúde relacionadas ao Mal de Simioto em um município no interior do Brasil, na perspectiva dos pais das crianças tratadas. Estudo qualitativo, descritivo, realizado através da obtenção de dados com o uso de questionário semiestruturado com os pais de crianças que foram diagnosticadas e tratadas com o Mal de Simioto. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo. As categorias discutidas foram: A patologia Mal de Simioto e seus aspectos culturais: os sintomas, o diagnóstico, o tratamento e sua indicação e eficácia; Relação entre Mal de Simioto e os cuidados profissionais de saúde; O perfil dos curandeiros ou cuidadores informais e a religiosidade no cuidado ao Mal de Simioto. Concluiu-se que o diagnóstico e o tratamento são práticas baseadas em sintomas que geram um diagnóstico popular. Através da descrição pela perspectiva dos pais, essa prática baseia-se na crença da eficácia do tratamento e é legitimada pelo acolhimento do curandeiro, das orientações e medidas de precaução da doença que são repassadas, entre outros cuidados, além da periodicidade de realização dos banhos.

**Palavras-chave:** Desnutrição Proteico-Calórica. Cultura. Antropologia Médica. Saúde da Criança.

### INTRODUÇÃO

O Mal de Simioto é uma forma de adoecimento infantil que existe na representação popular de algumas regiões do Brasil. O nome “simioto” vem do termo “símio”, que significa “macaco” e é conhecido em alguns estados da região Centro-Oeste do Brasil como a “doença do macaco”. É um agravo não descrito na literatura médica, entretanto pode ser caracterizado como um quadro de desnutrição em crianças por alergia ao leite de vaca ou a incapacidade de digeri-lo<sup>(1)</sup>. Não há estudos que comprovem a correlação entre os dois quadros de adoecimento, tampouco que indique a eficácia do tratamento popular empregado para o Mal de Simioto.

Nos casos de crianças de baixo peso, há influência de fatores culturais nas famílias que podem contribuir para o quadro de desnutrição<sup>(2)</sup>. Estes fatores também são determinantes na busca por uma alternativa informal de saúde na

vivência do adoecimento infantil, posto que por meio da cultura os sujeitos constituem suas opiniões, valores, crenças e modos de pensar, sentir, relacionar e agir no mundo<sup>(3)</sup>. A busca para o tratamento do Mal de Simioto, como um cuidado produzido no âmbito familiar e social, figura-se à busca de uma alternativa informal de saúde que pode ser entendida como um campo não profissional e não especializado da sociedade, na qual doenças são reconhecidas e definidas para posterior tratamento<sup>(4)</sup>.

É preciso compreender a cultura e crenças em saúde que envolve o imaginário da população cuidada para uma melhor prática profissional de cuidado<sup>(5)</sup>. Na dinâmica entre o cuidado profissional e as ações sociais em saúde, percebe-se a dificuldade em distinguir terapias oficiais e as populares pela relação complexa entre as visões biológica, social e psicológica das representações que pertencem a um mesmo conjunto teórico<sup>(6)</sup>.

Quando um cuidado informal é aceito e legitimado socialmente, por vezes, pode levar à exclusão da busca pela alternativa formal de

<sup>1</sup> Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Mal de Simioto: práticas de saúde às crianças no interior do Brasil”, apresentado no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso (UNEMAT), ano de 2015. Não foi apresentado em evento científico.

\* Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem. UNEMAT. Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. E-mail: w.1000charek@hotmail.com

\*\* Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente da UNEMAT, Campus de Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. E-mail: leandro.mufato@gmail.com

\*\*\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da UNEMAT, Campus de Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. E-mail: danielacarmoliveira@gmail.com

tratamento, o que merece a atenção de profissionais e pesquisadores sobre estes fenômenos. Este estudo buscou investigar: como ocorre a prática de saúde relacionada ao Mal de Simioto às crianças em um município do interior do Brasil? A que ponto essa ação social se relaciona com o processo de saúde e doença dos serviços de saúde?

Espera-se como resultado que o estudo contribua para ampliar a visão dos enfermeiros e demais profissionais para o modo em que a cultura local interfere na assistência às crianças de baixo peso atendidas na atenção primária em saúde.

