



João Tadeu de Andrade
Márcio Luiz Mello
Violeta Maria de Siqueira Holanda
(Organizadores)

Saúde e cultura:

diversidades terapêuticas e religiosas

Saúde e cultura:

diversidades terapêuticas e religiosas

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

Reitor

José Jackson Coelho Sampaio

Vice-Reitor

Hidelbrando dos Santos Soares

Editora da UECE

Erasmus Miessa Ruiz

Conselho Editorial

Antônio Luciano Pontes
Eduardo Diatahy Bezerra de Menezes
Emanuel Ângelo da Rocha Fragoso
Francisco Horácio da Silva Frota
Francisco Josênio Camelo Parente
Gisafran Nazareno Mota Jucá
José Ferreira Nunes
Liduina Farias Almeida da Costa
Lucili Grangeiro Cortez
Luiz Cruz Lima
Manfredo Ramos
Marcelo Gurgel Carlos da Silva
Marcony Silva Cunha
Maria do Socorro Ferreira Osterne
Maria Saete Bessa Jorge
Sílvia Maria Nóbrega-Therrien

Conselho Consultivo

Antônio Torres Montenegro (UFPE)
Eliane P. Zamith Brito (FGV)
Homero Santiago (USP)
Ieda Maria Alves (USP)
Manuel Domingos Neto (UFF)
Maria do Socorro Silva Aragão (UFC)
Maria Lírida Callou de Araújo e Mendonça (UNIFOR)
Pierre Salama (Universidade de Paris VIII)
Romeu Gomes (FIOCRUZ)
Túlio Batista Franco (UFF)

João Tadeu de Andrade
Márcio Luiz Mello
Violeta Maria de Siqueira Holanda
(Organizadores)

Saúde e cultura: **diversidades terapêuticas e religiosas**

1ª Edição
Fortaleza - CE
2015



Saúde e cultura: diversidades terapêuticas e religiosas

© 2015 *Copyright by* João Tadeu de Andrade, Márcio Luiz Mello e Violeta Maria de Siqueira Holanda

Impresso no Brasil / Printed in Brazil
Efetuado depósito legal na Biblioteca Nacional

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

Editora da Universidade Estadual do Ceará – EdUECE
Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – Reitoria – Fortaleza – Ceará
CEP: 60714-903 – Tel: (085) 3101-9893
www.uece.br/eduece – E-mail: eduece@uece.br

Editora filiada à



Coordenação Editorial

Erasmo Miessa Ruiz

Diagramação e Capa

Narcelio de Sousa Lopes

Revisão de Texto

João Tadeu de Andrade e Violeta Maria de Siqueira Holanda

Ficha Catalográfica

Vanessa Cavalcante Lima – CRB 3/1166

S 255 Saúde e cultura: diversidades terapêuticas e religiosas / João Tadeu de
Andrade, Márcio Luiz Mello, Violeta Maria de Siqueira Holanda (orgs.).
– Fortaleza: EdUECE, 2015.

298 p.
ISBN: 978-85-7826-290-7

1. Medicina tradicional. 2. Saúde – Etnia. 3. Terapias transculturais.
I. Título.

CDD: 305

Apresentação dos autores

Carlos Kleber Saraiva de Sousa

Doutor em Sociologia. Professor da Universidade Federal do Ceará. Realiza pesquisas nas áreas de cultura, mitos e rituais indígenas. Coordena a Licenciatura Intercultural Indígena LIIPITAKAJÁ. É membro do Conselho de Pesquisa e Extensão (CEPE) da Universidade Federal do Ceará.

Cinthia Moreira de Carvalho Kagan

Doutoranda em Antropologia pelo Institut des Hautes Etudes de l'Amérique Latine - IHEAL / Universidade Sorbonne Nouvelle - Paris 3, em Cotutela com a Universidade Federal de São Carlos - UFSCar. Linha de pesquisa com ênfase na relação entre humanos e animais.

Deise Lucy Oliveira Montardo

Doutora em Ciência Social (Antropologia Social). Professora da Universidade Federal do Amazonas. Presidente da Associação Brasileira de Etnomusicologia (ABET). Tem experiência nas áreas da Antropologia e da Arte, com ênfase em Etnomusicologia, atuando principalmente em etnologia indígena, etnomusicologia, música e xamanismo.

João Daniel Dorneles Ramos

Doutor em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Tem experiência nas áreas de Antropologia das Populações Afro-Brasileiras, Religiões de Matriz Africana, Comunidades Quilombolas, Etnologia Ameríndia, Desenvolvimento Rural, Sociologia e Educação.

João Tadeu de Andrade

Doutor em Antropologia. Professor da Universidade Estadual do Ceará. Tem experiência em Antropologia médica, atuando nas seguintes áreas: sistemas e processos terapêuticos, medicina complementar, práticas de cura tradicional, humanização da atenção à saúde e métodos qualitativos de pesquisa. Realizou Pós-doutoramento na University of Toronto, Canadá.

Márcio Luiz Mello

Doutor em Saúde Pública, IOC/Fiocruz. Coordenador Adjunto da Pós-graduação lato senso em Ciência, Arte e Cultura na Saúde. É também investigador colaborador do Centro em Rede de Investigação em Antropologia (CRIA - Universidade Nova de Lisboa). Atua principalmente nos seguintes temas: Antropologia da saúde e sociedade, Promoção da Saúde, Educação, Religiosidade, Cura, Cultura.

Maria Audirene de Souza Cordeiro

Doutoranda em Antropologia Social no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFAM. Mestra em Lingüística pela UFPA. Áreas de interesse: referenciação, narrativas orais populares e práticas populares de cura. Atualmente, é professora do Instituto de Ciências Sociais, Educação e Zootecnia da UFAM em Parintins/AM.

Maria do Amparo Lopes Ribeiro

Mestre em Antropologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Atua principalmente nos seguintes temas: sistema único de saúde, vigilância em saúde, movimentos sociais, programas nacionais de saúde, controle social e ações de Educação popular em saúde, com enfoque nas Práticas populares de saúde e nas representações sociais sobre o processo saúde-doença.

Thais Corrêa de Medeiros

Psicóloga e especialista em Ciência, Arte e Cultura na Saúde (IOC-FIOCRUZ). Atua principalmente nos seguintes temas: Psicologia social e Saúde.

Thiago Lima dos Santos

Doutorando em Ciências Sociais. Mestre em Ciências Sociais (UFMA). Desenvolve pesquisa no campo da História e da Antropologia das Religiões, abordando temas como sociedade e religião, religião e cultura popular, práticas terapêuticas religiosas e história e cultura afro-brasileira.

Violeta Maria de Siqueira Holanda

Doutora em Ciências Sociais. Professora Adjunta da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)/Instituto de Humanidades e Letras. Desenvolve pesquisas nas áreas da Antropologia das Populações Afro-brasileiras, Gênero, Saúde Sexual e Reprodutiva, Diversidade e Direitos Humanos. Coordena o Núcleo de Políticas de Gênero e Sexualidades (NPGS), vinculado à Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Estudantis (PROPAAE/UNILAB).

Prefácio

A saúde é indispensável à continuidade da vida e é talvez o fator de maior importância para o bem-estar das pessoas – para a sua qualidade de vida. Como se costuma dizer, saúde é tudo; sem ela pode até haver riqueza, mas não há felicidade. Física, mental, espiritual ou classificada de outro modo, a saúde é sempre importante e desejada por todos. Por essa razão, todos os povos desenvolvem ritos propiciatórios e realizam atividades para restaurá-la, quando ela é abalada por enfermidades. No Maranhão, em torno de 20 de janeiro, nas ladainhas cantadas nos terreiros de Mina e de Umbanda, muitas vezes se unem expressando um desejo ou um pedido de saúde ao santo festejado naquele dia e associado ao vodum Aossi Sapatá: “*Livrai-nos da peste, glorioso mártir São Sebastião*”.

No Brasil, país de matrizes culturais diversas, o conceito de saúde é muito diversificado e existe uma pluralidade de sistemas de saúde, cada um com seus conceitos, profissionais, técnicas e práticas terapêuticas. Além do denominado “sistema oficial de saúde”, apoiado na ciência e conhecimento acadêmico, controlado pelo governo e por diversas instituições ditas oficiais, existem outros sistemas, com especialistas formados fora das academias, muito valorizados e requisitados por populações tradicionais (indígenas, rurais/caboclas, quilombolas), mas também procurados por populações das grandes cidades, inclusive pelas elites econômicas e sociais. Embora o sistema oficial de saúde seja apresentado como não religioso, os outros sistemas de saúde são geralmente

muito ligados à religião – especialmente ao catolicismo popular, às religiões de matrizes africanas, à pajelança, à jurema (ou catimbó), ao espiritismo e à religiões orientais.

Embora as relações entre os sistemas de saúde sejam muitas vezes conflituosas, existem numerosas trocas entre eles e, não raramente, um mesmo especialista atua em mais de um deles - como pai ou mãe de terreiro, curador/a, pajé/“pajoa”, doutor do mato, “cientista”, raizeiro, rezador/rezadeira, benzedeiras, parteira etc. É bem verdade que, em geral, o sistema oficial de saúde só aceita o diálogo com os outros na qualidade de condutor do processo e costuma negar aos profissionais ligados a ele o exercício de práticas não validadas por suas instituições, rotuladas de charlatanismos, curandeirismo etc. No entanto, de tempos em tempos, a medicina científica e o sistema oficial de saúde reconhecem o valor ou incorporam saberes da medicina não oficial, até então negados por elas e considerados frutos de ignorância ou classificados como credíces. Muito tem contribuído nesse processo a atuação dos movimentos populares e pesquisas realizadas em diversas áreas científicas sobre religiões afro-brasileiras, populações indígenas, cultura popular, sistemas não oficiais de saúde, e outras, e iniciativas de organismos internacionais e nacionais como a Organização Mundial de Saúde, e algumas instituições governamentais brasileiras.

No meio urbano brasileiro, até poucos anos, o exercício de práticas terapêuticas por pessoas sem formação universitária e sem reconhecimento de instituições profissionais oficiais, era visto com muita desconfiança e, dependendo do caso, podia levar seus responsáveis à prisão. Entre o século XIX e meados do século XX, devido à proibição da paje-

lança e do curandeirismo nos códigos municipais de postura e no código penal brasileiro, foram registradas por jornais maranhenses muitas prisões e perseguições aos então denominados pajés e curadores, acusados de exercício ilegal da medicina, charlatanismo, exploração da população carente etc. No século XXI, embora especialistas populares de saúde continuem a sofrer discriminação, principalmente quando atuam no meio urbano, pajés, curadores, pais de terreiros de religiões afro-brasileiras e outros especialistas de sistemas não oficiais de saúde gozam de maior liberdade de ação e são mais respeitados pela polícia e por órgãos oficiais que atuam na área de saúde pública.

O livro *Saúde e cultura: diversidades terapêuticas e religiosas* reúne dez artigos científicos que enfocam o tema, tomando como referência pesquisas realizadas nos últimos anos em diversas regiões do Brasil e analisando a bibliografia acadêmica produzida sobre ele por outros pesquisadores. Esses trabalhos foram apresentados e discutidos na 29ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada em Natal (RN) de 3 a 6 de agosto de 2014, em Grupo de Trabalho (GT 74) organizado por três especialistas na matéria: Violeta Holanda (Unilab), João Tadeu de Andrade (Uece) e Márcio Luiz Mello (Fiocruz). Nos últimos anos essa discussão vem crescendo nos congressos de Antropologia e de Ciências Sociais e se multiplicando nos seminários e encontros científicos de religião, o que testemunha a relevância científica e social do tema e o seu interesse em várias áreas acadêmicas.

Os trabalhos incluídos na seleção atestam a grande ligação existente entre religião e saúde e demonstram a importância da umbanda nessa área. Embora todas as religiões

e todas as denominações religiosas afro-brasileiras (candomblé, mina e outras) sejam também procuradas para resolver problemas de saúde, a atuação da umbanda na área de saúde é declarada abertamente e é muito valorizada, já que a cura é uma das principais funções de suas entidades espirituais – caboclos, preto-velhos. No atendimento aos afligidos por problemas de saúde e outros, a umbanda faz uso de recursos obtidos em matrizes culturais diversas: passes, benzimentos, banhos de ervas, defumação e, não raramente, prepara instrumentos de proteção (fios de conta, patuás etc.) para quem a procura. E, além de melhorar a autoestima e a integração social de pessoas atribuladas que a procuram, coloca algumas delas a serviço de sua medicina social - revelando e desenvolvendo a sua capacidade de comunicação com as entidades espirituais, a sua mediunidade.

A coletânea apresenta também relatos de outras experiências de integração entre saúde e religião classificadas como religiões afro-brasileiras sincréticas, onde muitas vezes a umbanda aparece cruzada com o candomblé, com o tambor de mina, com o terecô (também denominado babassuê ou encantaria de Barba Soeira), com a pajelança, com o catimbó e com outras experiências religiosas populares brasileiras, conhecidas antes dela. Nessa diversidade de sistemas religiosos e terapêuticos se recorre a medicamentos populares que se acredita de eficácia potencializada pela força de pessoas devotas e/ou assistidas por santos católicos, divindades africanas (voduns, orixás e inquices), espíritos de mortos e de encantados que habitam as matas, as águas doces e salgadas que, quando chamadas em seus pontos ou fora deles, atendendo a chamado, baixam (incorporam) atraídas pela luz da

vela, pelas rezas e invocações, pela fumaça, pelo canto, por palmas, pelo som dos tambores, maracás, tabocas, pandeiros ou por oferendas (comidas, bebidas, etc.).

Os sistemas não oficiais de saúde, tanto os mais ligados à religião como os menos vinculados a ela, tratam geralmente as enfermidades com chás, emplastos, fricções, banhos de ervas, purgantes e garrafadas preparadas por seus especialistas, aplicando conhecimentos tradicionais sobre o poder curativo das plantas e de elementos extraídos de animais e de minerais, segregados de pessoa a pessoa. A posse desse conhecimento é geralmente encarada ali como uma obrigação para toda a vida e quase sempre envolve relação entre os especialistas com entidades espirituais ou sobrenaturais que se acredita terem realizado o primeiro repasse daquele conhecimento ou que os tenham curado no passado.

Embora a medicina não oficial tradicional utilize alguns remédios “de farmácia” (Biotônico Fontoura, Aguardente Alemã, Pílula Contra etc.) a maioria de seus medicamentos são preparados em casa, por seus especialistas, utilizando elementos da flora e da fauna brasileira: folhas, raízes, sementes, flores, cascas de árvores; banha de cobra, excrementos de animais, penas de aves etc. Acredita-se que muitos conhecimentos e técnicas usadas por seus especialistas tenham sido aprendidas com populações indígenas que habitavam o território brasileiro na chegada dos primeiros colonizadores portugueses ou com seus descendentes – com os pajés - e que talvez, por isso mesmo, muitos deles tenham sido denominados pajés, mesmo quando africanos ou crioulos, como ocorreu com muitos no Maranhão na segunda metade do século XIX (Amélia Rosa – alforriada, processada em 1877, em São Luís, com doze companheiras).

A segunda parte do livro *Saúde e cultura: diversidades terapêuticas e religiosas* apresenta dois trabalhos sobre práticas de cura no Pará e no Maranhão, no final do século XIX e início do século XX, baseados em jornais da época, realizadas por indivíduos então denominados pajés ou curadores, muitos deles ligados a comunidades afro-brasileiras, ou por pessoas preparadas em terreiros de mina ou de terecô (ou encantaria de Barbara Soeira/babassuê) de São Luís e de Belém. Em seguida são apresentados dois trabalhos sobre cura e práticas terapêuticas indígenas entre os pitaguary do Ceará, e dois sobre o uso da ayahuasca em populações indígenas e urbanas, passando a tratar mais especificamente de cultura indígena ou de práticas terapêuticas de matriz indígena realizadas em contextos urbanos – no Rio de Janeiro e em São Paulo. Com a publicação desses trabalhos, o diálogo sobre saúde e cultura a partir de práticas culturais e religiosas diversas, iniciado em 2014, na 29ª Reunião Brasileira de Antropologia, em Natal, no GT 74, deverá ser incrementado o que certamente trará grande enriquecimento para a pesquisa científica e para as ações na área de saúde pública e de medicina popular.

Mundicarmo Ferretti

Dra. Antropologia (USP, 1991)
Pesquisadora de Religiões afro-brasileiras
Prof.a. do PPGCSoc./UFMA

Introdução

Nas três décadas recentes, o campo da saúde coletiva no Brasil vem crescentemente recebendo a atenção das Ciências Sociais. A confluência de distintas perspectivas teóricas e abordagens metodológicas, familiares à Sociologia da Saúde e à Antropologia Médica, ainda que estranhas ao reduto epistêmico das Ciências Naturais, tem se mostrado um processo irreversível. Assim, cabe reconhecer que a complexidade dos problemas de saúde não pode ser vista apenas pelo ângulo do modelo biomédico dominante. Tal fato exige análises que incorporem outros aportes científicos como forma ampliada de se pensar a atenção integral, buscando conjugar conhecimentos biológicos, psicológicos, sociais, filosóficos e culturais na compreensão do processo saúde/doença/cura.

A diversidade sociocultural no Brasil é um dos aspectos mais relevantes em se tratando do acesso, eficácia e prestação dos cuidados em saúde. Isto implica uma ampla variedade cultural, de crenças e orientações religiosas, de técnicas curativas e rituais, disseminadas pela vasta e diversa população brasileira. Esta rica expressão de nossa diversidade étnico-cultural e religiosa tem atraído o olhar de pesquisadores da Antropologia, Sociologia, História, dentre outros, neste campo particular de investigação.

Nosso interesse pelo debate sobre saúde, cultura e religião teve início em 2010, durante a 27^a Reunião Brasileira de Antropologia, realizada em Belém, capital do Pará. Naquela ocasião participamos do Grupo de trabalho “Itinerários Terapêuticos e novas configurações do social”, apre-

sentando reflexões e resultados de pesquisas. Desde então, temos travado diversos debates ao longo de nossa participação em eventos científicos. Até que na 29ª Reunião Brasileira de Antropologia, que ocorreu em agosto de 2014, em Natal, capital do Rio Grande do Norte, organizamos o Grupo de trabalho “Saúde e Cultura: um diálogo a partir das práticas terapêuticas culturais e religiosas”, coordenado por Márcio Luiz Mello (FIOCRUZ) e João Tadeu de Andrade (UECE), e cuja debatedora foi Violeta Maria de Siqueira Holanda (UNILAB). Nesse evento, buscamos discutir as expressões das diversas práticas culturais, religiosas e comunitárias, circunscritas aos cuidados em saúde, sejam as inscritas no campo afro-brasileiro, sejam aquelas oriundas do xamanismo e de saberes nativos tradicionais.

A inspiração para esta publicação surge neste último encontro acadêmico de Antropologia, em que diversos *papers* foram apresentados e selecionados entre as dezenas de resumos enviados aos coordenadores, muitos com propostas distintas, mas que, de alguma forma, dialogavam entre si. Riquíssimos foram os debates travados no Grupo de trabalho, que contou, inclusive, com a presença ilustre da Professora Mundicarmo Ferreti, experiente pesquisadora desta área de estudo.

Reconhecendo a importância das reflexões conduzidas neste evento científico, visivelmente atuais no cenário da antropologia brasileira, decidimos publicar os trabalhos apresentados na forma de capítulos deste livro, após a revisão e ajustes feitos pelos próprios autores e autoras, considerando os comentários e sugestões que emergiram durante o congresso.

Esta publicação nomeada *Saúde e cultura: diversidades terapêuticas e religiosas* reúne textos cuja multiplicidade e refino contribuem para iluminar os debates que seguem em curso, a partir de pesquisadores de diversas instituições do Brasil. Por fim, acreditamos na ideia de cuidados em saúde que valorize também as práticas não oficiais, não institucionalizadas, e esperamos que esse livro reflita tal pensamento, em prol da saúde da população brasileira.

Os organizadores.

Sumário

Parte I – Culturas afro-brasileiras e saúde

A religião é como uma medicina. Aprontamento, cosmopolítica e cura entre umbandistas em Mostardas, Rio Grande do Sul22

João Daniel Dorneles Ramos

A relação entre saúde e cultura nas práticas terapêuticas da Umbanda em Fortaleza-CE e no Rio de Janeiro-RJ56

Violeta Maria de Siqueira Holanda e Márcio Luiz Mello

O cuidar nos terreiros: análise das interpretações dos adeptos umbandistas sobre o vídeo veiculado pela Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde, em Teresina-PI88

Maria do Amparo Lopes Ribeiro

Cultura, religiosidade e saúde: de Recife ao Rio de Janeiro simbolismos e tradição no Maracatu de Baque Virado113

Thais Corrêa de Medeiros e Márcio Luiz Mello

Parte II - Saúde indígena e uso terapêutico da *Ayahuasca*

Pajelança e babassuê: as faces do xamanismo amazônico no final do século XIX no Pará138

Maria Audirene de Souza Cordeiro e Deise Lucy Oliveira Montardo

Pajelança e Scientia Medica: religião e sociedade no século XIX e XX166

Thiago Lima dos Santos

Curas indígenas e práticas terapêuticas entre os Pitaguary do Ceará203

Carlos Kleber Saraiva de Sousa e João Tadeu de Andrade

E quando a cura vem da mata? Em forma de planta e em forma de bicho! Um olhar antropológico sobre a Medicina tradicional dos Pitaguary de Monguba, suas técnicas e seus rituais233

Cinthia Moreira de Carvalho Kagan

A eficácia do uso terapêutico da Ayahuasca: uma comparação entre a terapêutica indígena e urbana254

Josué Silva Abreu Júnior

Terapias transculturais e consumo de Ayahuasca urbano: o exemplo de um rito urbano de consumo de Ayahuasca270

Tiago Coutinho

Parte I – Culturas Afro-Brasileiras e Saúde

A religião é como uma medicina. Aprontamento, cosmopolítica e cura entre umbandistas em Mostardas, Rio Grande do Sul¹

João Daniel Dorneles Ramos

O medicamento, de todo modo, é pronunciado por falas, por frases. Podemos dar substâncias, por exemplo, ervas, macerações, mas o que é importante no medicamento é a vontade e as falas. É a vontade inicial daquele que dá, do curandeiro. E a vontade, em seguida, da qual tu tomas o medicamento. Se eu vou procurar o zoro-lili, uma raiz que cheira muito forte, existem palavras que são necessárias de pronunciar antes de eu colher as raízes. Estas são as palavras que devem conter a vontade. O medicamento não é um objeto, ele é uma relação. É uma relação de confiança.

Adama Dramé, Burkina Faso in
Paroles de Griots

A evocação êmica - *a religião é como uma medicina*² - que compõe o título deste artigo é o modo como as mães de

1 Trabalho apresentado na 29ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 03 e 06 de agosto de 2014, Natal/RN. Agradeço a todas/os participantes deste GT pelas críticas, sugestões e demais comentários ao trabalho. Agradeço também a Josiane Wedig e Tiago Lemões pela leitura atenta, pelas críticas, comentários e sugestões ao texto final.

2 A grafia em itálico diz respeito a conceitos e termos êmicos. Os grifos em negrito identificam o que o autor busca chamar a atenção.

santo explicam os processos que envolvem a cura, a saúde e as suas relações com os alimentos, as plantas, os animais e as outras substâncias. Essa enunciação não opera, portanto, num sentido metafórico: ela se refere, exatamente, aos processos que elas fazem na e da religião.

Como uma medicina evoca práticas que vão além dos sentidos de sagrado e de religioso. Partindo dos processos de *aprontamento*, de *benzeduras*, de *atendimentos*, de *banhos de ervas* e de *proteção* na religião de Linha Cruzada propõe-se o entendimento de que existem outras formas de cura e de saúde. Eles não dizem respeito somente a elementos devocionais e sociais, pois são partes (*lados*) de uma política cósmica, constantemente operada nas relações entre humanos e extra-humanos.

A Linha Cruzada contempla, no mínimo, três *linhas* (ou *lados*): o *Batuque* e/ou a *Nação* (Orixás), a *Umbanda* (Caboclos/as, Pretos-Velhos, Crianças, *Ibejis*) e a *Gira* e/ou *Quimbanda* (Exus, Pombagiras, Povo do Oriente, *Povo Cigano*). Cada uma delas possui seus rituais diferentes que se conectam (ou não) com as outras diferenças de cada *lado*. Existem, portanto, Orixás do Batuque, Santos Católicos, Caboclos, Pretos-Velhos, elementos ameríndios, africanos e do Kardecismo, entidades do *Povo da Rua* e do *Povo do Oriente*, entre vários outros. Proponho pensarmos nas diferenças, nas multiplicidades, no infinitesimal e nas conexões possíveis entre as diferentes *linhas* para seguirmos a sério o que *umbandistas*³ falam e fazem – por meio de suas diversas relações – e, assim, entendermos a *religião* a partir de suas concepções próprias.