O objetivo do estudo é compreender as práticas de saúde relacionadas ao Mal de Simioto, na perspectiva dos pais das crianças tratadas.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido com base nas normas de uma pesquisa descritivo-exploratória<sup>(7)</sup>. Este estudo valoriza a pluralidade dos sujeitos e da racionalidade e busca abarcar os saberes provenientes da expressão cotidiana, entendendo que o contexto sociocultural pode interferir na eficácia das ações profissionais em saúde<sup>(8)</sup>.

A amostra foi aleatória e o número de sujeitos definido de acordo com a saturação dos dados. O contato com os sujeitos se deu por meio de busca ativa nas comunidades da cidade de Tangará da Serra, Mato Grosso, localizada a 250 km de Cuiabá, capital do estado. A pesquisa foi realizada por meio de visita domiciliar aos pais ou responsáveis de crianças que já foram, ou são, submetidas ao tratamento do Mal de Simioto, no período entre dezembro de 2013 e março de 2014, em horário e local de acordo com a disponibilidade dos entrevistados. Os critérios para inclusão dos sujeitos na pesquisa foram: pais ou responsáveis de crianças que são, ou já foram, submetidos ao tratamento do Mal de Simioto e concordantes a participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os sujeitos selecionados constituíram-se em três famílias, sendo nomeadas de Família 1, Família 2 e Família 3. Foram entrevistados apenas os pais das crianças, recebendo a nomeação "Pai" e "Mãe", seguido do número

correspondente à família à qual pertenciam (Pai 1, Mãe 2 etc.). Realizado dessa forma para respeitar o anonimato dos entrevistados.

Para a coleta dos dados, foi elaborado um questionário semiestruturado contendo perguntas fechadas e abertas, desenvolvido especificamente para este estudo, abordando: sexo, idade, profissão, religião, renda mensal, número de filhos, quantos filhos foram submetidos ao tratamento, como foi diagnosticado e quem diagnosticou o Mal de Simioto na criança, o que levou à decisão de busca pelo tratamento, qual a relevância do tratamento do Mal de Simioto na saúde do(s) filho(s) destes pais/responsáveis, como os pais descrevem o banho que é realizado como tratamento, como se desenvolveu a crença na eficácia do tratamento popular, se os pais recomendariam o banho a outras crianças e o porquê, e, por fim, se junto ao tratamento informal os pais procuraram assistência profissional para seu filho, e, se sim, foi antes, durante ou depois do tratamento com o banho.

As respostas coletadas foram transcritas, permitindo a formulação de análise e o agrupamento das respostas em categorias para a apresentação e discussão dos resultados. O método empregado foi a análise de conteúdo por meio da análise temática das respostas aos questionários<sup>(3,8)</sup>. A apresentação dos dados se dá de forma descritiva, com citações das falas para ilustrar as categorias e discutidas por meio da literatura pertinente disponível<sup>(7)</sup>. As categorias deste estudo compreendem: (a) A patologia Mal de Simioto e seus aspectos culturais: os sintomas, o diagnóstico, o tratamento e sua indicação e eficácia; (b) Relação entre Mal de Simioto e os cuidados profissionais de saúde; e (c) Perfil dos Curandeiros ou Cuidadores Informais e a religiosidade no cuidado ao Mal de Simioto.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade do Estado de Mato Grosso e recebeu parecer favorável de acordo com Parecer N. 911.316. A pesquisa respeita e atende às exigências da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Não foi encontrada na literatura científica brasileira nenhuma descrição sobre essa prática popular de saúde na perspectiva dos

pais das crianças tratadas. Os sujeitos pesquisados constituem-se em um grupo de

cinco pessoas. O Quadro 1 apresenta a caracterização do grupo estudado.

Família/Sujeito	Profissão	Idade	Religião	Renda familiar aproximada (R\$)	Número de filhos	N.F.T.*	Dados da criança tratada e do tratamento				
							Idade atual** (anos)	Idade quando tratada (anos)	Tempo de tratamento (meses)	Retorno (anual)	
Família 1	Pai 1	Mestre de obras	39	Protestante	3000	02	01	05	01	06	02
	Mãe 1	Consultora de vendas	35	Protestante							
Família 2	Mãe 2	Autônoma	44	Protestante	4000	02	01	15	02	06	05
Família 3	Pai 3	Empresário	43	Protestante	5000	02	01	12	04	06	03
	Mãe 3	Empresária	41	Protestante							

**Quadro 1.** Caracterização dos sujeitos participantes do estudo Mal de Simioto: práticas de saúde às crianças no interior do Brasil, 2015.