3 Utilizo, neste trabalho, uma das denominações êmicas – *umbandistas* – para me referir às pessoas que praticam a Linha Cruzada no contexto da pesquisa.

Tomo as/os interlocutoras/es religiosas/os como portadoras/es de filosofias plenas, reconhecendo filosofias em meios que seriam menos propensos a serem reconhecidos (Anjos; Oro, 2009). Como podemos ampliar percepções para outros modos de política levando em conta o que filosofias não ocidentais elaboram? Partindo da etnografia é possível compreendermos agenciamentos potencializadores das relações entre humanos e extra-humanos, em diversos momentos, entendendo-as como operações cosmopolíticas (feitas no cotidiano, ritualmente, estabelecidas ou rompidas, entre pessoas e outros seres existentes⁴).

As relações possíveis, nas quais *umbandistas* agem com e acionam outros extra-humanos, possuem conexões diferenciais dos corpos, de territórios (terreiros, comunidades quilombolas⁵ e outros), de extra-humanos (espíritos, deuses/as, objetos, animais, vegetais, pedras...), de religiões e ontologias (ameríndia, africana, católica, kardecista, *do Oriente*). Assim, a cosmopolítica é a ecologia das práticas em que o “cosmos não tem nada a ver com o universo do qual nós fizemos um objeto da ciência” (Stengers, 1997). Ela vem sendo trabalhada por Anjos, que vem demonstrando existir uma “diplomacia afro-brasileira”⁶ presente nos aspectos próprios e filosóficos das religiões de matriz africana. É tomando a possibilidade de compreender teorias nativas suficientemen-

4 Neste sentido, a política não é só a “forma-Estado” - ou seja, as eleições, os partidos, as instituições, o poder administrativo, o Estado. É preciso falar da política tentando “decodificá-la por meio de filtros oriundos de outros campos sociais” (Goldman, 2006:38) e, também, falar como elementos daquilo que colocamos como “ordem mística” ou “sobrenatural” interferem nas “relações mundanas” - entendendo as relações como formas cosmopolíticas.

5 A comunidade quilombola Beco dos Colodianos foi, junto ao terreiro, o campo empírico de minha pesquisa de mestrado (Ramos, 2011).

6 No livro “Território da Linha Cruzada” (2006) é que Anjos apresenta como a religião e a política se imbricam em práticas cosmopolíticas.

te potentes para serem relacionadas com o fazer antropológico, tanto por parte das pessoas que tomamos como “nativas” como por nossa parte, enquanto pesquisadores/as, que trago esta noção de cosmopolítica⁷.

No Rio Grande do Sul, Anjos (2006, 2008), Oro (1994) e Corrêa (1992, 1994) indicam a existência do fenômeno afro-religioso⁸ conhecido como “Linha Cruzada” que é, seguindo Anjos (2006), permeada por uma “lógica rizomática” pois, “ao invés de dissolver as diferenças”, ela “conecta o diferente ao diferente deixando as diferenças subsistirem como tais. Um caboclo permanece diferenciado de um orixá mesmo se cultuados no mesmo terreiro e sob o mesmo nome próprio (como, por exemplo, ogum)” (:22). Assim, ao invés de pensarmos em uma identidade definitiva e precisa na Linha Cruzada, entendendo-a como “sincretismo”, vemos que ela apresenta “uma multiplicidade” (:18). Para o autor,

7 A pesquisa de tese está sendo realizada no terreiro “Reino d’Oxum e Ogum Beira-Mar e Seguidores do Sete Encruzilhadas”. Ele se localiza em Mostardas (200 km a leste de Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul) e tem cerca de 12.000 habitantes. Há três comunidades remanescentes de quilombos neste município e o terreiro conta com a participação de diversas pessoas oriundas de uma destas comunidades, a de Beco dos Colodianos na sua organização interna, religiosa e, também, nas demais atividades. A mãe de santo do terreiro, Irma, *se aprontou* no terreiro de Mãe Jalba - localizado em Rio Grande, cidade ao sul do estado - e nasceu na referida comunidade quilombola. Há cerca de 15 pessoas participando da *corrente* do terreiro - em sua quase exclusividade, composta de mulheres. Na tese, busco tanto compreender a questão da composição dos corpos - a partir do conceito êmico de *aprontamento* - como também pensar a cosmopolítica, partindo da lógica afro-brasileira, vinculando-se o pensamento da diferença com as práticas realizadas pela religião.

8 Conforme Goldman (2009) as religiões afro-brasileiras podem ser compreendidas como conjunto “heteróclito”, mas articulado, “de práticas e concepções religiosas cujas bases foram trazidas pelos escravos africanos e que, ao longo da sua história, incorporaram em maior ou menor grau elementos das cosmologias e práticas indígenas”, como também, do catolicismo popular e do espiritismo de origem europeia. Para o autor, estes elementos se transformaram na medida em que foram combinados uns aos outros (:106). Estas religiões são complexos que “contém inúmeras possibilidades ou virtualidades que se atualizarão com maior ou menor força segundo as situações” (:110).

A ideologia da democracia racial fecundou toda uma imagem do Brasil como o país do sincretismo, da miscigenação racial. Para essa ideologia, a imagem do cruzamento das diferenças está mais próximo de certo modelo biológico, em que espécies diferentes se mesclam numa resultante que seria a síntese mulata. **A religiosidade afro-brasileira tem um outro modelo para o encontro das diferenças que é rizomático: a encruzilhada como ponto de encontro de diferentes caminhos que não se fundem numa unidade, mas seguem como pluralidades** (:21, grifos meus).

Este outro modelo tem implicações políticas e epistemológicas riquíssimas mas que, aqui, serão apenas ligadas aos processos de *aprontamento*, de cura e de cosmopolítica. Interessa, neste sentido, visualizar o encontro das diferenças entendendo como a lógica da *encruzilhada* opera nos corpos, nas relações e nos procedimentos (no *cruzamento* entre elementos afro-religiosos e quilombolas – *atendimentos*, *benzeduras* e *proteção*, por exemplo).

É a partir do *reforço na religião* que a Mãe Irma realizou para poder *se defender* que podemos compreender o *aprontamento* também como potência cosmopolítica. Uma mãe de santo que terá o *axé de búzios* poderá, então, *se defender* e, também, *defender* e *aprontar* pessoas, criar relações, ela terá muito mais potência em seu corpo e em sua “condição” e dará força e potência aos corpos e pessoas, as quais ela defende, cura e *apronta*. Trago, portanto, a questão do *apron-*

tamento e os *banhos de ervas* para, depois, discorrer sobre os *atendimentos*, as *benzeduras* e a *proteção* enquanto sentidos alargados de cura e saúde. No final, apresento como estas práticas podem ser, então, compreendidas na esteira de uma cosmopolítica.

APRONTAMENTOS

Dependendo do *lado* na religião, existem diferentes *aprontamentos*: há o *apronte* pelo *lado da Umbanda* (o *Amaci de ervas*), do *lado do Batuque* (que passa pelo *bori* e *quatro-pés*) e, ainda, o *Amaci cruzado* (que pode incluir o vinho, enquanto sangue, e também o próprio sangue de animais). O *aprontamento* é o processo iniciático na *religião* que, de certa forma, quebra com o dualismo entre, de um lado, o dado (*dom*) e, de outro, o feito (iniciação). É que a pessoa já nasce (*vem de berço*) com o *dom*: resta-lhe, portanto, *desenvolver*, *aprontar-se na religião* e, ainda, realizar uma série de *obrigações*⁹.

O *aprontamento na religião* é algo constante: o corpo, a partir disto, está sendo composto por diferentes potências e este processo opera-se desde a primeira revelação, pelos búzios, de quem são os/as orixás da pessoa. Mas é possível já ter passado pelo *amaci de ervas* e dar continuidade a outros procedimentos (*sacrifícios* de aves e de animais de *quatro-pés*: carneiro, cabrita...). Fazer o *apronte* nos mostra um processo da cosmopolítica afro-brasileira: a mãe de santo faz a ligação entre mundos possíveis quando se *apronta* e quando *apronta*

9 Segundo Ávila (2011), a “obrigação é o termo utilizado para os rituais de oferenda de animais aos Orixás. Nesses rituais se oferece o axorô, ou seja, o sangue que simboliza o axé de vida” (:53, nota 31). A autora ainda afirma que “a noção de obrigação não se restringe somente ao ritual de corte, mas também se trata da relação permanente com o orixá assentado, dos cuidados com a água nas quartinhas [...]” (:119).

uma outra pessoa. É preciso compreender que a pessoa nunca faz nada sem que outros seres façam parte daquilo, pois, como salientam no terreiro, *nunca estamos sozinhos no mundo*.

O *aprontamento na Umbanda* é realizado *com ervas e a pessoa fica 24 horas no chão*. No *Amaci* a mãe de santo prepara um *banho de ervas* para a pessoa que será *aprontada, com sete ervas, entre cheirosas e fedorentas: guiné, alevante, arruda, espada de São Jorge, manjericão, alecrim, malva cheirosa, quebra-tudo*¹⁰ e outras ervas. O uso das ervas *varia muito*, pois depende da pessoa e dos outros seres que serão acionados no processo. Cada erva, não só as citadas, *pertence* a uma ou mais entidades e são dosadas, acionando, também, certas potencialidades para *acalmar* ou *tirar maus fluídos*:

Guiné, pertence ao caboclo e preto-velho. Manjericão, a Oxum e a todas as Mães. Alecrim pertence mais ao Ogum e malva cheirosa pertence a acalmar as pessoas. O Quebra-Tudo é para tirar os maus fluídos da pessoa. Cada erva tem um significado, entende? Arruda quebra também invejas, tira das perturbações, porque tu vais para o chão e tens que fazer um banho de descarga, não é? Tem que se descarregar para depois ir para o chão (Mãe Irma, Mostardas, 27 de setembro de 2012, grifos meus).

10 *Petiveria alliacea* L.; *Mentha viridis*; *Ruta graveolens*; *Sansevieria trifasciata* (A espada de São Jorge é muito poderosa, não é che? Agora mesmo o Coquinho foi viajar e a Mãe Jalba passou a espada [planta] nele e mandou ele colocá-la dentro do carro, entendesse? E olha que, passar uma espada em ti, levanta montanhas! (Mãe Irma, dezembro de 2013). A planta também é utilizada nos passes que ocorrem nos dias de terreira e de Festas por um(a) caboclo/a de Ogum ou por entidade de outra falange); *Ocimum minimum*; *Dicliptera aromatica*; *Malvaceae* e *Callea serrata*.

Neste *banho de ervas* se tira um pouco das ervas para o *Amaci* e, com o restante delas, se faz um *banho dos ombros para baixo* [no corpo da pessoa]. O *Amaci* é, portanto, para a cabeça de quem está se *aprontando* na Umbanda. Mãe Irma enfatiza que é possível colocar o *filho, no chão, com uma ave* e há, também, a possibilidade do *Amaci* conter, até mesmo, *vinho*, pois *na Umbanda, ele é sangue*. Neste *Amaci, cruzado*, a pessoa fica *três dias no chão*.

No *aprontamento* que compreende o *lado do Batuque* opera-se sacrifícios de animais: há o *bori* e o *quatro-pé*¹¹. Estes, são momentos singulares para a pessoa que faz o *apronte* e, sem dúvida, para Orixás que a compõem. No *bori* e no *quatro-pé*, a pessoa firma a relação com orixás. Sobre o ir ao chão, Anjos (1995) nos diz que:

O batuqueiro pode assentar um ou vários orixás a cada ida ao chão, sendo considerado *pronto na religião* quando tiver assentado os doze (Bará, Ogum, Iansã, Xangô, Obá, Xapanã, Odê, Otim, Osaim, Oxum, Iemanjá, Oxalá) e tiver ganho o axé de faca, búzios e fala. Podendo fazer sacrifícios para os orixás, tendo o poder da adivinhação por meio dos búzios e tendo um orixá com direito à fala no momento em que *se ocupa*, o batuqueiro pronto pode abrir sua própria casa e ter seus próprios filhos-de-santo (:138).

11 O *bori* é realizado só com aves, já o *quatro-pé* é realizado com o *sacrifício* de animais maiores, como cabritas e carneiros (por isso, *quatro-pés*). Entretanto, como estes últimos são mais caros, a pessoa que não tiver condições financeiras de adquiri-los, pode utilizar galinhas-de-Angola, as *angolistas*, como *quatro-pés*. Estes processos dependem da *Casa* e/ou de quem está *aprontando* e se *aprontando*.

É que o *apronte* opera como uma relação ao mesmo tempo que opera como uma iniciação. A pessoa já *nasce com o dom*, ela necessita *desenvolver* este *dom* e, portanto, pôr em relação seu *dom* com a feitura do *santo*, formando relações entre ela e as entidades (participando nisto pedras, artefatos, substâncias e outras pessoas). É justamente pelo fato de que a pessoa precisa se *desenvolver* na religião, mesmo tendo o *dom*, que podemos compreender o fazer como relacionado à cosmopolítica: o *estar com todas as armas na mão, se defender, ter o axé de búzios (delegum)* e poder *aprontar* pessoas são operações necessárias para os *lados* que envolvem a religião em diplomacias cósmicas (Anjos; Oro, 2009).

Ao “criar o corpo” ocorre um vai e vem entre ser um corpo e ter um corpo, no qual este corpo é percebido pelos outros corpos, pelas pessoas e pelas entidades, mas é um corpo que deve ser *feito*. A pessoa precisa se *aprontar* constantemente pois ela ganha mais potência a cada passo na religião. Segundo Paulo d’Ogum¹², a pessoa *só está pronta quando morre*. Estamos diante de devires, muito mais do que identidades fixas.

Conforme Deleuze e Guattari (2007) indicam, há devires não humanos que extravasam por todos os lados os estratos antropomórficos e não possuem termo nem sujeito porque nos vemos “tomados em segmentos de devir, entre os quais podemos estabelecer uma espécie de ordem ou de progressão aparente: devir-mulher, devir-criança; devir-animal, vegetal ou mineral; devires moleculares de toda espécie, devires-partículas” (:63). Para os autores “o devir não é imitar algo ou alguém”. É a partir das formas que se tem, “do sujeito que se é, dos órgãos que se possui ou das funções que se preenche [...]” que se pode “extrair partículas”, nas quais

12 Outro importante interlocutor da pesquisa.

“instauramos relações de movimento e repouso, de velocidade e lentidão, as mais próximas daquilo que estamos em vias de nos tornarmos, e através das quais nos tornamos” (:64).

Com isso, a pessoa umbandista existe se no seu *aprontamento* participarem outros extra-humanos: fazer *aprontamento* envolve tanto um corpo humano, que é relacionado a outras agências (numa socialidade¹³), como também é operar uma cosmopolítica. Para quem é *pronto*, deve-se seguir as *obrigações* e, para aquela pessoa que se tornará mãe ou pai de santo, é preciso estar sempre preparada para *receber demandas* e para *aprontar* mais pessoas (filhos/as). Há divisão nos corpos, em que cada parte do corpo tem dona/o: a cabeça pode ter um(a) orixá, mas pode ter mais de um(a), o corpo tem mais de um(a) orixá e, ainda, há muitas outras entidades que são acionadas no corpo que é multidimensional, fractal:

A gente não pode trabalhar nem só com mulher e nem só com homem. Eu mesmo sou de Oxum, mas Xangô comanda. Sou de Oxum e Xangô, de Ogum e Bará. Só que na minha cabeça, Oxum tomou conta, mas o Xangô está no meu corpo. E o Ogum também. O Xangô é o que recebe as demandas e o Ogum é o que vence elas (Mãe Irma, Mostardas, 12 de maio de 2012).

13 Seguindo Strathern (2009), podemos perceber a socialidade como a não existência de “uma sociedade que exista para além, ou acima, ou que seja englobante dos atos individuais e dos eventos singulares”. A “existência social” não é “um conjunto exteriorizado de normas, valores ou regras que precisam ser constantemente reforçados e mantidos contra realidades que constantemente parecem subvertê-los. As pessoas são subvertidas pelas ações de outras pessoas. Ou são atacadas por forças não-humanas” (:165). Strathern indica que “precisamos parar de pensar que [...] há uma antinomia entre a ‘sociedade’ e o ‘indivíduo’” (:39).

É que há sempre a possibilidade de se atualizar no *apronte* uma divindade, uma *entidade* que já existe em potência no corpo e na cabeça da pessoa. É por meio das relações criadas entre pessoas e *acutás*¹⁴, no caso do Batuque, que será possível ativar Orixás nos corpos. O corpo é composto por uma teia de actantes humanos e extra-humanos e esta teia é trançada em intensidades. O *dom* e o aprendizado operam juntos, mas continuam diferentes.

Uma pessoa sendo *fortalecida* na religião terá um corpo forte e, ao mesmo tempo, estará aberta às relações e se tornará potencialmente curadora. O que está em jogo não é só a construção de indivíduos ou a entrada de uma pessoa numa religião. Embora isto ocorra, existe também um modo de formar relações que ultrapassa a noção ocidental de individualidade: as formas relacionais afro-religiosas operam por ressonâncias e por encontros – fazendo-se uma articulação com as expressões deleuzianas.

Ainda, é preciso que consideremos a noção de saúde de forma ampliada, observando que tanto *curar* como *aprontar* fazem parte deste processo de composição do corpo. Existe a apreensão de substâncias, mas também apreensão de intensidades que são relacionadas a outros actantes, com alteridades íntimas e externas, operando em devires num “mundo de intensidades” (Anjos, 2006). Um corpo é composto por substâncias, por socialidades e é fortalecido com *axé*, vital para tudo.

14 O “acutá não remete para um poder que do além se faz representar num mediador simbólico. O acutá – esta pedra sagrada aqui e agora – já carrega de imediato a totalidade do ser da divindade. Esta pedra sagrada, aqui e agora, é o xangô, o ogum, a lemanjá” (Anjos, 2008:89).

CURA

Em diversos textos umbandistas encontramos que o Africanismo é mais que religião, é ciência¹⁵. A palavra Umbanda – que é oriunda do kimbundo, uma das diversas línguas africanas – quer dizer “arte de cura”¹⁶. Paulo d’Ogum aponta que são os *caboclos que tem o conhecimento das ervas e da medicina*. Os *atendimentos*, as *benzeduras* e a *proteção* operam sentidos alargados do que seja saúde e, ainda, produzem uma lógica sócio-cosmopolítica das curas e das relações. São encadeados procedimentos ameríndios e africanos a partir da intermediação e das potências que operam as curas, o que estende a compreensão sobre a religião ser uma *medicina*, uma *ciência*.

Se a Umbanda é arte de curar, temos de apreender como a cura é intensamente ligada às práticas e relações realizadas por ela com as diferenças, enquanto uma “negociação com potências, com não-humanos”, em que “toda ação culturalmente definida – um rito, um sacrifício, uma oferenda, uma proteção [...] é bem aquilo que ela pretende ser” (Nathan, 2012:45-46). Se as diferenças são encadeadas, *cruzadas* nos procedimentos, é porque além de fazerem parte para que os processos em si funcionem, elas são confrontadas, ligadas e dispersadas enquanto forças possíveis de atuação. Nestas forças existem diferentes atuações de outros *lados*:

15 Um deles é o livro de Paulo Tadeu Barbosa Ferreira “Os Fundamentos Religiosos da Nação dos Orixás - Nação Cabinda”. Obtive uma cópia deste livro graças à Jurema, filha carnal de Mãe Irma, a quem agradeço.

16 Ao afirmar que praticantes da Linha Cruzada se reconhecem como umbandistas e chamam a sua religião de Umbanda, vemos que eles e elas operam a arte de curar com tal reconhecimento - a palavra é potência.

Tem os caboclos que trabalham com medicina e eu trabalho com o doutor Guáiba [...] e o doutor José de Bezerra, só que pelo Alan Kardec! Eu estive no Alan Kardec [participava do kardecismo]. [...] E lá, espíritos se manifestaram e disseram: “irmã, a senhora está num lugar errado, só que a senhora vai trabalhar com dois médicos da medicina e vai operar!” E elas [entidades destes médicos] já chegaram em mim e já fizeram operação e curaram! Nisso, é todo mundo de branco, numa mesa, não tem cigarro e [este lado] faz parte comigo! São outras entidades que, se a coisa está feia, eles vem! Eu me peguei muito com eles [...]. E não tem isso de superiores, no mundo dos Orixás e dos Caboclos, não tem superiores! É uma Irmandade (Mãe Jalba, Mostardas, 12 de dezembro de 2013, grifos meus).

Mãe Jalba possui outros espíritos que a possuem, que *trabalham com a medicina*, são oriundos do kardecismo e *fazem parte* dela: são os *médicos da medicina* que já *chegaram* nela para operar e *curaram*. Por isso, estas diferenças (médicos que chegam pelo *lado* do Kardecismo e *caboclos, índios, que tem conhecimento da medicina, das ervas*) podem ser entendidas como algo próximo ao que Anjos e Oro (2009) argumentam sobre o “encadeamento” pois “os afro-brasileiros associam ícones duplicando seus percursos em cadeias intermináveis de associações daquilo que pode se destacar de modo a, no encadeamento, produzir a presença visível do sagrado” (:86-87).

Este encadeamento possível é visto, também, naquilo que liga as séries de cura e as suas práticas com a religião: ele é percebido como relação possível entre os seres (que produzem agenciamentos). A pessoa é intensamente ligada às relações e por agenciamentos, encadeamentos e dosagens, os elementos ligados à cura e à saúde são terapêuticas *trabalhadas* pela *religião*. Neste sentido, é importante, como afirma Nathan (2012), romper com “a noção de ‘símbolo’ que impede de apreender as terapêuticas dos não-cientistas como verdadeiros pensamentos técnicos” (:49) e, ainda, romper com a noção de “crença”: estas relações são o que elas pretender ser, realmente, e não o que “os nativos acreditam”.

Neste escopo de relações, estão sendo relacionados extra-humanos, pessoas, dias, horas, tempos, partes do corpo, fenômenos meteorológicos, fatos, locais... Vemos se confeccionarem modos de existir em diferenças e, ao mesmo tempo, se fractabilizarem estes modos de existência. Há agenciamentos rizomáticos nos quais os corpos, por meio de diversos momentos singularizantes, formam também socialidades e conexões que se dão por meio de fluxos. Tanto as entidades quanto as pessoas absorvem o *axé* e, nesta apreensão de *energias*, o fortalecimento dos corpos e das relações são permeados pela *medicina* que há nas práticas. Acredito que a noção de *pharmakon*, seguindo Stengers¹⁷, pode se relacionar aqui pois, ao “[...] usar *pharmakon* no sentido tradicional, aquele da medicina” temos outro modo de lidar com a questão da saúde:

17 www.ihu.unisinos.br/noticias/noticias-antiores/17212-a-representacao-de-um-fenomeno-cientifico-e-uma-invencao-politica-entrevista-com-isabelle-stengers. Acesso em: 05/02/2013.

Na nossa tradição, desde Platão, os *pharmaka*, estas coisas perigosas que requerem uma arte da dosagem, têm sido desqualificados em benefício dos princípios que garantem o bem e a verdade. **A arte da dosagem obriga, ao contrário, a encontrar uma nova relação entre práticas científicas e práticas não científicas. Ela ensina que as coisas não se dão jamais de maneira boa ou má, racional ou irracional.** Os cientistas e os experts têm sido obrigados a negociar politicamente o uso dos próprios saberes com os grupos interessados. Esta negociação tem sido o resultado de uma inteligência coletiva que é a forma ideal em que o *pharmakon* é usado. Ela permitiu conectar-se com outras ideias e outras práticas, experimentando novas conexões além das hierarquias existentes entre as práticas (grifos meus).

O curar é parte de processos nos quais as dosagens, enquanto modos de apreender substâncias e intensidades, são relacionadas a outros seres e precisam ser constantemente praticadas e encadeadas a outras práticas enquanto abertura, fechamento e *cruzamento*. Se as dosagens não forem usadas de modo preciso elas podem ocasionar problemas para tudo o que está implicado nelas. Se, por exemplo, no processo de *aprontamento* ocorrer a troca do orixá da pessoa, ou seja, se forem operadas substâncias que não são aquelas do(a) orixá que a pessoa tem *de berço*, que Oxalá *colocou*, pode-se acabar com a vida de quem está se iniciando. Do mesmo modo, se as substâncias não forem dosadas com *fundamento* (sabendo-se

o que usar, como usar, ser *pronto*, saber dos procedimentos...) nos processos de cura, a pessoa pode ficar pior do que estava.

Cada planta tem, segundo Cristian¹⁸, *seu orixá e quando tu vais fazer um banho de descarga, ou vais tomar algum chá, tu mentalizas o Orixá desta erva: o alecrim, por exemplo, não serve só para temperar comida. Ele tem outras funções.* O agenciamento de substâncias e de objetos constitui uma participação ao processo de composição tanto de pessoas como de outros seres. Vemos que nesta participação não se trata de representações “mas de uma forma muito complexa de agenciamento” no qual “o mar é Iemanjá, o raio e o vento são Iansã, e a doença é Omolu. Natureza, cultura, seres humanos, o cosmos, tudo parece articulado nesse sistema” (Goldman, 2005:8).

Nos *atendimentos* que Mãe Irma faz às crianças também há práticas de dosagem: a maioria delas são atendidas porque foram, ou estão, atormentadas por *bruxas* (*a pessoa é bruxa, mas não sabe que é*). As crianças que são atormentadas por bruxas, perdem o sono, choram e se apavoram por qualquer coisa e, quando levadas ao médico, voltam sem solução. Para tirar as bruxas de perto, é preciso colocar sementes de mostardas¹⁹ para que, ao invés da bruxa pegar a criança, ela pegue as sementes, deixando a criança livre das atormentações. O *atendimento* é operado como arte política. Bruxas continuarão a existir, mas elas estarão longe das crianças que são *atendidas* pois, além de acionar a *proteção* da criança com as *benzeduras*, a mãe de santo receitará que se coloquem as sementes na casa onde mora a criança, trocando-a pelas sementes e, astuciosamente, enganando a bruxa.

18 Outro importante interlocutor da pesquisa.

19 Brassica juncea.

Neste sentido, a mãe de santo *ou* [outro] *médium de umbanda, é a mesma coisa que um médico! Se eu digo uma coisa errada ou faço alguma coisa errada, é a mesma coisa que um médico errar uma doença.*

Quando tem uma pessoa que tem um problema que tu não podes dizer da primeira vez, tens que enrustir [guardar] para ti. Quando a pessoa vai embora eu fico com aquilo ali por dentro. Mas eu não posso dizer, eu tenho que saber chegar naquela pessoa! Porque as pessoas acham que estão com feitiço! E se não é, se realmente é uma doença? Como é que tu vais chegar para dizer para a pessoa? E comigo aconteceu: eu tive que fazer volta, fazer volta, para um belo dia chegar devagarinho. Cheguei, mas a pessoa não se desesperou! Aceitou, entende? E tem gente que acha que está com feitiço, “enfeitado”, “embruxado”, com dores nas costas, dor no peito, na garganta. Mas, ali, não é um feitiço, vem uma doença mesmo. Isso acontece e é mais complicado: então, eu falo para procurar um médico, da medicina. E, às vezes, tu juras que é uma doença e é uma baita [grande] de uma macumba! [feitiço]. Isso acontece muito! Enquanto tu não desmanchares, tu vais no médico e ele não acha nada! No momento que tu desmanchares, tu vais no médico e ele diz que era um vírus: não descobre o que é, mas a pessoa já está curada! (Mãe Irma, Mostardas, 24 de agosto de 2012).

Mãe Irma lembra que nas *benzeduras* há algo já ligado ao que a sua bisavó e mãe (quilombolas) faziam, mas com diferenças:

As pessoas chamavam a minha avó²⁰ e a minha bisavó de benzedadeiras. Elas eram parteiras e benziam para tudo, só não desmanchavam e nem faziam serviços. A mãe também benzia e era parteira. Minha avó também era. Ela era a rainha dos quilombos!

João: E ela fazia *benzeduras* para tudo?

Mãe Irma: *Fazia para lagartas, para lavouras, isso tudo ela fazia. Mas ela não fazia serviço espiritual, como os que eu faço na terreira, entende? Mas para bicheira, essas coisas, ela benzia. Para criança, quando tinha o umbigo quebrado, ela fazia simpatia. Então tinha as benzedadeiras, mas só não se falava em terreiro. A avó ia benzer as roças, a plantação de arroz, de cebolas e eu ia junto. As pessoas chamavam ela e ela ia, a base de carrocinha, a cavalo ou vinham buscar ela.*

João: Mas as *benzeduras* eram diferentes dessas que a senhora faz?

Mãe Irma: *Eram quase as mesmas, só que elas não chamavam orixás: elas falavam em Deus e essas coisas todas, mas elas não batizavam em nome de orixás, como a gente batiza hoje. Elas chamavam Deus e a Virgem Maria. Por isso que evoluiu mais, entende?*

20 Era a Colodiana, por isso os descendentes dela possuem como nome “Colodianos”.

É nos encadeamentos (*cruzamentos*) que Mãe Irma evoca a diferença entre as *benzeduras* feitas por sua mãe e sua avó com as formas de cura e os *serviços* que ela realiza, intensamente relacionados à religião afro-brasileira. Nestes processos de cura há, sempre, a presença extra-humana envolvida:

Mãe Irma: *Então a gente benze as pessoas, para olho grande, para mau olhado e quando tem doença. Existem uns 'meio' atrasados que enviam uma doença.*

João: Como assim?

Mãe Irma: *Às vezes, alguém te joga uma demanda. E, às vezes, naquela demanda, não tem o que fazer: a pessoa fica puxando de uma perna, ou com uma alergia, ou fica com micose e aquilo ali os médicos não acham a cura. Então, se faz trabalho para Xapanã, ou para Ossanha, e cura! Para curar doença, a gente passa algumas coisas na pessoa, mas nunca larga aquilo que tu passou na pessoa perto da casa de ninguém: tem que largar numa mata ou no mar, porque se outra pessoa passa por cima, ela pega aquela doença para ela! Em tudo que é lugar, nos cruzeiros, tudo: se tu vires aquelas bandejas, tu desvias. Porque, às vezes, aquilo ali não é feitiço, é um trabalho de saúde. Mas se tu cruzares em cima, tu pegas [a doença] (Mostardas, 24 de agosto de 2012).*

Além disso, as pessoas procuram a mãe de santo não com uma doença específica e, tampouco, por estarem com um espírito *atormentando*: se trata, portanto, de um *nervosismo*.

Às vezes, não é um espírito. As pessoas se desesperam porque estão cheias de contas, porque [a pessoa] brigou com namorado, acontecem várias coisas. Elas chegam aqui rolando, rolando, rolando! Na hora, eu não falo nada, mas vou tentando chegar e falar, vou tirando [busca como chegar e falar]. Depois que a pessoa fica bem, eu chamo algum parente e digo que não é nada de espírito, que é um estado nervoso, assim, assim [...]. É o nervosismo. Até já atendi quem queria se matar, porque se afundou numa conta e aquela coisa toda. Mas tem que saber se é espírito ou o que é. E, muitos casos, eu digo para deixar passar e, depois, levar num médico. Por isso, nem tudo é um espírito. A cabeça da gente é um relógio, 'criatura'! Veja uma pessoa que nunca deveu, que não gosta de dever. Te colocas no lugar da pessoa: de repente, ela se afunda naquilo e o que acaba fazendo? Bobagem! Mas se não tem uma pessoa que a oriente! Eu lido [trabalho] com tudo isso e eu estou sempre preparada para isso, sempre!

Há ainda dois outros procedimentos de cura: *a troca de vida com o bicho* e o que é realizado numa boneca. O primeiro ocorre quando *tem uma pessoa doente, com uma doença mandada*, por exemplo. Para tal, a mãe de santo opera *uma troca de vida*. Ela pega duas aves, passa uma na pessoa (evocando-se uma série de rezas junto a outros elementos). *A ave pega a doença da pessoa e é sacrificada e despachada para um rio ou mar*. O outro animal também é sacrificado, mas *vai para uma praça*. Um opera como *troca* e o outro é oferenda.

O segundo processo está relacionado ao trabalho de saúde que é efetuado num duplo²¹ da pessoa, em uma boneca. Assim, *quando tem uma pessoa doente e não podem trazê-la para a mãe de santo, familiares enviam uma roupa, uma foto e o nome da pessoa. Este trabalho, então, é feito numa boneca no lugar da pessoa. Sacrifica-se um animal na boneca (tendo a roupa, o nome e a foto da pessoa juntos e fazendo-se rezas específicas) e despacha o bicho. Deixa-se a boneca três dias no chão. Ela é vestida de acordo com o Orixá que recebeu o sacrifício (depende a pessoa, depende o orixá). Se a pessoa que estava sendo tratada com isso morrer, a boneca deve ser despachada também. A boneca torna-se uma segurança da pessoa. E, de ano em ano, sacrifica-se na boneca para a pessoa doente, para reforçar a saúde dela.*

Estas práticas trazem à tona relações intensivas com outros elementos da região e da própria Mãe Irma: ela nasceu numa comunidade quilombola e, tanto como sua mãe, sua avó e bisavó, faz *benzeduras* mas estas são diferentes: hoje ela faz com Orixás, da *religião*. Vemos também uma prática que coloca uma boneca como duplo da pessoa: nas intensidades e nas dosagens, diferentes elementos são encadeados nos trabalhos com a cura e com a saúde e operam uma intensa rede de actantes, além de humanos. Cristian afirma que

Às vezes, a pessoa está se sentido mal, então tu fazes a pessoa beber a água da quartinha²², correspondente ao orixá da pessoa. Por exemplo, a Dada [Mãe Jalba] passa

21 Podemos pensar que o duplo “nunca é uma projeção do interior, é, ao contrário, uma interiorização do lado de fora. Não é um desdobramento do Um, é uma reduplicação do Outro” (Deleuze, 2005:105).

22 Quartinhas são pequenas garrafas de barro, pintadas nas cores de cada orixá e que contém, no interior delas, água. Elas fazem parte do assentamento de orixá, junto aos *acutás* e outras *ferramentas*.

mal. Eu saio correndo e pego a quartinha da Iansã e faço-a tomar a água da quartinha da Iansã. E se chega uma pessoa da rua, passando mal, e eu não sei qual é o orixá dela, pego a quartinha do Oxalá e dou para a pessoa, porque Oxalá é de todos, ele abraça a todos (Mostardas, 06 de dezembro de 2012).

Na água da quartinha também há o *axé*: beber esta água é apreender forças e o *axé* de orixás para recuperar-se de algo, para recompor a saúde, para se *proteger* de algo. Tomar um chá de uma determinada planta – que também é ligada a um(a) orixá, que *pertence* a alguma entidade – faz esta relação para a cura. Ou seja, as dosagens são ligadas às formas curativas ou de *proteção*, mas também estão nos cuidados necessários com *acutás*, com as entidades, com a *Casa*²³ e com o corpo:

Mãe Irma: *As plantas a gente usa para fazer os Amacis neles [acutás], entende? As que pertencem a eles [santos]. Sempre são as ervas cheirosas para Iansã, Oxum e Iemanjá, mas a gente coloca a Espada de Ogum junto. A gente coloca as outras [plantas] para elas vencerem as demandas, serem guerreiras, para elas receberem as demandas e não deixar cair. Assim é o serviço que a gente faz para as pessoas: a gente sempre coloca mel, mas nunca adoça de mais se não eles [santos] dormem.*

João: Os santos dormem?

23 *Casa* é outro termo êmico para designar o terreiro.

Mãe Irma: *Dormem, se adoçar demais. Então a gente coloca sempre um certo padrão de mel. Uma quantidade de mel. Assim é com o [Bará] Lodê: quando a gente tem que adoçar ele um pouquinho, porque a gente coloca muito azeite de dendê [nele]. De vez em quando, limpa-se ele e passa mel, mas não passar mel demais, se não ele dorme também.*

João: E, em relação ao cotidiano, no dia a dia, como é este cuidado?

Mãe Irma: *No dia a dia: as quartinhas, uma vez por semana tu tens que encher todas elas [com água], porque elas secam! Então quando vem uma demanda que tem muito carregamento, elas secam que torram [esquentam]! Se começa a dor de cabeça, em mim, vamos supor, pode ir ver que elas estão secas! Uma vez por semana, tem que tirar o pó deles todinhos. **Gurias** [meninas] **novas não se pode deixar entrar ali** [quarto de santo], **porque se elas estão menstruadas e entram, o orixá não aceita!***

João: E os cuidados mais com a senhora?

Mãe Irma: *Quando eu vejo que está muito carregado o ambiente, eu mesma me descarrego, eu faço um banho de descarga em mim mesma, ou pego uma roupa minha e faço um descarrego na roupa. E quando o ambiente está muito pesado e eu saio para fazer algumas coisas [trabalhos, limpeza, benzeduras etc], **eu deixo o portão calçado.** Eu chego, eu mesma me descarrego. Eu às vezes uso em mim um Quebra-Macumba, um Só Deus Pode Co-*

migo, um fluido para passar, entende? E, para a gente que trabalha nestas coisas, a alimentação da gente tem que ser bem saudável. Eu como bastante fruta, bebo bastante sucos naturais, sabe? Porque os orixás sugam a tua energia (Mostardas, 27 de setembro de 2012, grifos meus).

Por atribuir a necessidade de *calçar* o terreiro²⁴ e de fazer uma *limpeza* em si, nas pessoas, mas também no *ambiente*, é que a mãe de santo opera elementos de uma arte política (e que é, também, “arte da dosagem”): a utilização de determinadas substâncias e daquilo que chamamos de objetos é parte das relações que se formam entre humanos e extra-humanos e faz os múltiplos agentes *trabalharem*. Colocar mel, substância doce, em um orixá que possui características fortes, como o Bará Lodê – que não é do *Povo do Mel*, é da *rua* – é *adoçar*, ou seja, diminuir a potencialidade combativa daquele orixá, ao passo que adicionar uma planta como a Espada de São Jorge, planta de Ogum, às ervas *cheirosas* de uma Oxum (que é do *Povo do Mel*), é potencializar uma atividade guerreira para que a Oxum *vença demandas*. O *calçar* atua como operação de defesa pois, ao se *calçar* o portão da terra, se está defendendo ela daquilo que pode vir de perigoso, da rua, com a pessoa. E *calçar* também o *acutá*, é conceder armas para que os orixás possam defender as pessoas e se defenderem.

É na dosagem e conexão entre elementos possíveis que me refiro quando falo de arte política: saber relacionar substâncias e potências entre humanos e extra-humanos é

²⁴ *Calçar* também é no sentido de dar apoio. O calçamento dos *acutás* são *ferramentas dos Orixás*.

o que considero como uma arte; já o modo de relacionar diferentes seres e mundos é considerado como política. A potência guerreira como a potência doce – e, certamente, os perigos – estão em tudo e em todos/as, mas é preciso saber conectar ou separar as potências, mundos e modos de existência para que a relação não seja totalizada nem naquilo que é forte e nem naquilo que é fraco. A este entendimento sobre a dosagem é possível uma articulação com o que Nathan (2012) assinala sobre o medicamento que, em sociedades não ocidentais, operam como “objeto ativo”, sendo “usado para criar, manter e sustentar a disjunção do sintoma e a pessoa”, ao passo que, em nossa sociedade, “um medicamento também é um objeto ativo” mas “ele é a junção do sintoma e a pessoa”. Assim,

Nas sociedades não-ocidentais, os medicamentos são eficazes apenas na medida em que eles estabelecem e ajudam [...] utilizando-se de todos os dispositivos disponíveis [...]. Esse é, obviamente, o caso de objetos como proteções – orações, amuletos, sacrifícios – que são, na minha opinião, nesses universos, o grau zero do medicamento. É por isso que [...] **a oração é provavelmente o medicamento mais consumido no mundo** (:97, grifos meus).

SEGURANÇA

Usando a definição dada por Stengers acerca dos pharmaka Nathan (2012) aponta que se deve considerar os seres como “dinâmicos” na “construção das pessoas” (:226-227). É pelas práticas de dosagem que são agenciados obje-

tos ativos (pois possuem *axé* e entram em relação tanto com as pessoas como com outros modos de existência – animais, pedras, espíritos etc) em determinados momentos rituais e, também, cotidianos. Esta potencialidade de agenciar objetos e outras existências opera como cosmopolítica e constitui a diferença que difere, porque há processos nos quais os corpos são tomados pelos acontecimentos. É, aqui, que chegamos à prática da *segurança*. Para isso, segundo Mãe Irma,

Se faz um pacote. Se passa as velas, coloca-se a segurança e se faz as orações. Primeiro, a gente passa as velas. Depois, a espada de São Jorge [planta], a vassoura de Xapanã e as varas de marmelo²⁵, o pacote do Bará e o galo do Bará, são sete objetos [estes seis, mais a pulseira]. A gente passa tudo isso nas pessoas e é a limpeza mesmo, geral! (Mãe Irma, Mostardas, 14 de dezembro de 2013, grifos meus).

Segurança, portanto, é a prática de *proteção* da pessoa, das casas, de objetos, mas também é o nome da própria pulseirinha que é colocada na pessoa:

As pulseirinhas são para as passagens do ano, a troca de orixás. E eu sempre faço o que combina com minha mãe, que é a Mãe Oxum. E sempre coloco o vermelho do Bará e da Mãe Iansã, que eu tenho a bandeira da Iansã, entendesse? Eu não sou da Iansã, mas estou na bandeira da Iansã, porque a minha mãe de santo é da Iansã. Eu tenho a Iansã no meu quarto de santo

25 *Cydonia oblonga* Miller.

e sempre grito por ela quando vou fazer meus serviços. E coloquei as cores dos Orixás do ano [nas pulseirinhas], o amarelo da dona da Casa [Oxum], o branco que é Oxalá, o azul da Iemanjá [...]. Mas o que vai estar regendo mesmo é o rosinha que está ali [aponta para minha pulseirinha, que fora colocada por ela, dois dias antes], ele rege este ano [2014, de Xapanã].

Quando a mãe de santo faz as pulseirinhas ela lava primeiramente as linhas de tecidos coloridos em um *Amaci* de ervas. Ela *cruza com ervas* e fabrica as pulseiras fazendo orações, banhando-as e agregando orixás e demais *protetores*. Quando está *fazendo o Amaci*, ela chama *todos os protetores, vai molhando e cruzando bem, com todos*. As pulseiras ficam colocadas junto ao Congá do terreiro, onde a força energética atua, antes de serem colocadas nas pessoas. Quando a pessoa vai fazer a *segurança*, a mãe de santo passa as velas e os outros elementos pela pessoa, evocando orações, *benzendo*, trazendo orixás e acionando outros existentes para que façam a *limpeza* e, ao mesmo tempo, a *proteção*. No final do *passê*, ela amarra a pulseira no pulso ou no tornozelo da pessoa e entrega também um *patuá*²⁶ para a pessoa usar na carteira ou na bolsa, eles devem estar junto à pessoa, onde ela for.

Os objetos são sempre constituídos de uma mistura de elementos heterogêneos (Nathan, 2012:99) e “são essencialmente um emaranhado de conceitos. É desta caracterís-

26 Um pequeno saquinho – de plástico, no caso dos que Mãe Irma entrega para as pessoas – contendo uma oração e uma figura de um(a) santo/a, com o nome de um(a) orixá, em um papel pequeno, junto com contas, sementes, conchas, pedrinhas etc. O saquinho é costurado com uma linhazinha da cor do/a orixá correspondente à figura e à oração e cada elemento descrito também estará ligado à mesma correspondência.

tica que eles derivam sua eficácia” (:103). Os “objetos ativos” operam “como proteções” (:110, nota 61) e, ainda, como “uma infinidade de sistemas terapêuticos eficazes [...] que são verdadeiros sistemas conceituais e não crenças vãs” (:114).

A realização da *segurança* é uma arte (cosmo)política: *aprontando* e *cruzando* as linhas que formarão a pulseira, ela agrega à pulseira e à pessoa os diversos existentes. Cada linha colorida é de um(a) orixá da Umbanda (o que dá sete linhas). A pulseira, ao ser amarrada na pessoa, oferece a *proteção* das ervas que a banharam e encadeiam os *protetores* (orixás e outras entidades) que foram acionados quando a mãe de santo fabricava o cordão. Não se trata de um simples adorno colorido justamente porque as pulseiras são *aprontadas*, *cruzadas* nas ervas e porque elas obtêm as *forças* de orixás – que as ervas contém, que a água contém, que a *mão* da mãe de santo opera –, e elas tomam (no sentido de apreensão) *axé* dos elementos materiais e imateriais, das forças *invisíveis* e dos fluidos. O *cruzamento*, na *proteção*, está o tempo todo presente.

Os outros elementos acionados na *segurança* também *recebem forças*. A vela, a espada de São Jorge, o *pacote*, o galo²⁷, as varas de marmelo do Bará e a vassoura de Xapanã não recebem o banho de ervas, mas ficam *velando* no *Congá*. Três orixás são acionados na *segurança*: Bará, Ogum e Xapanã. Bará é o que abre os caminhos, Ogum é para vencer as *demandas* e o Xapanã é o orixá da saúde e da doença e do ano que estava por vir. Mãe Irma explica ainda que

Varia da pessoa [o que deve ser passado nela]. [Na pessoa] *da Oxum, a gente passa perfume ou ervas doces, em ramas.*

27 O galo fica vivo durante o processo e, após, é sacrificado.

Se faz banhos com os galhos: com os da amora, é feito um banho de descarga, ele abre caminho e é bom para o amor. Do Bará, a gente passa a vara de marmelo. Da Iemanjá é perfume, rosas, ervas doces, alevante. Do Oxalá, se passa algodão, pano branco, merengue: pega um saquinho de merengue e passa na pessoa. Do Xangô, pode se passar ervas também, a guiné ou o Amalá, a vela do Xangô, o fluído do Xangô.

Os elementos utilizados na *segurança* de cada pessoa dependem do/a orixá da pessoa, mas também daquele/a que vai reger o ano e do/a orixá da Casa. A *segurança* mobiliza agenciamentos extra-humanos, opera por contágio de substâncias e objetos, envolve a pessoa com a Casa, com a mãe de santo e *reforça* a relação com elas. Mãe Irma afirma que *até quem não é da corrente e gosta da religião é bom fazer a limpeza*. E, se a pessoa quiser fazer uma *abertura de caminhos*, ela também fará a *segurança*: mas é preciso *descarregar a pessoa também: passo as velas e o ponto de fogo e passo uma chave*²⁸. *É que a pessoa está suja, ela está trancada. Tem que limpar primeiro para poder passar a chave*. A condição da pessoa e de seu corpo, quando *limpos e seguros*, favorecem uma *abertura*, fazem *cruzamento* e, usar tanto uma pulseira *cruzada* no Amaci de ervas como um *patuá* potencializa, de certa forma, o corpo da pessoa como possibilidade de *apronte*.

Ávila (2011) também aponta esta dimensão da saúde, doença e cura em sua etnografia mostrando que

28 O ponto de fogo também descarrega as energias. A chave é do Bará.

Os problemas relacionados a distúrbios mentais são encarados de forma diferente dentro da cosmologia afro-brasileira. Eles podem chegar a ser indícios de manifestações dos orixás, presenças de eguns, ou consequências de feitiços. Sintomas que não serão diagnosticados, nem mesmo tratados pela medicina convencional, mas sim com ritos religiosos específicos. A solução pode vir desde a entrega de uma bandeja a determinado orixá, a confecção de uma guia de segurança ou até mesmo à iniciação na religião (:168).

Como afirma uma das suas interlocutoras, Mãe Gisa, “é o orixá que escolhe e a pessoa – ‘entra pelo amor ou pela dor’. A dor refere-se a essas mazelas físicas e psicológicas”. Vemos, seguindo Ávila, que se pode “problematizar a relação dessa religiosidade com o corpo, já que no, caso dos ingressos pelas doenças, é nesse corpo que os orixás ou entidades se manifestam [...]. A cura, muitas vezes, é diagnosticada mais pelo jogo de búzios do que pela medicina convencional” (:183). A pessoa com alguma doença pode (ou deve) se *aprontar* e entrar na religião, sendo um processo tanto de criação e de composição de algum possível curador como um procedimento de cura.

É preciso ressaltar aquilo que Anjos (1995) fala sobre o corpo: ele é “compreendido de forma diferente dos termos ocidentais” porque o “corpo batuqueiro muda de fato quando ele vai ao chão e um santo se materializa nele” (:141). *Se aprontar*, “é um processo de constituição da pessoa (do filho-

de-santo) numa relação com o terreiro e com o pai-de-santo que tende a tornar definitivo o laço entre os parceiros dessa relação” (Anjos, 2006:95). Com uma pessoa que é “cliente”, opera-se de modo diferente, pois se “pode sempre colocar um fim na negociação e recorrer a um outro pai-de-santo ou até a um outro recurso para a resolução do problema que o levou ao terreiro” (:92).