\*Número de filhos que foram tratados com Mal de Simioto. \*\*Idade da criança à época da coleta de dados (dez/2013-mar/2014).

#### A PATOLOGIA MAL DE SIMIOTO E SEUS ASPECTOS CULTURAIS: OS SINTOMAS, O DIAGNÓSTICO, O TRATAMENTO E SUA INDICAÇÃO E EFICÁCIA

Ao observar uma criança que apresenta baixo peso para a idade, macrocefalia, ausência de massa corporal e irritabilidade, as famílias acreditam que é indicativo de Mal de Simioto.

Mirradinho, a cabeça continuava, tipo, crescendo, mas não estava crescendo, era o corpo que era mirrado, e parecia que era, igual os antigos falavam, a doença do macaco, é cabeça grande, corpo mirradinho, pequeno. (Pai 1)

[...] ela começou não comer e ficou muito magrinha. [...] e ela foi ficando cada dia pior, ficou com a pele muito flácida, né. Não sei se você sabe mas a criança que tem isso, ela fica com a pele flácida. [...] Não sei se é porque emagrece muito. (Mãe 2)

As famílias acolheram a opção de tratar as crianças com o banho de ervas indicado ao tratamento do Mal de Simioto ao perceberem nas fragilizadas por apresentar peso inadequado para a idade e ainda da ausência do ganho de peso ao longo do tempo. Os pais observam indícios da doença na consulta de puericultura por já terem ouvido falar de histórias semelhantes e se atentarem para sinais de desnutrição. Há relatos de manutenção do peso entre uma consulta e outra que indicou para a mãe da criança a suspeita da doença:

Quando minha filha era pequena, eu levava ela todos os meses no postinho pra acompanhar o peso[...]. E eu comecei a perceber que todo o mês ela estava com o mesmo peso. E a minha sogra na época comentou que existia esse problema, essa doença chamada Mal de Simioto [...] (Mãe 1)

Assim, o sistema profissional de cuidado serve como fonte de dados para o diagnóstico do Mal de Simioto, uma vez que as informações da consulta subsidiam o diagnóstico dos pais. A partir daí, as famílias buscam informações para confirmação de suas suspeitas por meio da visita a um curandeiro. Para que se chegue a um diagnóstico da condição patológica, é realizado um teste com os mesmos ingredientes utilizados no banho do Mal de Simioto, investigando-se a presença ou não dos “vermes” característicos das crianças doentes.

O teste diagnóstico pode ter resultado positivo quando ao passar a “massa” na pele da criança surgirem os “vermes”. A massa utilizada no teste é resultante da junção dos ingredientes do banho com água fervente que ganha textura pastosa conforme esfria. Os “vermes” são pequenos grânulos do tamanho de grãos de arroz que saem da pele da criança para fugir do cheiro das ervas, segundo a crença dos pais entrevistados. As ervas, com odores característicos, são chamadas de “ervas cheirosas”.

O teste é feito da mesma forma, da massinha. Faz a massinha, e passa na pele. Se reagir, eles falam que são bichinhos, [...] aí a criança tem. (Mãe 2)

Aí tem a massinha do trigo que você passa, e joga o banho na criança, [...] aí tem outros ingredientes juntos, e daí você vai tirando, conforme os bichinhos vão começando a aparecer. (Mãe 3)

Todas as famílias entrevistadas souberam do Mal de Simioto por indicação familiar ou de amigos, ou já ouviram falar de pessoas que já são conhecidas por realizar o banho, tal como observa-se nas falas a seguir:

[...] a minha sogra na época comentou que existia esse problema, essa doença chamada Mal de Simioto, porque a neta dela já tinha tido isso, e eles tinham feito esse tratamento. Então ela sugeriu que a gente desse o banho pra fazer o teste, pra ver se ela tinha contraído essa doença também [...]. (Mãe 1)