Mas, uma *segurança* ou *limpeza* efetuada numa pessoa que é cliente mobiliza *axé*: aciona-se *protetores*, as energias vão ser relacionadas e, para as entidades evocadas no processo, ocorre a operação de agenciamento das *forças* e uma ligação mais próxima entre as entidades e a pessoa.

Tomo a noção de cosmopolítica enquanto um modo de “colocar em coexistência práticas diferentes, correspondentes a entre-capturas distintas, caracterizadas por restrições lógicas e sintáticas diferentes” (Stengers, 1997:79). Este colocar em coexistência as “entre-capturas” é potencialmente relacionado ao conceito deleuze-guattariano de rizoma e ampliado pelo que Anjos, em diversos trabalhos, vem demonstrando existir como uma “cosmopolítica afro-brasileira”.

O que podemos compreender como cosmopolítica afro-brasileira não supõe o entendimento de criação de um mundo comum, onde teremos por fim último a realização de integração, de unidade entre os seres, de consenso *a priori* ou uma complementação de sistemas. Na cosmopolítica afro-brasileira mundos diversos e conflitantes podem ser acionados e ligados a séries diferenciantes sem que se crie uma unidade de mundos e de práticas.

Por isso que o *cruzamento* não coloca os elementos *cruzados* como soluções: eles operam como perspectivas, como possibilidades que só serão atualizadas, enquanto regimes de existência, se as forças evocadas e as práticas forem possíveis e fizerem sentido. O *cruzamento* e o jogo das diferenças que compõem a lógica rizomática da Linha Cruzada podem indicar elementos-chaves na compreensão acerca dos processos e relações que envolvem a saúde. O caso da *benzedura*, por exemplo: é como se ela operasse, de certo modo, como um dos *lados* da *religião*, como uma *linha* que passa a ser *cruzada*. Ela é encadeada à Umbanda.

O *reforçar* é fortalecer a relação já existente entre filha e mãe de santo, mas entre outras pessoas, entidades e o Cosmos. É, também, fortalecer o corpo. Ser *pronto* opera uma compreensão ontológica de que seu corpo e seu espírito não são separados, como a epistemologia ocidental crê ser possível. A noção de *defender-se* é entrelaçada ao fazer um *reforço*. Segundo Mãe Irma, *a gente trabalha muito com a mente. Até minha mãe de santo tem que fazer reforço para ela. Pelo menos uma vez por ano. E já fazia muito tempo que eu não fazia. Eu me defendo sozinha, mas quando eu me aperto, eu chamo ela.* E, o procedimento de *apronte* é intensamente ligado à noção de que *a religião é uma medicina: é igual a um médico, um anestesista e um cirurgião: sempre tem os que dão uma força.*

Ainda, há outra noção muito importante de medicamento que podemos articular aqui: a da epígrafe deste texto. O medicamento é a palavra, a vontade de cura tanto do curandeiro como da pessoa doente. É a relação, mas uma relação com outro sentido da relação médico-paciente. A relação de cura, para sociedades não ocidentais, é de confiança e ativação de outros componentes não-humanos.

Por este modo de relacionar tanto a palavra, mas também as coisas, podemos dizer que no *aprontamento* o corpo é composto por uma teia de actantes humanos e extra-humanos (orixás, sangue, animais, ervas, *acutás...*) e que esta teia é trançada em intensidades específicas que envolvem noções outras de cura, de saúde, de objetos... O *aprontamento* é, por assim dizer, um dos *lados* que compõem os *atendimentos* porque a pessoa *pronta* cura e *atende*, além de *aprontar* pessoas. E, quando a pessoa se *apronta*, ela pode ser curada de algo: pela dor ou pelo amor é que se dá a entrada na religião.

Referências bibliográficas

ANJOS, José Carlos Gomes dos. O corpo nos rituais de iniciação do batuque. In: Ondina Fachel Leal. (Org.). **Corpo e significado**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, p. 139-151, 1995.

_____. **No Território da Linha Cruzada: a cosmopolítica afro-brasileira**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2006.

_____. A filosofia política da religiosidade afro-brasileira como patrimônio cultural africano. Porto Alegre: **Debates do NER**, Ano 9, numero 13, p. 77-96, jan/jun, 2008.

_____. **A iconoclastia afro-brasileira na Festa de Nossa Senhora dos Navegantes em Porto Alegre**. 33º Encontro Anual da ANPOCS. MR14: Saberes, éticas e políticas das religiões afro-americanas (Brasil e Cuba), 2009.

ANJOS, José Carlos Gomes dos; ORO, Ari Pedro. **Festa de Nossa Senhora dos Navegantes em Porto Alegre**. Sincretismo entre Maria e Iemanjá. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Cultura, 2009.

ÁVILA, Carla Silva. **A Princesa Batuqueira: etnografia sobre a interface entre o movimento negro e as religiões de matriz africana em Pelotas, RS**. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 2011.

CORRÊA, Norton F. **O Batuque do Rio Grande do Sul**. Antropologia de uma religião afro-rio-grandense. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1992.

DELEUZE, Gilles. **Foucault**. São Paulo, Brasiliense, 2005.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs**: Capitalismo e esquizofrenia. Volume 4. São Paulo, Editora 34, 2007.

GOLDMAN, Marcio. Formas do Saber e Modos do Ser. Observações Sobre Multiplicidade e Ontologia no Candomblé. **Religião e Sociedade** 25 (2): 102-120, 2005.

_____. **Como funciona a democracia**. Uma teoria etnográfica da Política. Rio de Janeiro, 7 letras, 2006.

_____. História, devires e fetiches das religiões afro-brasileiras: ensaio de simetrização antropológica. **Análise Social**. Lisboa: Vol. XLIV (190), p. 105-137, 2009.

NATHAN, Tobie; STENGERS, Isabelle. **Médecins et sorciers**. Éditions La Découverte, Paris, 2012.

ORO, Ari Pedro (org). **As religiões Afro-brasileiras do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, EDUFRGS, 1994.

PAROLES DE GRIOTS. Présentées par Ahmadou Kourouma. Paris, Albin Michel, 2003.

RAMOS, João Daniel Dorneles. **Identidade quilombola: mobilização política e manifestações culturais em Beco dos Colodianos, Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Dissertação de Mestrado, 2011.

STENGERS, Isabelle. **Cosmopolitiques VII** – Pour en finir avec la tolérance. Paris: La Découverte, 1997.

STRATHERN, Marilyn. **O gênero da dádiva**. Campinas, Editora Unicamp, 2009.

A relação entre saúde e cultura nas práticas terapêuticas da umbanda em Fortaleza-CE e no Rio de Janeiro-RJ¹

Violeta Maria de Siqueira Holanda
Márcio Luiz Mello

A SAÚDE NO UNIVERSO RELIGIOSO DA UMBANDA

O universo religioso da Umbanda é caracterizado por sua riqueza de símbolos e complexidade ritual que envolvem uma multiplicidade de elementos socioculturais. As práticas de cura têm lugar significativo nos rituais umbandistas, pois é justamente o momento em que os frequentadores têm a oportunidade de serem atendidos em seus problemas particulares. Dentre as queixas que trazem, estão problemas financeiros, situações de conflito interpessoal e emocional. Além dessas, um grande número de pessoas se dirigem aos cultos umbandistas por motivo de doença, em busca de alívio para as doenças do corpo e da alma.

Em nossa pesquisa interessa compreender esses processos de saúde-doença relacionados aos terreiros de Umbanda, tanto em Fortaleza-CE, como no Rio de Janeiro-RJ. Porém, para tal, é importante entender a cosmologia da religião, seus rituais e as práticas de seus agentes.

1 Trabalho apresentado na 29ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 03 e 06 de agosto de 2014, Natal/RN.

Muito do que a sociedade é atualmente foi constituído em suas bases fundamentais pela religião (DURKHEIM, 1978:155). Isso vale obviamente para o Brasil, onde tem-se uma multiplicidade de crenças disseminadas na população, constituindo uma cultura própria e complexa. Tais características permitem ainda que não exista um “estilo único” de Umbanda, principalmente em se tratando de um país continental como o Brasil. Neste contexto, é natural que a lógica de funcionamento, os rituais e, particularmente as práticas relativas à saúde e à doença apresentem variações.

O termo de origem banto “umbanda” denomina uma religião brasileira que reflete a história e a sociedade do país e se trata de um conjunto de práticas capaz de acompanhar as rápidas transformações de uma sociedade cada vez mais planetária, pluralista, multicultural e inter-racial (Mello e Oliveira, 2013).

Na Umbanda, as práticas em saúde remetem às origens indígenas, africanas e portuguesas, bem como acrescidas das influências do Candomblé, do Catolicismo Popular e do Kardecismo. Bairrão e Leme (2003) afirmam que o termo Umbanda servia na cultura banto para designar aquele que curava, o curandeiro cuja função era tratar dos males da comunidade seguindo os conhecimentos de sua tradição.

Segundo Magnani (2002), a pedra angular da Umbanda é a comunicação entre a esfera sobrenatural e o mundo dos homens, por meio da incorporação das entidades espirituais num grupo e no corpo dos iniciados. Neste sentido, as entidades são consideradas espíritos de mortos que descem do astral, onde habitam, para o planeta terra - visto como lugar de expiação - onde, por meio da ajuda dos mortais, as-

cendem em seu processo evolutivo em busca da perfeição. Tal concepção é tributária da doutrina do carma (MAGNANI, 2002:3).

Sendo assim, a Umbanda tem como crença a reencarnação e a divisão entre o mundo material do cotidiano dos praticantes e o mundo espiritual. Tudo que existe no mundo real possui um equivalente, uma cópia espiritual e abstrata no mundo sobrenatural; inversamente, tudo que existe no mundo sobrenatural tem uma contrapartida, uma representação material ou corporal no mundo real.

Entendemos que a religião integra socialmente, uma vez que membros de uma comunidade religiosa compartilham a mesma cosmovisão, segundo valores comuns, praticando sua fé em grupo, desenvolvendo uma rede de sociabilidades; em particular, observa-se isso nas religiões afro-brasileiras, tanto no Rio de Janeiro como em Fortaleza.

Na Umbanda, por meio do transe, é permitida a interação entre o mundo espiritual e o mundo físico. Por intermédio da mediunidade, as entidades se apresentam nos terreiros para transmitir ensinamentos, dar conselhos e orientações, recomendações no sentido de promover a cura e solucionar problemas, seguindo as *linhas* ou *falanges*² que se dividem conforme as fases de evolução espiritual. A riqueza

2 Ortiz (1978) classifica e reconhece as *linhas* ou *falanges* dentro de um panteão característico da Umbanda. Por um lado, aproximando-se do Candomblé, o panteão é composto por orixás, que são os espíritos referentes às divindades africanas representantes das forças da natureza, como o fogo, o vento, a água, o metal; e, por outro, os espíritos desencarnados, classificados por “espíritos de luz” (caboclos, índios, pretos velhos e crianças) e “espíritos das trevas” (exus e pombas-gira). Esta última divisão corresponde à concepção cristã que estabelece a dicotomia entre o bem e o mal; enquanto os “espíritos de luz” trabalham unicamente para o bem, os exus e sua representação feminina - pombas-gira, em sua ambivalência, podem realizar tanto o bem quanto o mal. Em sua dimensão maléfica, os exus são identificados com as práticas da Quimbanda.

za do universo simbólico religioso constitui uma importante herança histórica e social.

Magnani (2002) aponta que o transe não é nem estritamente individual nem propriamente uma representação com a profundidade dos mitos, mas a atualização de fragmentos de uma história mais recente por meio de personagens tais como foram conservados na memória popular: o caboclo Tupinambá, ou o pai Joaquim de Angola, quando descem, não são a representação deste ou aquele indivíduo em particular, mas uma representação genérica e estereotipada de índios brasileiros, escravos africanos e outros personagens liminares (Turner, 1974) presentes em diferentes contextos históricos e sociais brasileiros (MAGNANI, 2002:3). Saraiva (2010) afirma que “[...] as entidades incorporadas são arquétipos da sociedade brasileira, ligados aos aspectos históricos e culturais do país” (Saraiva, 2010, p. 343).

No campo religioso, os mitos e as crenças exteriorizam o domínio dos símbolos (Mauss, 1974). O simbólico serve de expressão total das coisas, e corresponde aos humanos que os assimilaram e a ele aderem. Portanto, os símbolos têm a ver com os códigos culturais, refletem a estrutura social em que o indivíduo está inserido. Como transmissor de cultura, são agentes socializantes. Na nossa sociedade, os sistemas simbólicos transmitem e perpetuam nas gerações seus conhecimentos e sua visão em relação à vida e ao mundo, e conseqüentemente, à saúde. Em nosso estudo podemos dimensionar, a partir de tais reflexões teóricas, que os símbolos religiosos – em especial os rituais manipulados pelos pais e mães de santo – fazem com que o social e a cultura se tornem apreensíveis pelas pessoas como algo real dentro de seu pró-

prio sistema simbólico. Assim, a religião, enquanto sistema cultural encontra eco na teoria geral da Cultura, definida por Geertz (1989) como:

Um sistema de símbolos que atua para estabelecer poderosas, penetrantes e duradoras disposições e motivações nos homens, através da formulação de conceitos de uma ordem de existência geral, e vestindo essas concepções com tal aura de fatualidade que as disposições e motivações parecem singularmente realistas. (GEERTZ, 1989).

Nesta perspectiva, os sistemas simbólicos culturais pertencentes ao universo religioso articulam e veiculam uma rede de significados, em que por meio deles é possível compreender a própria realidade social. Tal compreensão poderá ser descrita de forma inteligível a partir da “descrição densa”, ou seja, uma descrição em profundidade do objeto social, que considera suas configurações internas de relações sociais, suas relações de poder, suas tensões, seus processos de reprodução permanente, suas dinâmicas de transformação (GEERTZ, 1989). Conforme atesta Geertz (1989):

A cultura não é um poder, algo ao qual podem ser atribuídos casualmente os conhecimentos sociais, os comportamentos, as instituições ou os processos; ela é um contexto, algo dentro do qual eles podem ser descritos de forma inteligível – isto é, descritos com densidade. Estas descrições são construções que imaginamos que os atores

elaboram por meio da vida que levam, a fórmula que eles usam para definir o que acontece com eles mesmos. Neste sentido, os textos antropológicos são construções, como uma leitura da cultura e, mais que isso, são interpretações de interpretações. (GEERTZ, 1989).

Por meio das narrativas e das histórias vivenciadas pelos adeptos da Umbanda e investigadas por nós, é possível perceber como se gestam nas práticas rituais e nas relações interpessoais a produção de conhecimento e seus significados (tessitura de significados), a promoção da saúde, incluindo as ações de acolhimento ou conflituosas (estigmatizadas) relacionadas ao trato com as doenças, bem como a (re)invenção de tradições diversas em meio ao universo simbólico religioso da Umbanda e suas práticas em saúde.

Pesquisadores como Loyola (1984), Magnani (1984), Montero (1985), Nascimento (1999), Carvalho (1995), Rabelo (1999), Mantovani (2006), Silva (2002), Saraiva (2010), Mello e Oliveira (2013) e Holanda (2013) descrevem concepções de saúde/doença e práticas de cura características da Umbanda e ressaltam a importância que o tratamento espiritual adquire para os umbandistas e para a comunidade dos terreiros.

Em virtude de sua cosmologia, no universo da Umbanda, doenças e curas estão relacionadas significativamente ao sobrenatural, uma vez que a pessoa é o resultado da vontade da ação dos espíritos desencarnados ou orixás e de uma iniciativa individual de integração a uma comunidade. A vida é percebida como uma fonte de intensa dedicação e

aprimoramento do ser humano, seja no campo físico e/ou espiritual, em uma sequência de obrigações e tarefas a cumprir junto a sua entidade protetora correspondente. Os pais e mães-de-santo, por serem considerados os mais evoluídos espiritualmente, detêm o poder superior no terreiro, tendo a responsabilidade sobre a iniciação dos adeptos e pela invocação dos espíritos desencarnados e dos orixás.

A estruturação das práticas umbandistas segue esta visão cosmológica e o desempenho da cura quase sempre fica por responsabilidade de espíritos incorporados, chamados “guias”, que propagam benefícios aos praticantes pelo ideal de promover a “caridade” e a ajuda ao próximo. Práticas como o “passe”, a “benzeção” e a “desobsessão” são procedimentos curativos desempenhados na proximidade entre o consulente (o indivíduo que traz a queixa) e o agente da cura, que pode ser tanto um espírito ou um chefe-de-culto (MONTERO, 1985; MAGNANI, 1980).

No clássico ensaio “O feiticeiro e sua magia”, Lévi-Strauss (1949) analisa a doença como uma situação em que um indivíduo se encontra acometido de um mal-estar “sem nome”, e a manipulação dos símbolos religiosos garante que o estado doente provocado por esse “desconhecido” que afeta o indivíduo, possa ser compreendido e significado, resultando na recuperação da saúde do mesmo. A este processo Lévi-Strauss (1949) denominou de “eficácia simbólica”. O autor apresenta relatos etnográficos nos quais procura mostrar os mecanismos psico-fisiológicos do xamanismo, visto como uma expressão concreta da eficácia simbólica, implicando também processos de interação social. O Xamã é tido como uma figura social que significa alguém que sabe, ou

seja, um sábio. O autor mostra, ainda, que a eficácia da magia apresenta três aspectos fundamentais: a crença do feiticeiro, a crença do doente e a crença da coletividade no feiticeiro.

Neste sentido, a dimensão da saúde-doença pode ser entendida como fenômeno individual e coletivo que emerge no interior de contextos socioculturais. Rabelo (1999) corrobora, analisando o caráter intersubjetivo de toda “experiência” individual e coletiva do adoecer e do tratar-se. Neste contexto, o conceito de experiência expressa uma preocupação em problematizar e compreender como os indivíduos vivem no mundo, o que remete a idéia de consciência e subjetividade, mas também, e especialmente, de intersubjetividade e ação social (RABELO, 1999:11). Segundo a autora,

(...) implicada na idéia de ser-em-situação, não está apenas a unidade corporeamente, mas também o enraizamento fundamental do indivíduo no contexto social, enquanto ser que é desde sempre ser-com-outros. (...) a intersubjetividade é, assim, um conceito que aponta para um ‘ser-vivido’, no qual o indivíduo desenvolve suas ações, procuram compreender-se mutuamente e compartilham o mesmo tempo e espaço com os outros. (RABELO, 1999:15).

Com base nas discussões teóricas de autores como Weber, Mead, Blumer e Garfinkel, Rabelo (1999) interpreta o social como campo permanente de toda experiência, do qual não se pode escapar, por tratar-se de um campo móvel, continuamente deslocado, ampliado e refeito pelos indivíduos no curso de suas ações/interações cotidianas.

Considerando as análises sobre rituais e práticas de cura, Rabelo (1994:48) chama atenção aos estudos sobre o ritual em que vários antropólogos (Geertz, 1973; Turner, 1967; Kapferer, 1979; Csordas, 1983) têm enfatizado seu *caráter transformativo*, por meio da manipulação dos símbolos em contextos extracotidiano. Geertz (1973) explorou essa ideia ao sugerir que a briga de galos balinesa organizava experiências e sensações do cotidiano em um “todo” ordenado, constituindo para os balineses uma espécie de “educação sentimental”. Turner (1967, 1969, 1971, 1975) escreveu extensamente sobre como os rituais operam de modo a conduzir os indivíduos a determinados estados e atitudes frente ao mundo: o isolamento de objetos e imagens de seu contexto ordinário e sua recombinação em novos contextos, a focalização em determinadas unidades simbólicas, a combinação de fortes estímulos sensoriais e intelectuais.

Sobre a questão da cura no contexto religioso e, mais especificamente, no contexto ritual, Kapferer (1979) argumenta que o ritual produz cura na medida em que permite uma mudança na perspectiva subjetiva pela qual o paciente e comunidade percebem o contexto da aflição. Por sua vez, Csordas (1983) entende a cura religiosa como dinâmica de persuasão que envolve a construção de um novo mundo fenomenológico para o doente. Ou seja, no ritual de cura, o doente é persuadido a redirecionar sua atenção a novos aspectos de sua experiência ou a perceber esta experiência segundo nova ótica. A cura consistiria, assim, não no retorno ao estado inicial, anterior à doença, mas na inserção do doente em um novo contexto de experiência.

No Brasil, Rabelo (1993) analisa, em seu estudo sobre religiosidade e cura em classes populares urbanas em Sal-

vador-BA, a religião sob uma ótica da experiência religiosa, isto é, das formas pelas quais seus símbolos são vivenciados e continuamente re-significados por meio de processos interativos concretos entre indivíduos e grupos. Já para Mello e Oliveira (2013),

Um efeito fundamental da religião é alterar o significado da doença; na mesma medida pode levar à modificação da visão de mundo do indivíduo doente. Isso não implica necessariamente a remoção dos sintomas, mas a mudança positiva dos significados que a pessoa atribui à sua doença, podendo resultar, ainda, em alteração no seu estilo de vida. (MELLO e OLIVEIRA, 2013, p. 54).

Diferentemente da percepção de Geertz, no estudo de Rabelo (1993), a relação entre símbolos religiosos e vida social não é definida *a priori* por propriedades e significados inerentes aos símbolos, mas estabelecida no curso de eventos concretos nos quais os indivíduos se apropriam, confrontam e reinterpretam os símbolos à luz de determinados fins e interesses. A partir de sua experiência de pesquisa, a autora ressalta que se os símbolos são por vezes modificados e moldados pela religião, também determinam, em grande medida, a maneira pela qual os projetos religiosos são incorporados ao cotidiano dos indivíduos. A autora problematiza, diante da facilidade dos membros das classes populares se movimentarem em diferentes cultos, a ideia de uma convergência necessária entre projetos religiosos e práticas sociais.

Nesse sentido, conceitos como estilo de vida, visão de mundo, projeto e campo de possibilidades (Velho, 2003) po-

deriam ser utilizados também nas análises das escolhas feitas pelos indivíduos em busca de saúde. No entanto, esse viés não será aprofundado neste trabalho.

RELATOS DE CURA EM TERREIROS DE UMBANDA EM FORTALEZA-CE E NO RIO DE JANEIRO-RJ

A relação dos adeptos da Umbanda com questões relacionadas à saúde costuma se manifestar desde a iniciação na religião. Nos depoimentos levantados entre os umbandistas, tanto de Fortaleza como do Rio de Janeiro, é comum a associação da busca pela religião movida por questões relacionadas à saúde que não tiveram êxitos na medicina oficial. Os problemas e sintomas das doenças, muitas vezes estão relacionados às manifestações da mediunidade que precisa ser trabalhada e desenvolvida para o “controle” das manifestações físicas. Os sintomas costumam manifestar-se desde a infância e são caracterizados por tonturas, tremores, dores na cabeça, insônias, perturbações etc. Nos depoimentos abaixo, no Rio de Janeiro e em Fortaleza, respectivamente, os entrevistados narram sua experiência de aproximação e cura por intermédio da Umbanda:

Eu andava na rua e passava mal, caía no chão de repente. Eu sabia que precisava desenvolver e trabalhar minha mediunidade, mas eu deixava pra lá. Eu tenho isso desde pequena, quando frequentava o centro da minha mãe. É de família. Então depois que voltei a frequentar e vim neste centro aqui, passei a lidar

melhor com isso e parei de desmaiar e cair à toa na rua. (D. Leninha, Rio de Janeiro, 2009).

Bem eu criança tinha 6 pra 7 anos de idade, meus pais muito católicos, e eu fiquei muito doente, doente mesmo levaram pra médico e tudo. E não tinha na medicina, eu não achei a cura, e achei a cura dentro da Umbanda. Por um preto velho chamado Pai Joaquim de Angola, foi quem me recebeu a primeira vez, foi quem me curou e nela eu fiquei até hoje, porque o problema era espiritual, era mediunidade realmente, era mediunidade porque realmente quando o preto velho passou os banhos, as folhas pra fazer os remédios, as coisas com plantas medicinais e realmente obtive a cura, e depois desenvolvi e nela eu fiquei até hoje, fui curado dentro da Umbanda. Hoje a casa que eu tomo conta o Pai Joaquim também faz parte, o Preto Velho, né. Nessa casa também já fez muitas curas graças a Deus, muitas curas mesmo espirituais pelo Preto Velho e pelo Pai Janá desenvolvido pelos caboclos. Olha, eu sentia muita tontura, dores de cabeça, insônia certo, principalmente dor de cabeça, fiz vários exames tudo e não concretizava, realmente o médico nunca achava o problema, a doença. Eu não dormia a noite era tontura, era insônia, essas coisas, muitas perturbações, e quando passei a frequentar uma casa, eu fui curado, realmente foi quando iniciou a minha

cura, esses sintomas, era mediunidade, era mediunidade realmente. Hoje, eu me sinto curado e realizado no mundo espiritual e fui curado. (Pai Liberdônio, Fortaleza, 2010).

Conforme visto nesse depoimento, os pais e mães de santo que são curados por determinadas entidades costumam cultuá-las quando abrem seus próprios terreiros. O sucesso nos tratamentos de cura e a crença na existência da espiritualidade fortalecem a prática religiosa da Umbanda e sua relação com a saúde, sendo intermediada pelo elo existente entre o enfermo, o médium e as entidades espirituais.

O processo de iniciação e cura vivenciada por Pai Jairo (em Fortaleza) foi conduzido pelas entidades Negro Gerson, Mãe Maria e Preta Velha Juliana. Segundo o pai de santo, o evento proporcionou sua crença na existência da espiritualidade e, conseqüentemente, em sua conversão definitiva para a Umbanda:

Eu comecei com 10 anos de idade, aliás eu comecei a sofrer a minha mediunidade com 7 anos... Com problemas de saúde, mas só que eram problemas espirituais, não era doença material pra médicos resolverem... Aconteceu que a clarividência começou a ficar avançada, comecei a sentir umas fraquezas, tontura e cheguei ao ponto de um encosto, um espírito negativo encostar em mim, foi como me levaram até a ele. Ai lá tinha esse centro de Umbanda, essa casa de cura, eu me deparei com uma entidade chamada Negro Gerson,

Mãe Maria e Preta Velha Juliana e foi a forma de me levarem até a ele e dar início a minha mediunidade, lá eu fiquei bom, fiquei andando porque eu já fui lá praticamente sem andar.... Esse foi o primeiro encontro que eu tive com a Umbanda, primeiro vínculo e de lá no mesmo dia, eles me mostraram por A mais B que a espiritualidade existe, que as energias realmente se encontram vestidas diante dos médiuns o qual tem os dons e de lá já sai bom, bem de saúde. Enquanto já tinha procurando vários médicos e não descobriram a minha doença, tudo começou e tá aí. Aí lá eu tinha o que? Eu tinha de 9 pra 10 anos, aí com 10 anos recebi a primeira instância e de lá pra cá não sabia como lidar em relação a eles, alguns me maltratavam outros não. Aí uma certa pessoa me fez o convite pra minha casa, meu Pai de Santo que até já faleceu e lá foi organizou a minha espiritualidade, me deu orientação, aí tudo começou daí. (Pai Jairo, Fortaleza, 2010).

Processo semelhante se deu com Pai Luiz no Rio de Janeiro. Neste caso, a doença apareceu como forma do orixá informar o caminho da religião. Para tal, não importou ter uma herança religiosa afrodescendente, mas ter sido “escolhido” pelo orixá. Oriundo de uma família “evangélica”, desde pequeno muito doente, sua saúde frágil levou seus irmãos a verem na religião afro-brasileira possibilidade de cura.

Eu era criança,... na escola... e tinha uma diretora que ... era filha do axé. Então foi através dela, ela chamando a família que viu a necessidade e que disse que os meus desmaios não eram desmaios de doença... Foi ela que foi a intermediária para eu chegar à casa de santo. Aí eles tiveram que levar pra casa de santo... Não pode levar pro Salgado Filho [nome de um hospital na zona norte do Rio de Janeiro], não estavam acostumados... eu passava dias em coma.. Ou me levavam pra casa de santo... Aí, eles já tinham essa consciência.. E acabaram levando pra casa de santo... (Pai Luiz, Rio de Janeiro, 2011).

Os problemas de doença também costumam estar relacionados a um “trabalho”, “feitiço” ou “bruxaria” demandados por terceiros. Nestes casos, a medicina convencional também não demonstra êxito em seus tratamentos de cura, devendo o pai ou mãe de santo identificar a natureza do problema e buscar a solução inspirada na intervenção das entidades espirituais junto ao enfermo. Por outro lado, a referência médica através do diagnóstico da doença por meio de exames clínicos também é considerada durante a consulta espiritual. É significativo o número de relatos que narram trajetórias de pessoas “desenganadas” pela medicina convencional que alcançaram sua cura após o tratamento espiritual na Umbanda. Tal situação acontece tanto nos terreiros do Rio de Janeiro como nos de Fortaleza, como ilustram os depoimentos abaixo:

Ela tinha câncer, e nós tivemos que correr, fazer algumas situações ritualísticas nela,... um trabalho espiritual. E somente com o tratamento dos odus [caminhos da vida], depois de um certo tempo, nós logicamente fazendo o trabalho espiritual e não deixando de ir ao médico, que é uma coisa que o preto velho exige, o lado médico e o lado espiritual caminhando juntos, depois de um certo tempo ela foi no hospital e o médico não soube dizer, não tinha mais nada, não soube dizer o que aconteceu com o câncer...; ela veio tratar, se cuidou, ela vem mais vezes, se cuida, faz o tratamento espiritual, dá comida a cabeça... Pode ser que ela venha a se iniciar, ou que ela fique se cuidando constantemente, fazendo suas rezas, fazendo suas orações, se dedicando o máximo de tempo possível e aguardar, cultuar o orixá, cultuar a energia da natureza, cultuar essa coisa tão bonita que é a nossa religião, que é a Umbanda e o Candomblé. (Pai Yango, Rio de Janeiro, 2011).

A pessoa chega geralmente um dia antes do trabalho (ritual). Ela relata ao pai ou uma pessoa que está lá o que está sentindo, como começou os primeiros sintomas, o que tomou, o que fez e o que deixou de fazer em termos de medicamentos. Dependendo de alguns casos a gente que é médium sente logo quando os sintomas são de fato espirituais. Quando não se tem essa sensibili-

dade, então, não se percebe na conversa. É perguntado se a pessoa não procurou os médicos. Por que às vezes as pessoas sentem as coisas e por influência de terceiros acha que é feitiço, ou que é algo espiritual, mas às vezes não é, é caso de médico. Quando a pessoa diz que foi ao médico, que fez exames e deu tudo normal, e que cientificamente ela não tem nada, aí ela faz uma consulta particular com a entidade, aí ela (entidade) diz o motivo da doença e passa o material pra ser utilizado no ritual de cura ou se faz na própria gira. Já aconteceu da pessoa chegar praticamente nos braços e no ato (gira) a entidade fez um “desmanche” e a pessoa já saiu praticamente andando. Claro que não é uma única vez que a pessoa fica curada, tem todo um processo de gira, que tá sendo acompanhado mesmo, você vai tomando os banhos, toda semana indo falar com a entidade pra pessoa ficar boa por completo. (Pai Cleiton, Fortaleza, 2010).

Essas situações de “trabalho”, “feitiço” ou “bruxaria” demandados por terceiros dificilmente encontrarão êxito na medicina convencional segundo os depoimentos. Neste sentido, o pai ou a mãe de santo é quem detém o conhecimento específico, por meio de sua espiritualidade, para o “desmanche” do serviço em questão. Este conhecimento faz parte de uma longa tradição, transmitido oralmente, e adquirido por uma intensa entrega do sacerdote à vivência na religião, em que são partilhadas experiências e aprendizagens (e seus se-

gredos) por entre seus pares. O sucesso da intervenção do sacerdote é o que confere sua autoridade diante da comunidade do terreiro a que pertence e que é responsável. Sem esquecer, é claro, que a cura só terá êxito com o empenho do enfermo em seu tratamento.

Dona Iolanda é conhecida por trabalhar na Umbanda fortalezense com a linha mais antiga do Catimbó³, narra sobre as características físicas encontradas no enfermo que denotam a manifestação de uma feitiçaria, segundo a sua interpretação. Durante um ritual de cura, o ambiente do terreiro é dominado por odores fortes, que ela denomina de “rabugem”, e por suores exalados de forma expressiva. Faz parte do processo de cura o descarte de materiais utilizados durante a sessão. A catimbozeira ainda revela durante as conversas que antigas práticas de contato direto entre o curador e o enfermo já não são mais realizadas nos terreiros, a exemplo, da sucção de feridas, muito comum entre as práticas mais antigas dos catimbozeiros.

3 Segundo Roger Bastide (1959), em seus estudos sobre religiosidade afro-brasileira, “o catimbó e o espiritismo popular são um apelo aos espíritos místicos ou aos espíritos dos matos para que venham ajudar os pobres viventes a elevar-se espiritualmente e a encontrar uma solução para seus problemas cotidianos, inclusive o da saúde física. O catimbó era primitivamente, entre os índios selvagens, uma festa de colheita e da preparação da jurema, mas tornou-se pouco a pouco um culto destinado a fazer descer os espíritos da floresta, dos rios e das montanhas, os encantados, nos corpos dos catimbozeiros, para que respondessem às consultas dos infelizes e dos doentes.” (BASTIDE, 1959:154). Em seu estudo sobre a tradição da jurema na umbanda nordestina, Assunção (2006) afirma que “adjunto de jurema, beber jurema, segredo da jurema, catimbó, não importa o nome, o que interessa é registrar a similitude dessas práticas em períodos e culturas diversas. Convém também observar que os elementos dessas práticas, vividos por meio de um processo de reelaboração e reinterpretção, estão presentes no culto da jurema dos terreiros de umbanda do nordeste brasileiro como um culto aos mestres catimbozeiros, aos caboclos indígenas e aos negros africanos”. (ASSUNÇÃO, 2006:22).

Chegou um homem aqui com a perna... vixe Maria! já tinha andado por todo médico já ia cortar a perna... ---- o senhor acredita em macumba? Não. Pois o senhor volte pra trás num terreiro de macumba pra tirar o que você tem e era uma macumba mesmo que botaram nele... aí eu disse toda verdade, tudo que foi passado que ele viu o caboclo disse pra ele, não sabia nem quem era, o homem ele disse...----- gostei, gostei porque o caboclo disse tudo que passou na minha vida mesmo, foi passado. Eu só fiz três cura... a coisa mais horrível do mundo, eu tinha recebido uma saia de macumba do Rio de Janeiro que uma mulher tinha me dado... essa saia ficou como um beiju dura no meu corpo, aí o caboclo disse assim que eu subi tinham tirado ela e botaram outra, quando foi no outro dia eu fui lavar essa saia e dei fim, mais tem uma coisa pus ele bom, quando ficou bom a senhora pode crer que esse terreiro ficava quando começava a cura dele esse terreiro ficava parecia que tinha botado uma lata d'água que tinha botado era uma catinga de rabugem mais feia do mundo, ali foi uma feitiçaria bem feita, ai com três curas ele chegou a mim e disse estou bonzinho ele andava de bermuda porque não podia usar calça nem sapato, mais era daqui até a ponta do pé era um lastreio só a perna do homem, não era ferido não, era aquele verme-lhão e aquele aguaceiro até eu mesmo quando ele chegou pra falar comigo, eu

digo eu vou fazer sua cura porque caridade é caridade... ele chorava porque tinha os filhos, os filhos passando fome passando mal, porque ele não podia trabalhar, ele era pedreiro.... (Catimbozeira Iolanda, Fortaleza, 2010).

Nesse ponto, é importante ressaltar uma diferença crucial entre o que observamos no Rio de Janeiro e em Fortaleza: nos terreiros cearenses, nota-se uma influência muito maior do Catimbó e de outros elementos de religiosidade indígena do que nos terreiros pesquisados no Rio de Janeiro.

O conhecimento de uma longa tradição, o exercício da escuta e do aconselhamento, a disponibilidade de tempo e energia para o acompanhamento no tratamento diminuem as distâncias entre o enfermo e o cuidador. A relação de acolhimento vivenciada nos terreiros permite uma interação entre as subjetividades do cuidador e de quem é cuidado. Há uma troca mútua de conhecimentos e sentimentos que facilita a superação das situações de conflito. A confiança se fortalece na medida em que o pai ou a mãe de santo prioriza o exercício do ver, do tocar, do ouvir e do sentir. O adepto convalescente encontra meios para a superação de seus problemas de saúde por meio do acompanhamento do sacerdote - intermediado pela representação simbólica da “força”, da “energia” e dos “tratamentos” indicados pelas entidades e orixás - além da dedicação e assistência empreendidas por parte da irmandade do terreiro. Esta confiança é de fundamental importância para os sujeitos fragilizados pela situação de doença, conforme afirmara Levi-Strauss.

As práticas em saúde nos terreiros fortalecem a crença na cura e são conduzidas por meio de rezas, benzeduras e passes,

consultas espirituais junto aos caboclos e pretos velhos, jogos de búzios, uso de plantas medicinais por meio de chás, garrafadas e banhos de ervas, dentre outros. Pai Liberdônio e Pai Yango contam um pouco de seus segredos e destacam a importância dos pretos velhos na condução dos tratamentos de cura:

Geralmente na Umbanda tem as ervas medicinais, tem as ervas quentes, as ervas do descarrego eu uso muito na minha casa, banho de tipi, dou banho de descarrego dou banho de ervas marmeleiro, dou banho misturado com alho roxo, amara chama-se a cachaça misturado com limão e sal e tal tem esse banho de descarrego que é o forte, que se chama rabo de galo, rabo de galo para o caboclo, no Preto Velho também dou banho de descarrego pra poder tirar todas as cargas negativas, é o meu primeiro processo no meu rito na minha casa, aí vou ensinar a fazer os banhos de limpeza e os medicamentos de acordo com o Preto Velho deixar, o Preto Velho é que ensina as plantas medicinais que eu vou usar, pra fazer uma garrafada pra pessoa, a babosa o alecrim, a arruda, o cipó. Aí eu faço a garrafada de acordo com cada entidade o Preto Velho me ensina os remédios para determinadas doenças e inicia o ritual... (...) dependendo também da doença, como foi feita a demanda, a demanda se materializa, trabalho de feitiçaria, bruxaria todos nós sabemos curadores o feitiço ele se materializa, o trabalho ele se materializa. Então quando tá realmente

muito avançado sobre o corpo da pessoa, nós temos que geralmente uma 7, 14 ou 21 guias, aí depende na minha casa eu pego 7 médiuns já firmado pra poder ajudar na cura, pra arrear os Pretos velhos, pra fazer uma corrente uma assistência naquela cura, 7, 14 a 21 dias pra o trabalho ser concretizado nessa cura. (Pai Liberdônio, Fortaleza, 2010).

O preto velho, ele é uma entidade que é aquela luz que te dá o colo, é aquela entidade que te traz uma palavra de carinho, que te traz uma palavra de esperança, uma palavra de conforto, às vezes, uma palavra que ele fala resolve o seu problema, te dá encorajamento, faz com que você não desista da vida, não desista da sua luta, do seu projeto, daquilo que você pensa, daquilo que você quer, daquilo que você segue. Eu atendo pessoas aqui, muitas com vontade de se matar, que vêm procurar o preto velho, e na hora, sem trabalho nenhum, uma conversa assim muda a cabeça da pessoa. (Pai Yango, Rio de Janeiro, 2011).

As experiências de cura na umbanda também possuem elos com outras práticas religiosas, tanto no Rio de Janeiro como em Fortaleza. São práticas antigas e/ou mais recentes que são incorporadas ao saber dos pais e mães de santo da Umbanda, o que revela uma plasticidade e flexibilidade dessa religião. Nos relatos, ainda aparecem outras práticas como a utilização de energias do Reike e do Xamanismo.

Mãe Constância, após a realização de curso⁴ por intermédio da Rede de Terreiros, percebe como um elemento positivo para sua atuação, a incorporação de saberes a partir das práticas do Reike, e de seu aperfeiçoamento no Candomblé:

Está melhor do que há 20, 30 anos atrás, certo? Melhor porque os instrumentos que eu uso hoje são mais modernos, né? Hoje eu trabalho com energias diferenciadas do que eu trabalhava há 30 anos. Eu era uma pedra que precisava ser polida. Era mais bruta, né? Agora eu já estou mais polida. Então, a energia que eu trabalho hoje já é mais útil, e como eu disse, a ferramenta que eu uso hoje é mais moderna, é melhor. Trabalho com o Reike e também com o Candomblé, estou me aperfeiçoando. São energias diferentes, mas que a gente trata. Quando uma pessoa chega na minha mão, digamos assim, com um problema, eu já tenho maior capacidade de saber o problema dela e a melhor cura espiritual. São remédios mais completos para aquela dor, né? Então, eu posso buscar num ponto diferente. (Mãe Constância, Fortaleza, 2011).

Como podemos perceber, as práticas em saúde são recorrentes e fazem parte de uma tradição no contexto da umbanda. Com o estabelecimento do Sistema Único de

4 Em 2010, Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, conhecida popularmente em Fortaleza como Rede de Terreiros, em parceria com a Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza e Ministério da Saúde realiza o curso de Reike com destaque para as temáticas de afro-religiosidade, massoterapia e reflexologia.

Saúde, instituído no Brasil a partir da constituição de 1988, a relação da umbanda com o sistema oficial, ora dialoga de forma expressiva, a partir das parcerias realizadas com os movimentos e redes populares em saúde, ora dialoga de forma conflituosa, ainda apresentando grandes entraves entre sacerdotes e os profissionais de saúde.

No entanto, grandes são os avanços recentes. Uma vez que a OMS tem reconhecido diferentes práticas culturais em relação à saúde e incorporado a medicina tradicional como estratégia importante, no Brasil houve em 2006 a institucionalização da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS por parte do Ministério da Saúde. Conforme afirmam, Andrade e Costa (2010):

As práticas integrativas e complementares no SUS, em meio a um itinerário de crescente legitimação, valorizam recursos e métodos não biomédicos relativos ao processo saúde/doença/cura, enriquecem estratégias diagnóstico/terapêuticas e podem favorecer o pluralismo médico no Brasil. Desse modo, o atual sistema público de saúde transporta para seu interior outros saberes e racionalidades de base tradicional, que passam a conviver com a lógica e os serviços convencionais da biomedicina. (ANDRADE e COSTA, 2010).

Ainda segundo os referidos autores,

Esse campo de saberes e cuidados desenha um quadro extremamente múltiplo e sincrético, articulando um número crescente de métodos diagnóstico-te-

rapêuticos, tecnologias leves, filosofias orientais, práticas religiosas, em estratégias sensíveis de vivência corporal e de autoconhecimento. (ANDRADE e COSTA, 2010).

Por outro lado, nunca é demais lembrar a cumplicidade que identificamos no Brasil, entre a medicina convencional e as práticas religiosas. Uma delas é que muitas vezes os profissionais de saúde são membros ativos-participantes de uma crença específica, ou se favorecem de uma atmosfera que a todas acolhe em caráter solidário.

Em Fortaleza, a Rede de Terreiros tem desenvolvido ações em parcerias que estimulam o atendimento de pais e mães de santo nas próprias unidades de saúde da Prefeitura Municipal de Fortaleza, preparando as lideranças religiosas para atuação na área da saúde mental. Embora ainda possa ser considerada uma experiência pontual, a prática do Reike aliada a Umbanda e ao Candomblé adentram nos espaços dos terreiros, repercutindo nas condutas dos sacerdotes diante de sua clientela. No Rio de Janeiro, já existem parcerias entre a Secretaria Municipal de Saúde e os terreiros, inclusive culminando com cartilhas de orientação para a promoção de saúde nos terreiros.

Uma questão que se mostrou oposta, em relação ao que ocorre em Fortaleza e no Rio de Janeiro, foi a tensão e a dificuldade que os profissionais de saúde têm, de lidar com os rituais terapêuticos, que, muitas vezes, os religiosos “precisam fazer” nas instituições oficiais de saúde. Em Fortaleza, embora de forma pontual, as mães de santo desenvolvem encontros terapêuticos com rezas, cânticos e bênçãos nas próprias unidades de saúde. E, aquele que desejar uma

atenção mais individualizada, é convidado a ir ao terreiro. Portanto, a parceria se estabelece, o fluxo de atendimento se modifica, e o “bem-estar” relacionado à saúde adquire uma dimensão mais ampliada no serviço público, que incluem as tradicionais práticas terapêuticas da Umbanda. Já no Rio de Janeiro, embora, essa dificuldade venha diminuindo ao longo do tempo e já existam parcerias, a realização dessa parceria é apontada como um grande desafio pelos religiosos. Segundo nossos entrevistados, antigamente era caso de polícia e eles eram perseguidos; atualmente, eles têm a lei a seu lado. Os seguintes trechos ilustram essa situação no Rio de Janeiro:

Em algumas determinadas situações dentro do hospital você pode fazer algumas coisas, até mesmo porque a legislação já permite isso, dentro do hospital e dentro do cemitério, você pode fazer uma reza..., mas tem determinadas coisas que você tem que fazer dentro do terreiro. (Pai Yango, Rio de Janeiro, 2011).

Há uma relação muito grande com a casa do candomblé e o médico. Mas é preciso que se tenha muita fé... quando meu irmão tava no hospital fizemos um ebó lá. Foi horrível tinha muita gente passando...[levamos] pipoca, canjica, e ele tava na cama do hospital. E no dia seguinte ele levantou, mas a gente não deixa muito à vista. Ele tava numa enfermaria, mas só tinha ele. Os médicos e enfermeiros não viram, só um enfermeiro que era filho de santo. (Mãe Regina, Rio de Janeiro, 2011).

Essas incompletudes e tensões, onde se gesta, de um lado, uma tradição no cuidado e nas práticas curativas umbandistas; e de outro, o sistema oficial de saúde mediado pelo conhecimento da medicina oficial ainda requerem outros olhares em seus estudos, para que possam ser analisadas em diversas realidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacamos as ações de acolhimento realizadas por pais e mães de santo durante o tratamento de cura na Umbanda. Há que se ressaltar o caráter acolhedor das práticas de saúde nos terreiros, que buscam a “solução” de seus problemas a partir de conhecimentos de uma longa tradição que se reinventa constantemente, repassados de geração a geração, através da oralidade. Neste processo, gestam-se concepções e práticas diversas que manifestam o caráter multicultural da Umbanda brasileira.

Por meio das narrativas e das histórias vivenciadas pelos adeptos da Umbanda e investigadas por nós, foi possível perceber como se gesta nas práticas rituais e nas relações interpessoais a produção de conhecimento e seus significados, a promoção da saúde, incluindo as ações de acolhimento ou conflituosas relacionadas ao trato com as doenças, bem como a (re)invenção de tradições diversas em meio ao universo simbólico religioso da Umbanda e suas práticas em saúde.

Com o estabelecimento do Sistema Único de Saúde, instituído no Brasil a partir da constituição de 1988, a relação da Umbanda com o sistema oficial, ora dialoga de forma expressiva, a partir das parcerias realizadas com os movimentos

e redes populares em saúde, ora dialoga de forma conflituosa, ainda apresentando alguns entraves entre sacerdotes e os profissionais de saúde.

Em Fortaleza, a relação entre os terreiros e o sistema oficial de saúde se institui desde o processo de tratamento e busca da cura pelos adeptos. Os pais e mães de santo reconhecem a importância do acompanhamento médico oficial simultâneo ao tratamento espiritual encontrado nos terreiros. Ademais, parcerias entre os movimentos populares em saúde, a exemplo da Rede de Religiões Afro-Brasileiras em Saúde, e o Sistema Único de Saúde estimulam o atendimento de pais e mães de santo nas próprias unidades de saúde da Prefeitura Municipal de Fortaleza. Embora ainda possa ser considerada uma experiência pontual, o diálogo estabelecido promove mudanças positivas tanto no espaço das unidades básicas de saúde, como nos espaços dos terreiros, repercutindo nas condutas de profissionais de saúde e sacerdotes diante de sua clientela. No Rio de Janeiro, embora já existam iniciativas e essa dificuldade venha diminuindo ao longo do tempo, a realização dessa parceria é apontada como um grande desafio pelos religiosos.

Uma outra diferença interessante que observamos é uma influência muito maior do Catimbó e de outros elementos de religiosidade indígena em Fortaleza do que no Rio de Janeiro.

Em relação à saúde, podemos dizer que a Umbanda se aproxima da promoção da saúde, tendo impacto nos adeptos, em seus familiares e amigos, muitas vezes se constituindo como rede social de apoio, oferecendo “tratamentos” terapêuticos, atuando com seu repertório simbólico e real nas

diversas classes sociais, mesmo onde se tem acesso ao sistema de saúde oficial, como é o caso das capitais estudadas neste trabalho.