[...] a minha mãe fez o teste [...] ela já tinha esse conhecimento do passado. E eu tinha uma amiga minha também, que morava aqui, que também deu na filha dela esse banho[...] (Mãe 2)

[...] a gente descobriu que tinha um farmacêutico que fazia esse tipo de tratamento aqui no salão da igreja católica. (Mãe 3)

Na busca do cuidado informal, a rede de amigos, parentes e vizinhos se constitui fonte de informações e validam caminhos a serem procurados na busca do tratamento<sup>(9-10)</sup>. Há um significativo desempenho da família e sua rede social no cuidado que é produzido e gerenciado por ela à criança que adocece<sup>(2)</sup>. A família, por meio desta rede de apoio, não cuida sozinha<sup>(10)</sup>. No tratamento do Mal de Simioto, a rede social das famílias tem se organizado em oferecer informações e permitir o acesso da família ao diagnóstico e tratamento.

Compreende-se que o tratamento consiste na união de vários tipos de ervas doces efervescidas em água, como no preparo de um chá, e espera-se reduzir a temperatura até ser passível de aplicação à pele da criança em um banho, porém deve ser aplicado ainda quente. A cada banho realizado, deve-se substituir três tipos de ervas por novas ervas cheirosas, fazendo um rodízio. Em seguida, faz-se uma “massa” com trigo, fermento e um pouco de água e é colocado ao fogo. Com a redução da temperatura adquire um aspecto pastoso.

[...] São 9 tipos de ervas. Na verdade são várias ervas, e você tem que fazer com ervas doces. Não pode ser ervas amargas, tem que ser com ervas doces. E de vários tipos de ervas, você tira 9 e faz

o banho. A cada banho, você troca umas 3 ervas pra não repetir as mesmas em todos os banhos, e aí você faz. (Mãe 3)

[...] No banho é feita uma massinha, que é feita com trigo e fermento, né, e um pouquinho de água. Vira uma massinha, e é passado no corpo. Aí depois deixa agir por alguns minutos, e depois é dado o banho com ervas cheirosas, muitas ervas cheirosas, assim, de todas que a pessoa encontrar né. (Mãe 2)

Após o banho, não se deve enxaguar a criança. Ela fica em observação até o dia seguinte se for necessário para a constatação da saída dos “vermes”. Com a constatação, os vermes vão sendo retirados da pele em um banho de higienização comum.

Não há consenso entre todas as técnicas e cuidados para a realização do tratamento. Sobre o modo de retirada dos vermes da pele das crianças, há relatos de cuidados diferentes. Um dos modos ocorre por meio da utilização de uma lâmina e outro por meio do uso de óleo de oliva associado a um esfregaço com uma bucha de banho, vegetal ou comum:

[...] conforme os bichinhos vai começando a aparecer, você vai tirando eles. Ou com uma gilete, né, você vai passando ali com uma giletezinha. Eu tirava com uma buchinha, com aquela buchinha vegetal. Mas tem gente que passava a giletezinha. Até no salão mesmo, né, onde foi feito, ele orientou que podia ser, mas com o medo do corte eu preferi usar a buchinha, ir passando a buchinha. (Mãe 3)

[...] aí depois do banho, aquilo ali não sai, fica grudado. Aí a gente usa depois do banho, o óleo de oliva. Até porque a pele fica muito seca né, aí o óleo de oliva dizem que é bom pra hidratar a pele, aí a pele não fica tão seca. (Mãe 2)

O tratamento deve ser realizado várias vezes por semana, até que não haja mais a constatação de “vermes”. O processo e a obtenção da cura podem levar de seis meses a mais de um ano. Interessante observar que os pais retornam periodicamente, de ano em ano, com as crianças que já foram tratadas para confirmar que ela permanece sem a doença.