Diante da dinâmica da reprodução da própria Umbanda, com seus desafios internos e externos, na (re)invenção das suas práticas culturais, no convívio permanente entre seus adeptos, bem como no desafio por seu reconhecimento diante da sociedade em geral e considerando a Política Nacional de Práticas Integrativas do SUS, aflora a necessidade de se fazer representar junto ao poder público e mobilizar as ações efetivas em parceria com o Sistema Único de Saúde no sentido de garantir a efetividade de suas ações de promoção de saúde em paralelo com a medicina oficial.

Referências Bibliográficas

ANDRADE, J.T.; COSTA, L.F.A. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 3, p. 497-508, Set. 2010.

ASSUNÇÃO, Luiz Carvalho de. **Reino dos Mestres**: a tradição da jurema na umbanda nordestina. Rio de Janeiro: Pallas, 2006.

BASTIDE, Roger. **As religiões africanas no Brasil**. São Paulo: EDUSP, Pioneira, 1971.

_____. **Estudos Afro-brasileiros**. São Paulo: Perspectiva, 1989.

_____. **Sociologia do folclore brasileiro**. São Paulo: Anhembi, 1959.

_____. **O candomblé da Bahia: rito nagô**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

CARVALHO, A.C.D. **Curandeirismo e Medicina**. Londrina: Ed. UEL, 1999.

CSORDAS, T. **The rhetoric of transformation in ritual healing.** Culture, Medicine and Psychiatry, 1983.

DURKHEIM, Emile. **As formas elementares da vida religiosa.** São Paulo: Paulinas, 1989.

_____. **Sociologia.** José Albertino Rodrigues (org.); tradução de Laura Natal Rodrigues. São Paulo: Ática, 1978. (Coleção Grandes Cientistas Sociais).

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas.** Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. **O Saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa.** Petrópolis: Ed. Vozes, 1997.

_____. **El antropólogo como autor.** Barcelona, Paidós, 1989.

HOLANDA, Violeta Maria de Siqueira. **Obaluaiê: um estudo sobre o estigma no convívio com o HIV/Aids em terreiros de Umbanda na cidade de Fortaleza-Ceará.** Tese de Doutorado. Natal, RN: UFRN/PPGCS, 2013.

KAPFERER, B. **Entertaining demons.** Social Analysis, 1979.

LÉVI-STRAUSS, Claude (1949). A Eficácia Simbólica Em: Lévi-Strauss, C. **Antropologia Estrutural I.** RJ: Tempo Brasileiro, 1967.

LOYOLA, Maria Andréa. **Médicos e Curandeiros: conflito social e saúde.** São Paulo: Ed. Difel, 1984.

MAGNANI, J.G.C. **Doença e cura na religião umbandista:** subsídio para uma proposta de estudo comparativo entre a prática médica oficial e as práticas alternativas. São Paulo: FIOCRUZ, 1980 (texto mimeografado).

_____. **Doença Mental e Cura na Umbanda.** Artigo publicado em Teoria e Pesquisa – Revista do Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais, Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal de São Carlos, n. 40/41, jan/jul 2002.

MANTOVANI, Alexandre. **A construção social da cura em cultos umbandistas**: um estudo de caso em um terreiro de umbanda da cidade de Ribeirão Preto-SP. Dissertação de Mestrado. Ribeirão Preto: USP/PPGP, 2006.

MAUSS, Marcel (1974). Ensaio sobre a Dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. Em: Mauss, M. **Sociologia e Antropologia**. SP: Cosac & Naify, 2003: 185-318.

MELLO, M.L.; OLIVEIRA, S.S. Saúde, Religião e Cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. **Rev. Saúde e Sociedade**. v. 22, n. 4, 2013.

MONTERO, Paula. **Da doença à desordem**: a magia na umbanda. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1985.

_____. **A cura mágica na Umbanda**. Comunicações do ISER. Rio de Janeiro: Ano 5, n. 20, julho de 1986. ISSN: 0102-3055.

_____. **Magia e Pensamento Mágico**. São Paulo: Ática, 1986.

ORTIZ, Renato. **Cultura brasileira e identidade nacional**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

_____. **A morte branca do feiticeiro negro**. Petrópolis: Vozes, 1978.

RABELO, Miriam Cristina. **Religião e Cura**: algumas reflexões sobre a experiência religiosa das classes populares urbanas. Cad. Saúde Pública, 9(3): 316-325, jul/set, 1993.

_____. (1993). **Religião, Ritual e Cura**. Em: ALVES, P.C., MINAYO, M.C.S. (orgs). Saúde e Doença: Um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1994.

_____. ALVES, PCB., e SOUZA, IMA. **Experiência de doença e narrativa** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 264 p. ISBN 85-85676-68-X. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

SARAIVA, C. Filhas de santo em Lisboa: rituais, terapias e diálogos afro-brasileiros em Portugal. In: SARAIVA, C.; HAVIK, P., TAVIM, J.A. (Orgs.). **Caminhos Cruzados em História e Antropologia**. Estudos de Homenagem a Jill Dias. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais, 2010. p. 341-365.

SILVA, V.G.; **Caminhos da Alma**. São Paulo: Summus, 2002.

TURNER, Victor. Os símbolos no ritual *Ndembu*. Em: **Floresta de Símbolos**: aspectos do ritual *Ndembu*. RJ: Ed. UFF, 2005 [1967]:49-82.

_____ Dramas sociais e metáforas rituais. Em: **Dramas, Campos e Metáforas**. RJ: Ed. UFF, 2008 [1974]:19-54.

VELHO, G. **Projeto e metamorfose**: antropologia das sociedades complexas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

Cuidar nos terreiros: análise das interpretações dos adeptos umbandistas sobre o vídeo veiculado pela Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde, em Teresina-PI

Maria do Amparo Lopes Ribeiro

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE REPRESENTAÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA NOS TERREIROS DE UMBANDA DE TERESINA-PI

(...) o que eu peço ao livre pensador é que se coloque em face da religião no estado de espírito do crente. É somente sob essa condição que ele pode esperar compreendê-la. Que ele a sinta tal como o crente a sente, pois ela não é verdadeiramente nada além do que é para esse último. Ninguém que não traga ao estudo da religião uma espécie de sentimento religioso não pode falar dela! Ele parecerá com um cego que fala das cores. (DURKHEIM, 1914, p. 4)¹

A presente comunicação que compartilho nessas páginas faz parte da minha dissertação de mestrado em Antropologia, na Universidade Federal do Piauí, uma parte muito

1 Trecho compartilhado em uma rede social, no grupo Rede de Pesquisadores das Religiões Afro-brasileiras. Émile Durkheim in *Le sentiment religieux à l'heure actuelle*. Disponível em: http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/sc_soc_et_action/texte_4_14/avenir_religion.pdf.

importante, pois me ajudou a delimitar e aprofundar melhor o meu olhar sobre todo o contexto da sociedade mais ampla, no qual estavam inseridos tantos os meus atores da pesquisa como boa parte do povo de terreiro de Teresina-PI, nos acontecimentos de 2013. Tomando como norte o que diz Lévi-Strauss, quanto à atribuição da eficácia terapêutica, que se percebe no papel ordenador da significação do processo doença/saúde/cura, através da reconstrução de representações adequadas para o restabelecimento do indivíduo, prossegui com a pesquisa de campo com tal aporte. Do que pude observar nos terreiros de Teresina-PI, tais práticas terapêutico-religiosas são consideradas em termos do acolhimento prestado a quem procura essa religião, demonstrando com isso, seu grande potencial de complementariedade com os tratamentos e/ou diagnósticos iniciados no sistema de saúde oficial, assim como as possibilidades de se trabalhar nos espaços dos terreiros com práticas promotoras de saúde, que atendam as determinações das políticas públicas de saúde. Durante a pesquisa de campo e observando um evento em particular que ocorreu na cidade, pude acompanhar a divulgação do vídeo “O Cuidar nos Terreiros”, veiculado pela RENAFRO – Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e saúde, em agosto de 2013, e a repercussão que o mesmo teve para os integrantes do terreiro pesquisado. Essa Rede é uma instância de articulação da sociedade civil que envolve iniciados(as) nas religiões de matriz africana, visando a promoção da saúde do povo de santo e simpatizantes das religiões de matriz africana.

Durante o transcorrer da pesquisa, devo admitir que me reconheci no que Vagner Gonçalves (SILVA, 1994) diz sobre se ser um “antropólogo em construção”, frente às exi-

gências que o campo nos impõe e as interpretações advindas de tal “desabamento e reconstrução”, a partir dos conceitos e definições que me moldaram enquanto enfermeira, colocados diante das vivências e do que presenciei nos terreiros de Umbanda de Teresina, frente ao acolhimento que é prestado pelos atores sociais que compõem esses espaços, configurando-se no cuidado e atenção prestados para quem procura os terreiros.

E, com isso, não tenho como ser insensível a uma citação feita por Elisabete Aparecida Pinto,

Todas as interpretações são provisórias, elas são feitas de matérias posicionadas e preparadas para saber apenas certas coisas, mesmo quando entendidas, sensíveis, influentes em sua linguagem e capazes de circular facilmente no mundo cultural estrangeiro. Bons etnógrafos ainda têm os seus limites e as suas análises sempre são incompletas. (SILVA, 1994, p.19).

2. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E COLETIVAS SOBRE O CORPO, RELIGIOSIDADE E SAÚDE

Antes de adentrar a questão de como o tema sobre o cuidar da saúde nos terreiros repercutiu para o povo de terreiro de Teresina, é preciso falar um pouco sobre como se apresentariam tais representações sociais e coletivas para os atores envolvidos nesse processo. Segundo Maluf (2001), a forma de se abordar o corpo, não apenas como objeto da cultura, mas como também dotado de agência própria, não

apenas como receptáculo de símbolos culturais, mas como produtor de sentido, e no caso em questão de sentidos relacionados à uma rede de significados que permeiam a busca pela cura, no caso, a cura espiritual.

Ou seja, o corpo deixa de ser mero objeto da ação social e simbólica, receptáculo da inscrição de símbolos culturais e objeto a ser modelado pelas representações sociais e coletivas, e passa a ser agente e sujeito da experiência individual e coletiva, veículo e produtor de significados, instrumento e motor de constituição de novas subjetividades e novas formas do sujeito. E essas novas formas, para os adeptos da religião, seria quando estivessem incorporados pelas entidades que trabalham com a cura espiritual.

E como analisar o papel dos caboclos nos rituais de cura, do ponto de vista do perspectivismo ameríndio? Tal questão se fez presente durante minhas idas ao campo, onde pude observar a atuação de entidades ditas “Caboclos” e dos “Pretos-velhos”, que nos rituais chamados de “trabalhos de cura”, observados nos terreiros umbandistas, não se apresentavam como um rito de características estritamente africanos (com as doutrinas, pontos-cantados em línguas de origem africana, como o jêje ou minas (presentes em alguns rituais do Tambor de Mina e Terecô), o nagô, ou também chamado de iorubá, (característico de rituais do Candomblé de nação ketu). (GOMBERG, 2011; SILVA, 2005).

Maluf (2001) ainda se refere a uma característica comum nas diferentes visões ameríndias sobre o corpo e a pessoa, ou seja, é a ideia da transformabilidade generalizada dos seres que habitam o mundo indígena (de seres humanos em animais, de animais em seres humanos, de espíritos em

animais, e assim por diante). (Visão presente na Encantaria derivada tanto do Tambor de Mina Maranhense, Paraense, do Terecô de Codó ou da Pajelança, dentre outras manifestações de religiões de matriz africana) (FERRETTI, 1993)

Enfim, a pergunta retorna sob outra forma: que sujeito é esse? Para uma resposta, é necessário articular a discussão sobre corpo e corporalidade com uma reflexão sobre a noção de Pessoa e suas formas culturais específicas de agir e se interrelacionar, e em como a coexistência de códigos culturais diversos, se entrecruzando entre quem busca e quem presta a assistência, nesse imbrincamento entre religiosidades e saúde.

2.1 Alguns conceitos e modelos de saúde e doença

No modelo biomédico oficial, a diferença entre saúde e doença se dá, pelo enfoque e manifestação dessa última na vida do indivíduo, sendo definidas pela atuação de um agente patogênico, exterior ao organismo afetado, nada tendo a ver com questões socioculturais, demonstrando com isso toda a sua lógica unicausal, linear, unidirecional e progressiva, capaz de explicar todo o fenômeno do adoecer, levando-se à valorização de atributos como normalidade, um sinônimo para saúde e de patologização, ao estado de adoecimento (PUTTINI, 2010).

Porém, segundo Laplantine (2004), não há sociedade onde a doença não tenha uma dimensão social, repleta de representatividades por ela acometidas, sendo ao mesmo tempo a mais íntima e individual das realidades, dando um exemplo concreto da ligação intelectual entre a percepção

individual e o simbolismo social de estruturas estruturantes, fazendo com que o “campo de conhecimento e significado do doente” seja caracterizado pelo sofrimento e pela consciência da experiência mórbida com seus componentes irracionais de angústia (de ser portador de uma doença incurável) e de esperança (de curar-se), pois, segundo Minayo (2006), “as doenças, a saúde e a morte não se reduzem a uma evidência orgânica, natural e objetiva, mas sua vivência (...) está intimamente relacionada com características organizacionais e culturais de cada sociedade” (p. 205), ou seja, a doença e a saúde são socialmente construídas e o indivíduo doente é, sobretudo, um ator social que dá sentido àquilo que vivencia.

Conforme Lunardi (1999) citando “O normal e o patológico”, de Canguilhem, a dicotomia entre normal e patológico não alcança a multiplicidade de fatores envolvidos no processo saúde-doença, que no caso desse estudo, verifico se tratar quase que de um trinômio entre saúde-doença-cura, para essa autora, o anormal por si só, não poderia ser considerado como patológico (que pelo senso comum, é uma das possíveis analogias feitas), pois “diversidade não é doença”, o patológico se vincularia mais ao conceito de “pathos”, ou seja, em percepção e sentimento direto de impotência, frente a uma determinada circunstância, e daí também, derivando-se o sofrimento.

Para Segre e Ferraz (1997), as definições de saúde, tanto da Organização Mundial da Saúde quanto expressões como “medicina psicossomática” estão ultrapassadas, partindo-se do pressuposto de que o social é um fator presente para qualquer indivíduo que esteja sendo acometido por alguma doença, não há como se analisar fatores multicausais com um

ponto de vista unilateral que não contempla a multiplicidade e complexidade dos determinantes sociais envolvidos.

Para esses autores: “o tratamento de uma doença, qualquer que seja ela, só será legítima (...) se o “doente” manifestar vontade de ser ajudado” (p. 541), e é o que se observa os terreiros umbandistas, o próprio indivíduo se direciona ao terreiro com tal motivação, imbuído da esperança de alcançar a cura para o seu problema de saúde.

Assim, entre o aparentemente insignificante e o que se demonstra significativo, teceremos a trajetória e importância do *não-dito* ou aquilo que se diz de forma cautelosa e velada, talvez o ponto que nos apresente os sentidos de quem se permite experimentar a busca pelo restabelecimento de sua saúde nos terreiros, nesse entrecruzamento de discursos, o religioso e o do indivíduo acometido pela doença.

Com relação a isso, Melo e Silva (2010), citando Lévi-Strauss e Geertz, diz que:

O discurso religioso possibilita pensar os problemas dentro de uma lógica ordenada, oferecendo um critério de classificação e representando uma integração dos acontecimentos desordenados, tornando suportáveis “para o espírito as dores que o corpo se recusa a tolerar”, e isso, muitas vezes, [sendo] interpretado como cura (2010, p. 12).

Segundo Rabelo (2005) é possível encontrar nos trabalhos de Arthur Kleinman que procurou se manter fiel à antropologia interpretativista de Geertz, esse autor, em 1981, desenvolveu uma abordagem culturalmente sensível e aberta

ao trabalho comparativo, ou seja, a um só tempo interessante tanto para as discussões travadas no âmbito da antropologia como relevantes para os profissionais de saúde engajados em um esforço para “alargar o horizonte da medicina rumo ao diálogo com contextos médicos distintos dos seus” (p.128).

Essa autora demonstra a forma como Kleinman trabalhou, fazendo uma comparação entre os conceitos *illness* e *disease* e seus correspondentes *healing* e *cure*. *Disease* corresponderia à doença tomada como realidade objetiva, a um modelo centrado no mal-funcionamento de processos biológicos, e *cure* à intervenção que visa a alterar ou deter os processos patológicos relacionados à doença, ou seja, estes conceitos seriam os trabalhados no campo do modelo bio-médico.

Já o conceito de *illness*, por sua vez, seria o que se refere à doença como realidade subjetiva, seria o entendimento e, conseqüentemente, o sentimento dos sujeitos que estão aflitos e angustiados com sua doença; *healing* seria uma proposta de “reconduzir esse entendimento rumo a uma percepção de bem-estar. (...), Kleinman e seguidores argumentaram que a medicina ocidental se especializou em *curing* e relegou a um segundo plano os processos de *healing*, bastante desenvolvidos em sistemas médicos não ocidentais.” (RABELO, 2005, p. 129)

Trabalhar tais conceitos demonstra que os sistemas religiosos de cura, como no caso das práticas terapêuticas observadas nos terreiros em estudo, oferecem uma interpretação à doença que a insere no contexto sócio-cultural mais amplo de quem busca pela cura.

Ainda conforme Rabelo (2005), tais aportes simbólicos auxiliariam a quem busca pela cura, poder fazer uma interpretação que organizaria os estados confusos e desordenados que caracterizam a experiência da aflição pela qual está passando, em um todo ordenado e coerente e que, nesse sentido, faria mais do que simplesmente ligar tais estados a uma causa exterior, agindo, assim, diferentemente da abordagem biomédica, que tende a despersonalizar o doente, deixando de lado características que são valorizadas quando do tratamento religioso, que procura ver o indivíduo em sua totalidade, enquanto um ser social, biológico e psicológico.

2.2 A umbanda e suas representações de saúde e doença: por meio do trabalho de Pretos-velhos e Caboclos.

Segundo Concone (2004), a Umbanda coloca em ação figuras míticas que correspondem a símbolos populares, interpretados segundo cada segmento social que dela participa. Dentre eles, foi possível observar o papel dos Pretos e Pretas Velhos, isso no primeiro terreiro onde iniciei a pesquisa.

Não estou desmerecendo o fato de tais entidades já serem predominantemente reconhecidas como detentoras do “saber” e “saber fazer” banhos com ervas, benzimentos, encruzos e descarregos, no primeiro espaço onde estive, onde quem descia pra trabalhar era a Preta Velha Vó Candinha, incorporada na mãe de santo, notei que quem acorria ao terreiro, sempre gostava de conversar muito com essa entidade (não apenas com ela, mas com outros Pretos Velhos), muitos iam até lá, apenas por conta do carisma e empatia que tal entidade desenvolvia ao ouvir e acolher as pessoas.

É interessante notar que nos terreiros que, durante os trabalhos de cura e até mesmo nas ditas “giras” para desenvolvimento espiritual dos médiuns da casa, há uma certa “sequência” na qual as entidades “descem” no terreiro. É determinada pelos chefes espirituais até onde percebi, sendo caracterizada pelo tipo de energia trazida pelos visitantes e/ou pelos filhos(as) da casa a ser trabalhada: em primeiro lugar, os “Caboclos de Pena”; “Caboclos”² (que podem incluir representantes de várias Encantarias, seja Povo de Légua, Povo da Bandeira, Povo da Mata (FERRETTI, 1993), Pretos Velhos pra curar, benzer e defumar; Exus e Pombogiras, e por último, os Erês e/ou crianças, pra limpar o ambiente das energias pesadas que foram trabalhadas durante a noite.

Tal caracterização varia de terreiro para terreiro, pois cada um tem uma corrente específica de como trabalhar o ritual da cura, o que depende tanto dos guias que o pai e/ou mãe de santo incorporam, assim como as correntes dos seus filhos(as) de santo.

Era possível perceber que os Guias, poderiam surgir em diferentes “correntes/ linhas”³. Até onde vi, um Caboclo

2 Segundo Ferretti (1993), a maior características dos Caboclos é o de serem brasileiros e de nível hierárquico espiritual intermediário (índio ou representante de tipos regionais), e o fato de, quando em vida, um homem e/ou mulher livres, nunca sendo escravos, esta alcunha se aproxima mais da caracterização simbólica dos pretos e pretas velhos. Embora alguns tenham como representação o fato de serem negros, nunca foram escravos, sendo porém, prisioneiros de guerra ou, o que faz com que a falta de liberdade não seja algo tão estranho a eles. É importante notar que as “narrativas míticas de entidades espirituais “brasileiras” que chefiam (...) grandes famílias de encantados apresentam pontos de ligação com a História, com a literatura e com o folclore” (...) “suas vidas como encantados não conhecem limites de tempo, de espaço (...) sua mitologia não é apenas revivida no ritual e sim continuada e transformada por ele” (p. 434-435).

3 Fazendo um link com o trabalho de Mundicarmo Ferretti (1993), as “linhas” seriam associadas a domínios da natureza, por exemplo, quando os integrantes dos terreiros se referiam a “Povo das Águas” (água salgada, água doce), sendo que, caso a entida-

pode “virar a corrente” para a esquerda para atuar nesta área.

Tais apresentações das entidades variam muito do tipo de problemas apresentados pelas pessoas que acorrem aos terreiros, sendo que o ritual vai se moldando de forma a poder atender e/ou solucionar aquele problema da melhor forma possível, nenhuma pessoa sai do terreiro sem receber essa atenção pessoal e individualizada.

Observei que em determinadas épocas, períodos religiosos mais amplos em que se segue uma tradição originalmente católica, como no caso da Quaresma, onde as entidades que tem permissão para incorporarem são os pretos velhos e Exus, fora dessa época, os primeiros a incorporar são as entidades Caboclas, lembrando como disse anteriormente que essa ordem não é obrigatória, pois cada pai e/ou mãe de santo tem suas respectivas correntes e cada terreiro tem sua lei e forma de colocá-la em prática.

de se apresente como “do Mar”, este seria considerado como a “Calunga Grande”, por remeter à ideia de pessoas que tenham sido jogadas ao mar, como no caso de navios negreiros ou vítimas de naufrágios. Em contrapartida, a “Calunga Pequena” seria os cemitérios, daí, se dizer sobre a linha do “Povo da Calunga”, geralmente composta por Exus e Pombogiras (que não é o foco desta pesquisa, no caso), não se confundindo, necessariamente, com a dita linha “das Almas”, está se referindo propriamente aos Pretos e Pretas Velhos. Além dessas, se apresentam também a Linha da Mata, geralmente composta por “caboclos de pena”, representados por índios; a “Linha do Astral”, composta por “médicos do astral”, que auxiliam, juntamente com os Pretos Velhos, nos trabalhos de cura, e segundo o que ouvi, também fazem parte da dita “mesa branca”, que possui características mais próximas ao Kardecismo. Outra classificação também se daria por regiões geográficas que, não necessariamente, teriam seus correspondentes com os territórios conhecidos, mas fazendo alusão a um lugar de “Encanteria”, ou seja, um território simbólico ao qual se vincularia aquele caboclo e/ou encantado, como por exemplo, povo da Bahia, do Pará, do Ceará, de Codó, dentre outras). A linha estaria ligada mais ao “tipo, estilo regional” da entidade, a corrente, corresponderia mais a ser um tipo de “fluxo” de como as entidades pertencentes a uma determinada linha poderiam atuar, por exemplo, linha da Direita (Caboclos de Pena, Caboclos e Pretos Velhos, com energias menos densas), linha da Esquerda (Exus e Pombogiras, com energias mais densas, mais próximo das emoções e subjetividades humanas).

Segundo Dias (2011), os pretos velhos fazem parte da “memória social e histórica afro-brasileira”, reconhecida-mente pertencentes à “linha das almas”, vinculado ao culto de reverência aos mortos, respeito aos ancestrais, aos “mortos familiares” aos quais se está ligado ou por laços de parentesco ou pelos de afetividade.

O autor também refere que essa referência às “almas”, está vinculada tanto a pessoas falecidas que fizeram parte da história da própria comunidade, seja no “sentido familiar profano (parentela ancestral), seja no espiritual (parentela de santo), ou seja, cada manifestação não aconteceria por mero acaso, mas por uma vinculação simbólica que tal entidade teria com aquele que a procura, no dizer do povo de terreiro seriam o que se explicitaria no fato de que “a corrente teria levado a pessoa até aquele terreiro”, nas palavras do Guia Seu Ubirajara, “eu te traria, aonde quer que eu esteja, eu posso te trazer pra curar”.

Dias (2011) faz uma maravilhosa explanação sobre o trabalho dos pretos velhos na Umbanda⁴, que para ele se trata de um culto aos mortos, partindo-se do pressuposto que os espíritos (almas) nela cultuados, um dia já foram vivos, homens e mulheres que passaram por várias necessidades (econômicas, sociais, calamidades, doenças), mas que mantiveram um lado altruísta para lidar com as agruras que a vida lhe mostrou, trazendo daí a sua bagagem e sabedoria.