Tem que ser feito mesmo o tratamento certinho, até parar de sair a massinha lá! O bichinho, não sei o que que é, até acabar de sair tudo, quando passar e não sair mais nada, e daí sim. Então igual ele falou, não é 9 banhos, 7 banhos, é até o dia que passar e não sair mais nada. (Mãe 1)

Os “vermes” são categorizados por cor. São três categorias, os vermes pretos, os vermelhos e os brancos. Os vermes pretos são mais agressivos, os vermes vermelhos são intermediários e os vermes brancos são mais brandos:

[...]Tem uns que são bem cravados na pele, nos poros, e é como se fosse um macarrãozinho. É bem estranho assim. O da minha filha era do bichinho branco. [...] Aí conforme muda a cor, né, tipo o dela era do branco, e não era tão agressivo quanto os outros. Porque tem também do vermelho e preto. O preto, se eu não me engano é o mais agressivo, né, que agride mais a criança, deixa a criança mais desnutrida e tal, né. Mas nela, graças a Deus foi do branco. (Mãe 3)

Todas as famílias acreditam na eficácia do tratamento e já indicaram ou indicariam a prática a outras famílias, como podemos observar nas respostas obtidas quando perguntadas se recomendariam o tratamento:

Com certeza! Porque o exemplo tá dentro de casa, e é a nossa filha. Ela se desenvolveu, ela é outra criança, comprida, tá crescendo. (Pai 1)

Com certeza. Pela eficácia né, que ele tem demonstrado, não só minha filha, mas como outros que eu já ouvi falar tantos né, que teve a cura, então o tratamento é muito bom. Com certeza eu recomendaria. (Mãe 2)

Ah, com certeza. Eu já recomendei, e já ajudei outras pessoas a fazerem o banho, já ensinei como faz. Com certeza. (Mãe 3)

Dessa forma, observa-se que o Mal de Simioto é uma doença popular que possui sintomas específicos para condicioná-la como doença, com base em um saber sistematizado e organizado. O conhecimento dessa prática é útil para produzir um olhar diferenciado dos profissionais, principalmente aqueles atuantes no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, aliando a prática popular à prática profissional de saúde.

#### RELAÇÃO ENTRE MAL DE SIMIOTO E OS CUIDADOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

As famílias entrevistadas são convictas da existência da condição patológica e da eficácia do tratamento e isto traz um conflito observado na consulta da criança com os profissionais da saúde. Os pais se sentem amedrontados em

comentar que realizam o banho do Mal de Simioto em seus filhos com o profissional, pensando que essa cultura poderia não ser bem recebida pelo médico ou enfermeiro.

[...]eu fiquei com medo de falar. [...]os médicos, eles são contra. Tudo pra eles tem que ter prova científica [...]ficamos só esperando pra ver qual seria a reação dele. Falei: ‘pronto, vai correr com a gente daqui’. (Pai 1)

[...] porque os especialistas da área da saúde não acreditam, pra eles isso não existe. Tanto que as crianças ficam aí morrendo de desnutrição e eles não sabem a causa, só falam que a criança só tá desnutrida. (Mãe 3)

[...] aí eu nem comentei nada com os médicos, porque eles não acreditam mesmo nessa medicina aí, que é mais popular né. (Mãe 2)

Nota-se que as famílias entrevistadas, diante do cuidado médico, sentem-se intimidadas pelo saber deste profissional, procurando não revelar suas crenças sobre os aspectos da doença. Isto pode ser entendido como exemplo de como o modelo biomédico é ainda hegemônico e leva a uma visão reducionista da doença, vista como processo exclusivamente biológico e validado apenas pelo saber médico<sup>(11)</sup>. Diante disso, algumas famílias resolvem deixar de buscar assistência profissional e tratar seus filhos unicamente com o banho de Mal de Simioto, além da descrença das famílias nas consultas profissionais de rotina.

[...] Não. Não levei em médico, o único tratamento dela foi esse. (Mãe 3)

[...] A gente levava, e então ele fazia os exames de rotina, passava aquelas vitaminas, né, mas nada adiantava. (Pai 1)

[...] antes de a gente fazer o banho, tinha levado várias vezes no médico, e o médico nunca sabia o que ela tinha. [...] Aí depois que a gente fez o banho que ela melhorou [...]Então a gente não teve nenhum acompanhamento de médico, nem de enfermeiro, a respeito disso aí não. (Mãe 2)

O *background* cultural exerce importante influência em vários aspectos da vida das pessoas, incluindo suas crenças e comportamentos, além de atitudes em relação à doença e dor<sup>(5)</sup>. Tais aspectos certamente terão implicações importantes nas questões de saúde e na atenção à saúde. Caberia ao profissional criar a oportunidade de escuta e construção de

diálogo, exercitando o agir e o criar de práticas cuidadoras que possam integrar os sujeitos<sup>(12)</sup>.

Os profissionais de saúde podem analisar a cultura de saúde em que as famílias que atendem estão inseridas, procurar conhecer os fatores determinantes e condicionantes da desnutrição da criança. Para isso, faz-se necessário que estes estejam abertos a novas possibilidades de práticas de cuidados, com o objetivo de integralidade, aliando práticas populares tradicionais, e, assim, incentivar a adesão ao tratamento através de uma associação<sup>(6)</sup>. A desnutrição deve ser analisada dentro de seu contexto social, político, econômico e ambiental, uma vez que as influências culturais isoladas não são responsáveis pela maior parte dos casos de desnutrição no mundo, mas é um dos fatores que contribui para tanto<sup>(5)</sup>.

As orientações fornecidas por enfermeiras da atenção básica podem ser complementadas pelos pacientes e seus familiares no cuidado, e as orientações não aderidas pelos pacientes podem se dar por conta de uma postura de superioridade adotada pelos profissionais, excluindo, assim, a autonomia do paciente na tomada de decisão<sup>(6)</sup>.

#### PERFIL DOS CURANDEIROS OU CUIDADORES INFORMAIS E A RELIGIOSIDADE NO CUIDADO AO MAL DE SIMIOTO

Os curandeiros que realizam o banho de Mal de Simioto e que participaram dos cuidados às crianças das famílias entrevistadas podem ser descritos como cuidadores informais buscados pela comunidade. O conhecimento sobre o tratamento e cura do Mal de Simioto é adquirido nos moldes dos curandeiros tradicionais, por meio da aprendizagem com seus pais. Eles não são reconhecidos pelo sistema profissional de saúde<sup>(13)</sup> e não desempenham o papel de curandeiro em tempo integral.

Os curandeiros que foram citados neste estudo realizam uma prática informal de cuidado aprendida para esta determinada condição patológica. São pessoas consideradas comuns, como parentes ou amigos das famílias. Por vezes, uma delas se torna conhecida na cidade e passa a ser procurada pelas famílias. Possuem diferentes tipos de religiões, padrões econômicos, naturalidade, empregos. Aprenderam o banho e praticam em seus filhos

ou são procurados por outras famílias para que realizem o banho por elas. Contudo, as famílias realizam uma triagem de quem realmente é reconhecido como capaz de realizar o tratamento.

Quando nós procuramos, não foi só uma pessoa, procuramos várias, só que não o tal do achismo, “eu acho isso, eu acho aquilo”. [...] Mesmo porque, você tem que pegar a experiência de pessoas antigas, que já mexeram com isso, já trataram com isso, né. (Pai 1)

[...] a gente descobriu que tinha um farmacêutico que fazia [...]. (Mãe 3)

No cuidado ao Mal de Simioto, os cuidadores citados são pessoas que realizam o cuidado quando acionadas e que não são vistos como curandeiros na concepção deste termo, ou seja, aqueles que tratam de enfermidades focando-se na pessoa, e não nos sintomas, e que procuram a harmonia entre corpo e mente para realizar o tratamento<sup>(14)</sup>. Este dado diverge de outras subculturas médicas em que os curandeiros estão organizados em associações profissionais com regras de admissão e formas de relacionamento com o paciente<sup>(5)</sup>.

Neste estudo, observa-se a diversidade religiosa dos pais e dos cuidadores informais que realizam essa prática de saúde. No relato da Mãe 3, que é protestante, o banho praticado em sua filha foi realizado em uma paróquia da Igreja Católica. A prática de cuidado às crianças diagnosticadas com o Mal de Simioto é transcendente à religião, não dependendo desta para que o tratamento ganhe legitimidade. Os cuidadores informais que realizaram o banho nas Famílias 1 e 2 são de religião protestante. Nota-se que a religião deixou de ser associada a essa prática e que a busca por alternativas informais em saúde é o principal fator determinante no desenvolvimento da crença na eficácia.