Os pretos-velhos são considerados os espíritos responsáveis pelo acolhimen-

4 Para maiores informações sobre os pretos velhos na Umbanda, ver a dissertação de mestrado de Rafael de Nuzzi Dias, “Correntes ancestrais: os pretos velhos do Rosário”, USP, 2011.

to, recepção, preparação e encaminhamento das almas dos mortos, tanto daqueles que em vida foram cumpridores de suas missões na Terra, já bem direcionados no caminho da espiritualidade, quanto, sobretudo, daqueles seres perdidos e desgarrados do caminho correto da evolução espiritual, que acabam vagando desorientados pelos recantos obscuros e trevosos do plano espiritual. (DIAS, 2011, p. 155).

Durante a pesquisa conversei com alguns Guias incorporados na mãe e no pai de santo, dos terreiros visitados, optando por trabalhar com os Caboclos, pois tive mais proximidade e oportunidade de fazer contato com essas entidades, e não por fazer uma distinção e juízo de valor sobre ser melhor trabalhar com uns do que com outros. Abaixo, descrevo algumas conversas que tive com o Guia Seu Ubirajara, segundo o mesmo, um “Caboclo de Pena muito velho”,

Caboclo. (...) caboclo de pena, mesmo. Eu vou lhe explicar uma coisa, porque assim, eu tinha um cocar, não é isso. E, você sabe que é feito de pena. Comecei a trabalhar com [o pai de santo] com 13 anos. Não é todo cocar que eu uso, e esse cocar, com o “depassar” do tempo, ele foi começando a se deformar. Então hoje, esse cocar tá sendo aprontado, pra que volte a usar de novo, que eu não gosto da minha cabeça descoberta, você tá entendendo? Por isso, muitas vezes as pessoas se perguntam. Porque geralmente quem usa chapéu de couro é va-

queiro, boiadeiro, viu. Agora a questão da bengala eu sempre andei de bengala. Eu acho que pelas aparência e pelo o que você já tem um pouco de noção e de ver, eu já sou bem velho, entendeu? Um cacique bem velho mesmo, então é isso minha filha, porque hoje em dia tudo é dificultoso, no nosso tempo não,... mas existe uma certa dificuldade pra você montar o que é realmente verdadeiro.

É possível notar que o mesmo faz as distinções referentes ao que caracterizaria os tipos regionais presentes na Umbanda. Sempre que iniciávamos uma conversa, antes dele me repassar qualquer informação, cantava uma doutrina, como se estivesse se apresentando:

“Pisei na mata virgem, meu Pai,
Aonde Deus fez a morada
Arreia os caboclos da Jurema,
Arreia os caboclos do Juremá!”

“Quem precisar da sua Encanteria,
Chamais ele, que ele vem!
Eu sou um moço encantado,
Não faço mal a ninguém!”

“Quem se acha em perigo, se apegue com as folhas verde
Eu sou um moço encantado,
Não faço mal a ninguém!”⁵

5 Ponto cantado de chegada, de Seu Ubirajara.

Após entoar essas doutrinas, observava que Seu Ubi-rajara estalava uma faixa verde (nos terreiros umbandistas, alguns a chamam de “espada” do médium), em forma de cruzamento, no corpo do pai de santo. Ao iniciar esses encontros para conversar com esse guia, tomava o cuidado de somente fazer as perguntas no momento da conversa, para não dar margem para que o pai de santo pudesse se preparar previamente para respondê-las.

Ele dizia que, para conhecê-lo, era preciso prestar atenção em suas “curimbas”/doutrinas, pois “você tem que saber de onde eu venho pela minha curimba, raciocine no ponto, e veja de onde é a minha origem”.

Uma de suas doutrinas, diz que “*Estrela D’alva é sua guia, Ubirajara é caboclo valente, Ubirajara mora lá na mata, lá na grota funda, lá no fim do mundo...*”, ou seja, que ele costuma trabalhar nas madrugadas, não tendo medo de andar à noite pela mata, em detrimento dos perigos que a mesma possa oferecer, e que ele é muito difícil de ser encontrado, pois só quem tiver coragem poderia buscá-lo numa “grota funda” (caverna), bem distante de qualquer sinal de civilização, indo mata adentro.

Falando sobre como se dão os trabalhos de cura, ele me explicou que na “cura” não se bate tambor, pois

Se vai tratar um doente, não trata com toque. Precisa analisar mais o problema, prestar mais atenção. Tem que ver qual o diagnóstico que se tem... Com o toque do tambor, não tem condição. O toque já abala mais, aí atrapalha, não ajuda.

Nota-se que o Guia demonstra conhecer o significado do que seja um “diagnóstico”, no sentido de investigar, procurar a causa que levou a pessoa a adoecer, seja espiritual seja material, quais os problemas pessoais pelos quais está passando (emocionais e/ou financeiros). O que pude notar é que são conceitos que o próprio pai de santo costuma trabalhar quando não está incorporado, pois, conversando com ele, certa vez, o mesmo referiu que, a partir do momento que você passa a cuidar das pessoas, é como se tornasse um pedaço dele mesmo, pois, há o cuidado em orientar e trabalhar a situação da pessoa, por meio da sua mediunidade, ele absorveria os problemas, como se transferindo para o lugar do outro, sempre buscando orientar a pessoa, para que ela saiba lidar melhor com tais problemas, para que não caia novamente no abismo que a tenha levado até o terreiro.

Para o Caboclo Ubirajara, as doenças seriam “demônios”, espíritos negativos que se apoderam ou se encostam na vida das pessoas, sugando sua vitalidade, frutos de feitiçarias ou pelo fato daquela pessoa ter algum nível de mediunidade e estar à mercê de tais influências. Diz que, quando era vivo, fazia parte de uma tribo chamada Tukano e que havia desencarnado há muito tempo, agora só trabalhando na cura e na desobsessão, *“cura de enfermidades, enfermidades que são colocadas nas pessoas, a gente trabalha com desmanche de feitiços, trabalha também com abre caminho e... mental também”*.

Disse que com o pai Léo de Iansã começou a trabalhar com ele, quando o mesmo tinha uns 13 a 14 anos de idade, sendo que a corrente onde desenvolve os trabalhos, é na linha de Oxalá. Segundo ele, seria a linha onde a se pede licença para que as pessoas consigam se libertar das influên-

cias de espíritos negativos, no caso, para ele, os responsáveis pelas doenças que não solucionadas pelos médicos, os “moços do anel”, “os homens de vestes brancas”.

Inicialmente, desconfiei que houvesse alguma relação entre essa entidade e a entidade de mesmo nome, presente no Tambor de Mina, referida por Prandi (2005)⁶ e Mundicarmo Ferretti (1993), já que a Umbanda teresinense, por seu nível de complexidade e diversidade, possui influências da Jurema (nota-se pelas associações que se encontram em várias curimbas/doutrinas entoadas pelos ditos “caboclos de pena”, “caboclos da mata”), do Terecô e Encantaria maranhense e cearense, porém tal hipótese não se confirmou, devido às duas entidades terem perfis bem diferentes, sendo que no Tambor de Mina, Ubirajara é um caboclo encantado, da família da Turquia, em contrapartida, Seu Ubirajara, como ele mesmo disse, não é um Encantado, mas um Espírito, que já viveu na terra e que agora tem uma missão a cumprir nos trabalhos de cura e desobsessão.

6 É possível reconhecer alguns nomes de caboclos, encontrados nos terreiros de Teresina, por meio de suas doutrinas, na categorização feita por Prandi (2005), geralmente pertencentes à família de Encantados do Povo da Turquia (Cabocla Mariana, Menino de Léria, Japetequara, Tabajara, Itacolomi, Tapindaré, Jaguarema, Herundina, Balanço, Ubirajara, Maresia, Mariano, Guapindaiá, João da Cruz, João do Leme, Menino do Morro, Juracema, Candeias, Sentinela, Caboclo da Ilha, Flecheiro, Ubiratã, Caboclinho, Aquilital, Cigano, Rosário, Princesa Floripes, Jururema, Caboclo do Tumê, Camarão, Guapindaí-Açu, Júpiter, Morro de Areia, Ribamar, Rochedo, Rosarinho, são encantados guerreiros e suas cantigas falam de guerras e batalhas no mar, dizem que nasceram das ondas do mar), da Mata do Codó (Família de Légua, Zé Raimundo Boji Buá Sucena Trindade, Joana Gunça, Maria de Légua, Oscar de Légua, Teresa Légua, Francisquinho da Cruz Vermelha, Zé de Légua, Dorinha Légua, Antônio Légua, Aderaldo Bogi Buá, Expedito de Légua, Daniel Légua, Lourenço Légua, (...) Mearim, Folha Seca, Maria Rosa, Dona Maria José, Coli Maneiro, Martinho Légua, dentre outros), Povo da Mata (a qual pertencem vários caboclos cultuados na Umbanda como Caboclo Pena Branca, Cabocla Jacira, Cabocla Jussara, Sultão das Matas, Caboclinho da Mata, Caboclo Zuri e Cabocla Guaraciara) e um representante do Povo da Bandeira, Seu João da Mata, Rei da Bandeira.

2.2 A importância do incentivo à promoção de saúde nos espaços de culto de povos e comunidades tradicionais por meio do vídeo “o cuidar nos terreiros”.

Em 2013, a Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (RENAFRO) completou 10 anos de atuação. Um pouco antes disso e em parceria com o Departamento de DST-AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde em outubro de 2012, realizou o lançamento do vídeo “O Cuidar nos Terreiros” em diversas capitais do país, esse documentário foi filmado inicialmente em São Luís-MA, Salvador-BA, Rio de Janeiro-RJ e Porto Alegre-RS, abordando os modelos de cuidados presentes nos terreiros, que podem influenciar na elaboração de políticas públicas de saúde e mostrando a pluralidade cultural das religiões de matriz africana e o importante legado cultural preservado pelos terreiros para a preservação e restauração da saúde e do equilíbrio.

O vídeo apresenta os terreiros como espaços promotores de saúde e importantes parceiros do SUS, mostrando o quanto a diversidade cultural das religiões de matriz africana e sua visão de mundo integradora podem auxiliar nos processos de equilíbrio das pessoas que buscam tais espaços à procura de resolver problemas de saúde, afetivos, financeiros, pois partindo-se do pressuposto que o bem-estar integral inclui esses vários fatores e a forma como estão interrelacionados entre si, vários determinantes sociais estão envolvidos para formar o conceito de saúde, de estar saudável e de bem consigo mesmo.

A temática central é a prática de cuidados nos terreiros e a importância deles como espaço de preservação de um acervo cultural visualizado por meio das línguas, dos cânticos (doutrinas e/ou orikis), das lendas, da utilização das folhas, das vestimentas e da conscientização e incentivo a um pensamento ecológico de cuidado com a natureza.

O documentário é um reconhecimento dos terreiros como espaços de promoção à saúde, o direito humano à saúde, o respeito às orientações sexuais, o cuidado e o acolhimento às pessoas vivendo com Aids e a participação das lideranças de terreiros nos espaços de controle social.

Através de falas emocionadas e um bom trabalho de fotografia, nesse vídeo se oportunizou aos pais de santos abordarem a necessidade do cuidado, do acolhimento, do aconchego das pessoas que estão se sentindo de certa forma vulneráveis ao estado no qual a doença as coloca, necessitando assim de ajuda, por meio de uma palavra amiga, de uma escuta atenta acerca dos seus problemas. Um rico material que nos ajuda a (re)pensar as nossas práticas de cuidado.

O lançamento do documentário, em 27 de março de 2013, no *Yiá Omi Axé Yiamasé*, mais conhecido como *Candomblé do Gantois*, teve muita importância pelo fato de ser lançado dentro de um terreiro e contando com a organização do evento realizada pela própria comunidade do Ilê⁷.

O conhecimento sobre o poder curativo das plantas, um dos muitos saberes das comunidades de matriz africana,

7 Ilês, Terreiros, Salões, Roças, Abaças ou Casas de Santo são denominações correntes, utilizados como sinônimos, para designar os espaços onde são cultuados os Orixás, Inquices, Voduns, Encantados e Entidades Espirituais que se manifestam por meio da incorporação ou da possessão nos filhos(as) de santo e médiuns da casa (GOMBERG, 2011).

é tema marcante no vídeo, foi escolhido por conta da necessidade de mostrar que existem outras formas de fazer saúde, e que as práticas terapêuticas dos terreiros e os modelos de cuidado devem ser levadas em consideração pelo Sistema Único de Saúde, tais como o acolhimento, o toque no corpo, a escuta, o uso das folhas, etc., pois fazem parte de um saber milenar, repassado ao longo dos anos pelos mais velhos, considerados arquivos vivos do saber da tradição, enfatizando a valorização do saber por meio da ancestralidade presente nos terreiros.

Toda essa movimentação em torno da valorização do cuidar nos terreiros e do potencial que esses espaços tem como promotores de saúde, foram de certa forma importantes para o povo de terreiro local, pois culminou com a vinda do Coordenador Nacional da RENAFRO, José Marmo, para a divulgação do vídeo na cidade, além da implementação do projeto “Cultura negra Estaiada na Ponte”, onde se reuniram boa parte das lideranças de terreiro de Teresina-PI, para fazer um cortejo/passeata contra o preconceito e a intolerância religiosa.

Porém, ao apresentar o vídeo aos integrantes do terreiro onde realizei a minha pesquisa, não foi possível notar essa mesma identificação com os anseios apresentados no vídeo, talvez isso se devesse ao fato de se fazer presente uma onda de descrença em qualquer atividade que fosse realizada por grupos que se autointitulassem como representativos das religiões afro-brasileiras e de matriz africana em Teresina, no momento, além de que, segundo os filhos(as) de santo onde realizei a pesquisa, no vídeo se apresentavam mais relatos de casas de Candomblé do que de Umbanda.

Bem, talvez esses eventos com a divulgação desse vídeo, servissem para que o povo de terreiro teresinense, principalmente no que tange ao público umbandista, já que são em maior número na cidade, pudesse construir sua identidade enquanto coletivo, pensando nessa possibilidade por meio do que Manuel Castells (1999) diz sobre tal construção, pois, no que diz respeito a atores sociais é possível entendê-la como um processo de elaboração de significados com base em um atributo cultural, ou ainda um conjunto de atributos culturais interrelacionados, os quais prevalecem sobre outras fontes de significado.

Para um determinado indivíduo ou ainda um ator coletivo, pode haver identidades múltiplas. No entanto, essa pluralidade é fonte de tensão e contradição tanto na auto-representação quanto na ação social, no caso citado, os umbandistas do terreiro pesquisado não se identificavam com o vídeo, por considerarem que este fazia apologia ao Candomblé, mesmo que se estivesse tratando sobre os conceitos de acolhimento e cuidado, que não necessariamente teriam a ver com essa distinção entre manifestações religiosas diferentes, porém tão próximas e complementares em sua cosmovisão.

No caso da minha pesquisa, quando iniciei, o que de-
tinha a atenção era uma mãe de santo frente a seus papéis sociais, e não como no segundo caso, um pai de santo frente ao que seria uma identidade do povo de terreiro, que estava emergindo na realidade local, frente a comoções e disputas pelo poder de legitimação por quem seria o representante das demandas do povo de terreiro em questões que envolvessem esse espaço como promotor de saúde, frente às políticas públicas de saúde. Castells analisa que os papéis são definidos

por normas estruturadas pelas instituições e organizações da sociedade. A importância relativa desses papéis no ato de influenciar o comportamento das pessoas depende de negociações e acordos entre os indivíduos e essas instituições e organizações.

Identities constituem fontes de significado para os próprios atores, por eles originadas, e construídas por meio de um processo de individuação. Identidades são fontes mais importantes de significado do que papéis, por causa do processo de autoconstrução e individuação que envolvem. São responsáveis por organizar significados, enquanto papéis sociais organizam funções.

Para Castells, o conceito de “significado” se define como identificação simbólica, por parte de um ator social, da finalidade da ação praticada por tal ator. Ora, e não foi por tal “identificação simbólica” que fez com que vários pais e mães de santo, com seus filhos comparecessem ao Cortejo durante o evento Cultura Negra Estaiada na Ponte, no ano de 2013, em Teresina? Essa mobilização foi interessante do ponto de vista que serviu de estopim para várias ações que se desenrolariam a partir daí, principalmente no que diz respeito a como os atores que formam ou que tentam se organizar em uma rede representativa das demandas do povo de terreiro local, se articulam, e em como isso repercute para e na imagem de tais mobilizações para os adeptos das religiões afro-brasileiras e de matriz africana locais, em específico, da Umbanda, que foi o foco para a pesquisa.

Isso também se liga à motivação apresentada por tais atores em participar de um evento como esse. Ainda para o autor, quem constrói a identidade coletiva, e para quem essa

identidade é construída, são em grande medida os determinantes do conteúdo simbólico dessa identidade, bem como de seu significado para aqueles que com ela se identificam ou dela se excluem. Fica a provocação para pesquisas futuras sobre essa temática.

CONSIDERAÇÕES EM ANDAMENTO

Estudar a relação entre religiosidade afro-brasileira, doença e saúde nos ajuda a visualizar o quanto tais aspectos se encontram repletos de representações, sentidos e significados para aqueles que vivenciam o processo do adoecimento, com suas angústias e sofrimentos e para os adeptos de tais religiões.

Espero que as modificações apresentadas na forma de encarar os choques e conflitos no campo, por meio da análise de como foi recebido a divulgação do vídeo “O Cuidar nos Terreiros” e como se deu a sua repercussão no povo de terreiro local, tenha me proporcionado a avaliação da complexidade do objeto de estudo, em termos da multiplicidade de discursos sobre a saúde, a doença e a identidade dos umbandistas locais.

Todo o percurso metodológico, com as vivências me levaram a trabalhar com as subjetividades inseridas nesse processo, um processo de construção de identidades e em como lidar com as “regras do jogo”, remodelando olhares e percepções, importando-nos saber de que maneira as práticas terapêuticas religiosas se relacionam com a cosmovisão e o imaginário inseridos na Umbanda teresinense, nesse encontro entre atores sociais que ressignificam seus sentidos sobre

o que seja a saúde e a doença, por meio de suas vivências com a cura espiritual manifestada no fazer de entidades como Pretos Velhos, Caboclos e Encantados, nesse intercâmbio com o sagrado, e o imaginário que permeia esse campo espiritual tão vivo e dinâmico.

Referências bibliográficas

CASTELLS, Manuel. **O poder da identidade**. v. 2 – São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CONCONE, Maria Helena Villas Bóas. Caboclos e pretos-velhos da umbanda. In: PRANDI, R. (Org.) **Encantaria brasileira: o livro dos mestres, caboclos e encantados**. – Rio de Janeiro: Pallas, 2004.

FERRETTI, Mundicarmo Maria Rocha. **Desceu na guma: o caboclo no tambor-de-mina no processo de mudança de um terreiro de São Luís – a Casa Fanti-Ashanti**. São Luís, SIOGE, 1993.

GOMBERG, Estélio. **Hospital de orixás: encontros terapêuticos em um terreiro de candomblé**. – Salvador: EDUFBA, 2011.

LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**. 3. ed., São Paulo: Martins Fortes, 2004.

LUNARDI, V. L. Problematizando conceitos de saúde, a partir do tema da governabilidade dos sujeitos. **Rev. Gaúcha Enf.**, Porto Alegre, 20 (1): 26-40, jan. 1999. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4219/2229>. Acesso em: 14 jul. 2013.

MALUF, S. W. **Corpo e corporalidades nas culturas contemporâneas: abordagens antropológicas**. Rev Esboços. Dossiê Corpo e História, v. 9, n. 9, 87-101, 2001.

MELLO, Márcio L.; OLIVEIRA, S. S. **Relação religião e saúde: possíveis contribuições**. In: Reunião Brasileira de Antropologia, 27, 2010, Belém. *Anais...* Belém: Universidade Federal do Pará, 2010. CD. Disponível em: <http://www.abant.org.br/conteudo/ANAIS/CD_Virtual_27_RBA/arquivos/grupos_trabalho/gt30/mlbcm.pdf> Acesso em: 12 out. 2012.

MINAYO, Maria Cecília. Contribuições da antropologia para pensar e fazer saúde. In: CAMPOS, G.W.S. *et al.* (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006.

PRANDI, R. (Org.) **Encantaria brasileira**: o livro dos mestres, caboclos e encantados. – Rio de Janeiro: Pallas, 2004.

PUTTINI, R. F.; JUNIOR PEREIRA, A.; OLIVEIRA, L. R. Modelos explicativos em saúde coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. **Physis Rev. De Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 20 (2): 753-767, 2010. Disponível em: www.scielo.br/pdf/physis/v20n3/v20n3a04.pdf. Acesso em: 14 jul. 2013.

RABELO, M.C.M. Religião e a transformação da experiência: notas sobre o estudo das práticas terapêuticas nos espaços religiosos. **Ilha R. Antr.**, v. 7, n. 1,2 . Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis, 2005, pp. 125-145

SEGRE, M.; FERRAZ, F.C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, 31 (5): 538-42, 1997. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsp/v31n5/2334.pdf. Acesso em: 14 jul. 2013.

SILVA, Vagner Gonçalves da. **O antropólogo e sua magia**: trabalho de campo e texto etnográfico nas pesquisas antropológicas sobre religiões afro-brasileiras. 1ª ed., 1ª reimpr. – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

_____. **A Antropologia e seus espelhos**. Seminário Temático, FFLCH, USP. – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1994.

Cultura, religiosidade e saúde: de Recife ao Rio de Janeiro simbolismos e tradição no Maracatu de Baque Virado

Thais Corrêa de Medeiros

Márcio Luiz Mello

INTRODUÇÃO

Durante a década de 60 do século XX, o amplo debate realizado em várias partes do mundo realçando a determinação econômica e social da saúde abriu caminho para a busca de uma abordagem positiva nesse campo (Ferreira, 2002, p. 07). Com o intuito de superar a orientação predominantemente centrada no controle da enfermidade, a promoção da saúde surge como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado as demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde, contribuindo na construção de ações que possibilitam responder às necessidades em saúde.

Tradicionalmente, segundo Wagner (2010, p. 65), os modos de viver têm sido abordados numa perspectiva individualizante e fragmentária, colocando os sujeitos e suas comunidades como responsáveis únicos pelas várias mudanças e arranjos ocorridos no processo saúde-adoecimento ao longo da vida. Contudo, na perspectiva ampliada de saúde como definida no âmbito do movimento da Reforma Sanitária brasileira, do Sistema Único de Saúde - SUS e das Cartas de

Promoção da Saúde, “*os modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade ou liberdade individual e comunitária*”. (FERREIRA, 2002, p.10). Ao contrário, os modos como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses pertencentes à ordem coletiva, uma vez que seus processos de construção se dão no contexto da própria vida. Portanto, podemos dizer que a saúde, bem como as doenças e até a morte, estão relacionadas com características organizacionais e culturais de cada sociedade. (MINAYO, 2006, p. 206).

Levando em consideração os parâmetros da promoção da saúde, percebemos que os modos de existir vão além dos modos institucionalizados de controle social. Organizando-se em rede, indicam que as ações em saúde estão vinculadas às necessidades percebidas e vivenciadas pela população nos diferentes territórios, sendo que a saúde, uma produção social de determinação múltipla e complexa, exige a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção, apontando a contrapartida necessária para a formação de políticas de saúde que abarquem os complexos aspectos que se relacionam com as múltiplas subjetividades das comunidades e sujeitos envolvidos.

Pensando na ampliação e aprofundamento das relações entre os serviços de saúde, as diferentes culturas, as diversas religiões e o saber popular, partimos do que compõe o movimento histórico que envolve o maracatu de baque virado. Seus fazeres e crenças, os campos de disputas, mediações e conflitos aos quais estão inseridos, bem como atores que fazem parte deste contexto e suas relações com a saúde e a religiosidade que ditam as peculiaridades destes grupos.

As Nações de Maracatu trazem em si elementos da tradição, da memória coletiva e da construção da sociedade pernambucana, mais especificamente na sua capital Recife, onde foram documentados os primeiros folguedos ou batucadas de manifestação afro-brasileira e maracatu (LIMA, 2008, p. 23).

Existem estudos que apontam sua existência no Brasil desde o século XVIII, o que se toma por hipótese que destas organizações teriam surgido muitas manifestações culturais populares, que de seus encontros e rituais em torno dessas representações sociais, deram origem ao Maracatu de Baque Virado.