Eu acho que eu fui mais por curiosidade, porque as pessoas falavam, né. Aí eu achava estranho ouvir falar que saia um bichinho da pele e tal. (Mãe 3)

[...] o meu filho sempre foi magro, e não se alimentava direito, e tal. E por curiosidade, e por achar que de repente ele pudesse ter, eu levei. (Mãe 3)

Muitas pessoas transitam simultaneamente entre vários sistemas religiosos, sem resultar no

abandono de algum deles<sup>(15)</sup>. A ausência de vínculo entre a crença nesta prática popular de saúde e a crença religiosa das pessoas que procuram este cuidado provoca a reflexão de que os profissionais de saúde teriam mais flexibilidade ao associar esta prática popular com os cuidados profissionais por meio de uma reestruturação e negociação com os pacientes. Observa-se, ainda, que a intervenção rápida para o início do tratamento e o sucesso obtido nos casos investigados não permitiram que a religião se revelasse com um suporte ou mecanismo de enfrentamento, algo que é presente nas histórias de adoecimento infantil por condição crônica<sup>(16)</sup>.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abrangência antropológica, cultural e biomédica do adoecimento e tratamento ligado ao Mal de Simioto, uma doença aceita pela população de algumas regiões do país, ainda é pouco conhecida e referenciada. Pode-se afirmar, neste caso, que na literatura brasileira a descrição deste processo de cuidado popular às crianças ainda é escasso.

Observa-se que a prática é realizada de acordo com sintomatologia específica da criança, baseada em um diagnóstico popular e empírico. Através da descrição do tratamento do Mal de Simioto pela perspectiva dos pais de crianças

submetidas ao banho, é possível constatar que o processo é significativo, favorecendo a adesão a cuidados específicos para a prática do banho, para remoção dos “vermes” e para a periodicidade do tratamento.

Assim, os próprios pais indicam o tratamento a outras pessoas por acreditarem e constarem a eficácia do mesmo, o que torna a prática fortemente disseminada no interior do Brasil. Pode-se observar, ainda, que essa prática interfere no processo saúde-doença de crianças e que uma visão profissional limitada, que não considere as vivências, experiências e subjetividades apresentadas pelos indivíduos podem gerar barreiras no acolhimento e no estabelecimento de vínculos com as famílias. Isto pode ser constatado pelo fato de que os pais não informam aos profissionais da saúde o cuidado informal adotado por receio de serem reprimidos. A situação reafirma a soberania do saber médico em relação aos demais saberes que explicam os modos de adoecimento.

Ressalta-se a necessidade de novas pesquisas sobre a prática descrita, pois a compreensão de saberes empíricos de populações permite a abrangência das ações em saúde e a melhoria da qualidade da assistência às famílias que realizam práticas informais de cuidado à saúde.

---

## SIMIOTO'S DISEASE: HEALTH PRACTICE FOR CHILDREN IN THE INTERIOR OF BRAZIL

### ABSTRACT

The “*Simioto's Disease*” is a disease that has popular legitimacy and influences the search for treatment for infant health problems. This study aimed to understand the health practices related to *Simioto's Disease* in a city in the interior of Brazil, from the perspective of parents of treated children. This is a qualitative and descriptive study performed by obtaining data using a semi-structured questionnaire with parents of children who were diagnosed and treated for the *Simioto's Disease*. The data were subjected to content analysis. The categories discussed were: The *Simioto's Disease* pathology and its cultural aspects: symptoms, diagnosis, treatment and its indications and effectiveness; Relationship between *Simioto's Disease* and professional health care; The profile of healers or informal care and religiosity in the care of *Simioto's Disease*. It was concluded that diagnosis and treatment are practices based on symptoms that generate a popular diagnosis. By describing the parent perspective, this practice is based on the belief of the treatment efficacy and is legitimized by the healer reception, guidelines and precautionary measures of the disease that are passed, among other care, in addition to the baths performing frequency.

**Keywords:** Protein-Caloric Malnutrition. Culture. Medical Anthropology. Child Health.

---

## EL MAL SIMIOTO: PRÁCTICAS DE SALUD A LOS NIÑOS EN EL INTERIOR DE BRASIL

### RESUMEN

La “Enfermedad de Simioto” tiene legitimidad popular e influye en la búsqueda de tratamiento para los problemas de salud infantil. Este estudio tuvo como objetivo comprender las prácticas de salud relacionadas con la Enfermedad de Simioto, en un municipio en el interior de Brasil, en la perspectiva de los padres de los niños tratados. Estudio cualitativo, descriptivo, realizado a través de la obtención de datos con el uso de un cuestionario semiestructurado

aplicado a los padres de los niños que fueron diagnosticados y tratados con la Enfermedad de Simioto. Estos datos fueron sometidos al análisis de contenido y surgieron tres categorías: La Enfermedad de Simioto y sus aspectos culturales: síntomas, diagnóstico, tratamiento y su indicación y eficacia; La relación entre la Enfermedad de Simioto y los cuidados profesionales de salud; El perfil de los curanderos o cuidadores informales y la religiosidad en el cuidado a la Enfermedad de Simioto. Se concluyó que el diagnóstico y el tratamiento son prácticas basadas en los síntomas que generan un diagnóstico popular. En la perspectiva de los padres, esta práctica se basa en la creencia de la eficacia del tratamiento y se legitima por la acogida del curandero, en las orientaciones y medidas de precaución de la enfermedad que son repasadas, entre otros cuidados, además de la periodicidad de realización de baños.

**Palabras clave:** Desnutrición Proteico-Calórica. Cultura. Antropología Médica. Salud del niño.

## REFERÊNCIAS

- Oliveira JC. Simioto: doença do macaco? São Paulo Minha Cidade. São Paulo: São Paulo Turismo S/A; 2010. [online]. [citado 2015 maio 23]. Disponível em: [http://saopaulominhacidade.com.br/historia/ver/4238/Simio to%253A%2Bdoença%2Bde%2Bmacaco%253F](http://saopaulominhacidade.com.br/historia/ver/4238/Simio%20to%253A%2Bdoença%2Bde%2Bmacaco%253F)
- Frota MA, Mota RMA, Albuquerque CM, Silveira VG, Oliveira ICL. Crianças desnutridas: percepção das famílias quanto ao cuidado. Cienc cuid saúde. 2011 abr-jun; 10(2):233-239.
- Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc. saúde coletiva. 2012 jan-mar; 17(3):621-626.
- Helman CG. Cultura, Saúde e Doença. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2009.
- Silva RS, et al. Práticas populares em saúde: autocuidado com feridas de usuários de plantas medicinais. Rev Enferm UERJ. 2014 maio-jun; 22(3):389-395.
- Laplantine F. Antropologia da Doença. 4ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2010.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
- Minayo MCS. A busca da verdade no campo científico da saúde. Ciênc Saúde Colet. 2013 out; 18(10):2806-2808.
- Faquinello P, Marcon SS. Amigos e vizinhos: uma rede social ativa para adultos e idosos hipertensos. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(6):1345-52.
- Mufato LF, Araujo LFS, Bellato R, Nepomuceno MAS. (Re) organização no cotidiano familiar devido às repercussões da condição crônica por câncer. Cienc cuid saúde. 2012 jan-mar; 11(1):089-097.
- Gutierrez DMD, Minayo MCS. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. Ciênc Saúde Colet. 2010; 15(1):1497-1508.
- Costa HSC, Couto CRO, Silva RAR. Prática clínica do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Saúde (Santa Maria). 2015 jul-dez; 41(2):09-18.
- Oliveira EAR, Rocha SS. O cuidado cultural às crianças na dinâmica familiar: reflexões para a enfermagem. Revista Interdisciplinar. [online]. 2015 jan-mar; 8(1):227-233.
- López L, Cataño N, López H, Velasquez V. Diversidad cultural de sanadores tradicionales afrocolombianos: preservación y conciliación de saberes. Aquichán. [online]. 2011 set-dez; 11(3):287-304.
- Mello ML, Oliveira BC. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. Saude soc. 2013 out-dez; 22(4):1024-1035.
- Silva TP, Santos MH, Sousa FGM, Cunha CLF, Silva IR, Barbosa DC. Cuidado do enfermeiro à criança com condição crônica: revelando significados. Cienc cuid saúde. 2012 abr-jun; 11(2):376-383.

**Endereço para correspondência:** William Freire Milcharek. Rua Antônio Barbeiro Herrero 13 A, n. 252, Setor W. Jardim do Lago, CEP: 78300000, Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. E-mail: w.1000charek@hotmail.com

**Data de recebimento:** 07/09/2015

**Data de aprovação:** 03/02/2016