Na primeira metade do século XX muito foi discutido sobre a “origem” dos Maracatus, ainda hoje localizada nas festas de Coroação dos reis e rainhas do Congo. No Recife essas coroações estavam associadas às Irmandades Católicas de Nossa Senhora do Rosário dos Homens Pretos, e, com o passar dos anos, as coroações deixaram de acontecer e a relação com as Igrejas Católicas também perderam força; desse modo, em meados dos anos 1930, o Maracatu passa a ser relacionado aos cultos religiosos afro-descendentes e duramente perseguido (GARCEZ, 2013, p. 23). Na década de 1940, ainda diante das perseguições, os maracatus começaram a passar por um processo de “carnavalização”, intensificando negociações entre os próprios e a Federação Carnavalesca de Pernambuco, que passou incentivar a saída dos Maracatus para a rua, com festas no Pátio de São Pedro. A princípio, as nações seriam o lado profano da manifestação da fé e religiosidade, podendo ter sido modificada esta relação ao longo do tempo.

O maracatu de baque virado no atual momento histórico se faz presente em boa parte do Brasil e do mundo, onde a partir de 1990 assume grande notoriedade com o impulso dos movimentos sociais, tais como o Movimento Negro Unificado (MNU), Nação Leão Coroado, movimento Mangue Beat (tendo como principal expoente Chico Science e o Grupo Nação Zumbi).

A discussão que nos cabe está situada, portanto, entre os sujeitos que constituem a Nação Estrela Brilhante de Recife, buscando as diferenças entre seus saberes e fazeres, em relação ao grupo Rio Maracatu que se encontra na cidade do Rio de Janeiro. Falamos de forma geral da identidade criada no que nos parece imprescindível, o sentimento de pertencimento dos sujeitos, das comunidades e grupos, criados a partir da vivência do maracatu, a presença dos elementos religiosos e a possível ligação com a saúde. O maracatu de baque virado como um todo se encontra em movimento na sua prática estética e o embate existente entre as transformações históricas, os mitos e as crenças também permeiam a construção social e identitária de seus componentes.

Seguindo o pressuposto de que a prática do maracatu de baque virado reforça as redes, bem como fortalece e cria novas identidades, nos interessa a análise de como isto ocorre dentro e fora de seu núcleo e se os conceitos de saúde estão relacionados à sua prática cotidiana, tanto em sua terra natal como nos grupos que não estão diretamente ligados à religiosidade, mas se expressam e afirmam a cultura do maracatu de baque virado. Pode o maracatu de baque virado promover saúde?

METODOLOGIA

A pesquisa com observação participante de caráter etnográfico tem como intenção uma análise aprofundada das características dos fenômenos que se apresentam e a não efetuação de uma generalização dos resultados obtidos. A amostra tem um caráter não probabilístico intencional, buscando assim dez (10) sujeitos que estejam de alguma forma relacionados à vivência do maracatu de baque virado, tanto em seu núcleo natal Recife como na cidade do Rio de Janeiro. Trata-se, portanto, de uma pesquisa ainda em andamento.

A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevistas individuais, onde os sujeitos foram convocados a falarem de suas experiências pessoais, utilizando assim o que Miriam Goldenberg (2004, p. 36) nos indica como o método biográfico, especificamente a história oral de vida. Segundo a autora, tal método em ciências sociais vem acompanhado de uma discussão mais ampla sobre a questão da singularidade de um indivíduo versus o contexto social e histórico em que está inserido.

Para Franco Ferraroti (*in*: Goldenberg. 2004, p. 36), cada vida pode ser vista como sendo, ao mesmo tempo, singular e universal, expressão da história pessoal e social, representativa de seu tempo, seu lugar, seu grupo, síntese entre a liberdade individual e o condicionamento dos contextos estruturais. Sendo possível, assim, ler uma sociedade através de sua biografia, conhecer o social partindo-se da especificidade irredutível de uma vida individual.

Utilizando as características da descrição etnográfica, a interpretação do fluxo do discurso social nos permite tentar salvar o dito num tal discurso, da sua possibilidade de

extinguir-se e fixá-lo em formas pesquisáveis. Assim trabalhamos com a história oral. Para Leydersdorff (2000, p. 67), a força das histórias de vida está na habilidade de analisar um caleidoscópio de representações culturais. A história oral e as histórias de vida tiram sua força do fato de acomodarem a singularidade da experiência individual e oferecem alternativas às ciências comportamentais que são impotentes, em seus esforços de generalização, para lidar com a imensa variedade de experiências. O método da história oral nos ajuda a melhorar nosso entendimento da estrutura intelectual e ideológica de uma era e oferece base para uma crítica às noções comuns de realidade (LEYDERSDORFF, 2000, p. 58).

Compreendemos que as ações sociais são comentários a respeito de mais do que elas mesmas, os fatos pequenos relacionam-se com grandes temas e nos dão material próximo à realidade local e subjetiva de cada entrevistado. Após a análise das entrevistas, buscou-se a comparação das diferentes respostas, as ideias novas que apareceram e o que corroborou ou refutou o pressuposto inicial e o entendimento do que os dados nos levaram a pensar de forma mais ampla. O material analisado foi articulado com as ideias dos diversos autores que pesquisam o tema. O intuito inicial da pesquisa foi feito para a confecção de uma monografia, que visa comunicar todos os aspectos encontrados durante a pesquisa para um grupo mais amplo da sociedade, bem como cumprir com a norma para a obtenção do grau de especialista em ciência, arte e cultura na saúde no Instituto Oswaldo Cruz – IOC da Fiocruz. A monografia também será apresentada a todos os colaboradores da pesquisa, a fim de comunicar o tema e apresentar-lhes o produto final do que será avaliado a partir de suas vivências pessoais e suas relações com a saúde.

A SAÚDE E A CULTURA

De que saúde estamos falando? Daquela que podemos identificar como “saúde positiva”, colocando a numa posição de suficiência quando comparada à visão fragmentada e reducionista, do modelo biomédico. Segundo a Carta de Ottawa (Ministério da saúde, 1986),

A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como um objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, promoção de saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (CZERESNIA & FREITAS, 2003, p. 55).

Esse conceito positivo neste trabalho está sendo entendido como sinônimo de visão ampliada. A visão negativa estaria então, por dedução associada a uma crítica à ideia de saúde como um fim em si mesmo, como algo que pudesse ter ou deixar de ter, postulando-se em contraposições, uma visão da saúde como meio ou recurso para a vida.

A Carta de Ottawa de 1986 postula ainda os recursos necessários como pré-requisitos para a saúde que são: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social, equidade, e para a mobilização destes recursos seria necessária a participação de outros setores.

Lefreve & Lefreve (2007, p. 31) afirmam que a Promoção de saúde representa uma possibilidade concreta (ainda que difícil de ser concretizada) de ruptura do paradigma no campo da saúde.

A Promoção de Saúde implica um novo modo de ver a saúde e a doença e também uma mudança social significativa em direção a uma sociedade que não seja, com as atuais, tão dominada pelo princípio da produção para o mercado e para o lucro e pelo consumismo generalizado (LEFREVE & LEFREVE.2007, p.38).

O objetivo, portanto, é representar algo que venha a ser parecido com uma mudança de paradigma no modo de entender e enfrentar a doença, decorrente disso promover a saúde; tendo a ver com a produção e difusão do conhecimento sobre os modos de existência e funcionamento sócio-histórico das doenças ,ou de cada doença ou grupo de doenças em particular, e a sua relação com a vida individual e coletiva, indicando novas políticas e projetos de intervenção comunitários e governamentais.

Faz-se necessário operar um deslocamento de objeto, passando a buscar a saúde em outro lugar, exatamente no que Lefreve e Lefreve (2007,p. 43) identificam como relações entre os corpos/mentes doentes (ou tidos como tais) e a sociedade, que precisam ser entendidas ou decifradas para, a partir daí, constituírem objeto de intervenções transformadoras, não mais no corpo (como faz a medicina) mas, diretamente em todos os espaços sociais. Precisa, assim, serem decifradas a partir de simbolismos, para, a partir daí, constituírem objetos e ações transformadoras.

Falamos aqui dos significantes que, para Geertz (1986, p. 27), não são sintomas ou conjuntos de sintomas, mas atos simbólicos ou conjunto de atos simbólicos que delimitam como objetivo a análise do discurso dos atores em relação no campo social. O comportamento humano é visto como ação simbólica, o que está diretamente ligada ao conjunto de práticas que se fazem nas distintas relações travadas no viver.

Segundo Dina Czeresnia (1999, p. 1), ao se considerar saúde em seu significado pleno, está-se lidando com algo tão amplo como a própria noção de vida. Promover a vida em suas múltiplas dimensões envolve, por um lado, ações do âmbito global de um Estado e, por outro, a singularidade e autonomia dos sujeitos, o que não pode ser atribuído à responsabilidade de uma área de conhecimento e práticas.

Esta concepção expressa o respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção de capacidade de escolha, bem como à utilização do conhecimento com o discernimento de atentar para as diferenças e singularidades dos acontecimentos que envolvem os sujeitos.

A busca desses elementos se faz no mundo concreto, no funcionamento social, onde se estabelecem as relações de saúde-doença, saúde-doença-corpo, saúde-doença-sociedade, saúde-doença-cultura etc.

A teia que forma e sustenta a promoção da saúde é ampla e diretamente ligada a cultura dos sujeitos; segundo Marcarian (1980, p. 35), seria a cultura que nos leva a refletir a vida social das pessoas do ponto de vista, e, do modo de vida específico que lhes é próprio.

O conceito de cultura, com certeza, representa uma expressiva contribuição da antropologia para o campo das ciências humanas e sociais. A cultura não exclui as diferenças, mas vive delas. Assim, cada cultura deve ser entendida em seus próprios termos. Essa é a base do relativismo cultural (MELLO, 2013, p. 17).

Com o desenvolvimento da corrente interpretativa da antropologia, surge uma nova concepção da relação entre indivíduo e cultura, tornando possível uma verdadeira integração da dimensão contextual na abordagem dos problemas de saúde (Uchôa e Vidal, 1994). É o exercício da faculdade de simbolização que cria a cultura, e o uso de símbolos que o torna possível na sua perpetuação. Assim, a antropologia da saúde, que passou a valorizar as muitas interpretações e fenômenos principalmente os relacionados à saúde e à doença, procura entender as formas por meio das quais esses simbolismos se expressam e podem ser interpretados (MELLO e OLIVEIRA, 2013, p. 1026).

Os símbolos e significados são partilhados pelos atores, membros do sistema cultural, entre eles, mas não dentro deles, são públicos e não privados. Estudar a cultura é, portanto estudar um código de símbolos partilhados pelos mesmos membros dessa cultura, sendo a busca da antropologia as possíveis interpretações. (WAGNER, 2010 p. 43). Portanto,

A antropologia da saúde organiza os símbolos e as categorias das doenças por meio de fontes produtoras de sentido-biológicas, sociais, culturais ou religiosas. Procura trilhar caminhos às vezes nada

convergentes, enfatizando a importância de entender a vida cotidiana e as visões das pessoas que vivem em comunidades de diferentes padrões culturais e sociais, além de estudar como estas se relacionam com a saúde e a doença. (MELLO e OLIVEIRA. 2013, p. 1027).

Segundo Alves e Minayo (1994, p.), mesmo opondo-se ao modelo biomédico, a antropologia tomou como objeto de reflexão a multiplicidade dos recursos terapêuticos e das novas modalidades dentro e fora do campo médico oficial, possibilitando o surgimento de conhecimentos e práticas que se mesclam, recriam e se impõem no contexto da sociedade brasileira; sendo possível reconhecer então que uma das características mais gerais da cultura brasileira está ligada a elementos que se remetem a religiosidade (MELLO e OLIVEIRA, 2013, p. 1033).

Diante dos ritos e costumes religiosos surgem muitas expressões culturais populares que contam e recontam a construção subjetiva e social de determinados grupos que as vivenciam. Pensando nesta ampliação e aprofundamento das relações são muitos os vieses que podemos colocar em foco nesta discussão, mas o nascimento do pressuposto que nos guia dialogar diretamente com as preposições da Promoção de saúde, sua localização íntima com a cultura dos sujeitos e a prática direta da atividade do maracatu de baque virado, que engloba elementos religiosos, culturais como também uma prática física e estética.

A cultura tratada como sistema simbólico especifica as relações internas entre os elementos passando a dialogar com os princípios ideológicos sociais, o que está diametral-

mente ligada aos conceitos de saúde. Esta saúde, quando abordada pelo viés positivo, corresponde a um estado de equilíbrio, possibilitando para o indivíduo dominar da melhor maneira possível as pressões e exigências da vida social. Poderia o maracatu de baque virado ser mais um elemento? Estar imerso em uma cultura que propaga o brincar, o conhecimento e a expansão da visão de mundo, a nosso ver abarca o pressuposto de promover saúde. Mas é preciso ainda identificar as muitas matizes e dar voz aos sujeitos para tecermos algumas conclusões preliminares.

MOVIMENTOS DO BAQUE VIRADO DO RECIFE AO RIO DE JANEIRO

Muito ocorreu na cena do Maracatu de Baque Virado até os dias atuais. Desde o processo de “carnavalização” em Recife, muitos maracatus nação foram para o museu, muitas disputas se deram, principalmente com relação à antiguidade e tempo de existência, reivindicações à ancestralidade, maracatus com o mesmo nome dos que hoje existem, desapareceram e retornaram, reivindicando posses dos elementos que o montam, calungas com nomes homônimos, muitos grupos surgiram, elementos simbólicos se perderam e foram reinventados, novas identidades foram criadas a partir das primordiais referências e a religiosidade se apresenta como um elemento que demarca a diferença fundamental, destacando as nações dos grupos percussivos. Encontramos aqui uma gama de relações que são desenvolvidas e compartilhadas por aqueles que fazem parte da prática do maracatu de baque virado, sua subjetividade e identidade que nos diz muito dos elementos simbólicos e sociais e de seu movimento em seu núcleo até sua expansão.

O Maracatu Nação Estrela Brilhante de Recife hoje desfila no “polo das agremiações” dentro da agenda do “Carnaval Multicultural de Recife” organizado pela prefeitura desta capital. Também ensaia e apresenta-se pelos arredores do bairro de sua sede (Alto José do Pinho, Bomba do Hemetério e Mangabeira) e outras regiões. Além disso, disputa o posto de uma das maiores nações de Maracatu da cidade. (Garcez, 2013, p. 39). Sua “corte real” é formada por diversos personagens como o rei e a rainha, princesas e príncipes, a baronesa e o barão, as baianas ricas, os lanceiros, as catirinas, a porta-estandarte etc. Sua composição percussiva tem um mestre de bateria que rege os batuqueiros; estes, por sua vez, tocam alfaias, caixas, agbês, gonguês e patangome.

A nação mantém seus vínculos religiosos a partir dos cultos de Xangô com suas calungas Dona Joventina e Dona Erundina, regidas respectivamente pelos orixás Iansã e Oxum. Mantém também vínculos com cultos de Jurema em que o Mestre Cangaruçu aparece como uma entidade protetora da percussão. (Garcez, 2013, p. 39).

O bairro Alto José do Pinho é uma comunidade recifense que abriga atualmente a sede do Maracatu Nação Estrela Brilhante de Recife e onde a maioria de seus integrantes vivem. Desde 1995, a nação se instalou ali e passou a ser organizada por Dona Marivalda (a rainha do Maracatu), mestre Walter (mestre da percussão) e seus companheiros que trabalham o ano todo para construção de seu Maracatu. (Garcez, 2013, p. 40). A comunidade é reconhecida como um polo artístico onde grupos caboclinhos, afoxés, bois, bandas de fanfarras e outra nação de maracatu a Almirante do Forte se localiza. Concomitante a esta efervescência criativa,

a região não esconde sua infraestrutura precária, com áreas sem água encanada e deficiência no tratamento sanitário. (GARCEZ, 2013, p. 42).

Segundo Lima (2013, p. 21), para discorrer sobre os maracatus nação pernambucanos, suas práticas, costumes e sociabilidades, é preciso definir que estes se constituem em importantes elementos da cultura negra, sendo, portanto, colocados em um lugar que perpassa o de simples componentes da cultura popular pernambucana, e inscrevendo-o socialmente como uma prática que se faz e refaz sustentada nestes elementos, e que vêm se afirmando enquanto resistência social e cultural; não somente nos dias atuais como ao longo da história, constituído essencialmente por aspectos afro-brasileiros.

Para Lima (2013, p. 62), a cultura negra neste aspecto pode ser identificada como práticas e costumes feitos de forma comunitária que trazem consigo sentidos compartilhados por grupos que dispõem de modos, de ofícios e saberes de formas complexas e dispostas. Inscreve-se aqui a cultura nos termos de uma construção dotada de significados intimamente ligados com as leituras do cotidiano, indicando práticas e costumes que expressam suas visões de mundo, pontos de vista, memórias, sociabilidades, dentre outras. Para Lima (2013, p. 69), o que define um maracatu nação é território, religião, práticas compartilhadas e espetáculo coletivo.

Existe na atualidade uma grande quantidade de grupos musicais, reproduzindo a sonoridade dos maracatus nação pernambucanos, e que estão espalhados pelo Recife e pelo mundo. No sudeste do Brasil, esses grupos adquiriram uma relativa visibilidade, sobretudo por estarem em grandes vitrines culturais e por disporem de recursos que lhes permi-

tem ter um maior alcance, gravando cds, realizando apresentações em casas de shows famosas e arrebanhando simpatizantes (LIMA, 2013, p. 57).

A respeito dos grupos percussivos, nos interessa o ano de 1998 quando, a partir do encontro de um batuqueiro da nação estrela brilhante de Recife, recém-chegado na cidade do Rio de Janeiro de um grupo de amigos que pesquisam e tocam ritmos populares brasileiros, funda-se o grupo Rio Maracatu (RM). No intercâmbio Recife-Rio desperta-se o desejo de trazer para a cidade do Rio de Janeiro a vivência do ritmo, as danças e cantos.

Já são dezesseis anos em atividade no bairro da Lapa, conhecido como um bairro que comporta a efervescência cultural da cidade do Rio de Janeiro, onde transitam várias identidades e culturas musicais como o samba, o funk, o rock, o forró e os ritmos populares. De Recife vieram os primeiros instrumentos e diversos mestres de maracatus-nação para demonstrarem seus fazeres e “sotaques”. Logo, de posse destes conhecimentos, os batuqueiros do Rio de Janeiro começaram a ensinar por meio de oficinas em sua sede (que se localiza no famoso espaço Fundação Progresso), para os interessados, formando-se assim as aulas semanais de dança e percussão e o bloco de carnaval, que visa colocar na rua os personagens que fazem parte do maracatu carioca. Sendo este o grupo que iniciou a vivência do maracatu de baque virado no estado do Rio de Janeiro, se reconhecem como um grupo percussivo que estiliza a vivência do maracatu, apresentando-se assim como um dos principais formadores dos muitos grupos que hoje representam o maracatu de baque virado na capital e arredores fluminenses.

O grupo é administrado no momento por seis pessoas, dentre os quais quatro são responsáveis pelas aulas de percussão e duas se destinam a comandar as aulas de dança, angariando recursos financeiros para o grupo por meio do pagamento dessas aulas pelos praticantes. Assim o grupo é formado em sua grande maioria por pessoas da classe média carioca, jovens e universitários que realizam aulas semanais, compondo os batuqueiros e dançarinas que fazem parte do bloco que se apresenta pelo bairro da Lapa e arredores, e também no carnaval; contando ao todo com cerca de 150 pessoas, configuração que depende da época do ano, sendo o carnaval e os meses próximos a ele os que mais agregam pessoas. Além disso, também formam o que se apresenta como “bloco show”, um grupo de aproximadamente 10 pessoas que fazem novos arranjos utilizando a musicalidade pernambucana e se apresentam em diversos lugares pelo estado do Rio de Janeiro e fora, como casas de shows, teatros, festivais de música etc.

Atualmente no estado do Rio de Janeiro encontram-se sete grupos de maracatu de baque virado, cada um com seu estilo próprio que se remete a algum maracatu-nação de Recife. Encontramos assim novos fazeres, identidades e sujeitos que integram a realidade do maracatu de baque virado, já que estamos diante de lógicas e contextos de cidade diferentes, bem como de atores distintos que cotidianamente atualizam esta prática.

Os maracatus nação são formados por pessoas que representam diversos personagens. Os grupos geralmente não possuem corte real, o Rio Maracatu brinca com esses personagens, fazendo ao seu modo a construção e reinterpretação desses elementos.

Para Lima (2013, p. 80), as nações se inscrevem de forma comunitária, em sua maioria, aberto para as pessoas de fora que se tornam membros por frequentar os ensaios ou ajudar diretamente na produção do maracatu, mas os conflitos e tensões estão presentes nos contextos em que diferentes situações são geradas e negociadas em processos diversos. Os instrumentos musicais e as fantasias utilizadas quando da ocasião de suas apresentações ao longo do ano ou durante o carnaval pertencem ao referido maracatu.

Não há uma cobrança de taxas ou mensalidades para integrar, tocar ou desfilar em um maracatu nação, estando abertos a receber pessoas de fora que integrem algum grupo, que devem seguir os preceitos de determinada nação para participarem dos trabalhos. No grupo percussivo, os instrumentos, as roupas e demais elementos geralmente pertencem a quem frequenta as aulas e paga por elas. A grande maioria dos integrantes dos maracatus nação reside na comunidade ou próximo onde o maracatu está sediado. E é por morarem próximos uns dos outros que compartilham práticas diversas, conferindo caráter de nação para estes que estão propensos a fazer o maracatu de forma coletiva. O grupo Rio maracatu agrega pessoas de vários lugares da cidade bem como de fora do país; por sua vez, os fazeres em relação ao maracatu de baque virado se configuram somente no momento em que o grupo se reúne nas oficinas ou ensaios para tocar ou dançar, tendo um grande fluxo de entrada e saída de pessoas.

O MARACATU, A RELIGIOSIDADE E A SAÚDE

Existe um diálogo muito próximo entre as nações e os grupos percussivos, onde a primeira é a detentora do saber

e a outra a que busca se aproximar para aprender e disseminar este conhecimento. A prática da reinvenção se encontra neste tramite, nas relações entre os sujeitos das nações e grupos, onde esta troca possibilita o desenvolvimento de novas formas de expressão. Assim, o maracatu nação também se reinventa em seu estilo estético, mas preserva sua tradição. Existe uma consolidação de redes de saber que ultrapassam as fronteiras de Recife e fixam o maracatu em outros lugares do mundo (GARCEZ, 2013, p. 44).

Alguns sujeitos do grupo percussivo que são ligados a religiosidade relacionam sua vivência do maracatu com esta dimensão, como vemos abaixo:

Hoje eu só tô no candomblé por causa do maracatu por que quando eu fui pra Recife a primeira vez, eu fui levada pelo maracatu e cheguei lá e vi a relação do maracatu nação com o terreiro de candomblé e eu percebi que não tinha mais como eu ficar negando (F. 32 anos).

(...) E é engraçado por que minha escolha religiosa possui íntima ligação com o Maracatu. Meu primeiro contato com as religiões afro brasileiras foi no Recife, eu fui levada pelos meninos do Maracatu Nação Estrela Brilhante para o terreiro e lá conheci o Candomblé e a Jurema Sagrada. A primeira casa de candomblé que pisei na minha vida foi o Ilê Omyin Ogunté, que é o terreiro onde são realizadas as obrigações espirituais da Nação Estrela Brilhante do Recife (A. 30 anos).

Existem na Nação Estrela Brilhante pessoas que não se filiam à prática religiosa com a prática do maracatu.

Sobre a religiosidade eu no particular sou católica, e o maracatu tem o envolvimento com o candomblé com a jurema; eu sempre respeitei e a nação nunca impôs que os batuqueiros tinham que fazer parte da religiosidade, mas que a gente tava ciente que tem o envolvimento do maracatu com a religião que é o candomblé mas aí a gente nunca teve a obrigação de participar das obrigações e de dar alguma obrigação; a única coisa que Marivalda [rainha] sempre pediu para própria proteção da gente é no caso uma vela pro anjo de guarda (S. 26 anos).

Também há casos da prática religiosa ser imprescindível:

A religiosidade é o que me sustenta, minha família vem do terreiro, então eu sempre estive no meio disso, e tocar um tambor é uma coisa sagrada. Vejo muito nítido que foi a fé nos meus orixás que me levou aonde estou hoje, que me faz conquistar as batalhas do dia a dia, que fortalece minha nação O estrela vem agregando muitas pessoas, que têm nos ajudado a crescer e fortificar. O maracatu e a religião andam juntos (I. 25 anos).

Em geral, os sujeitos entrevistados até o momento que estamos na pesquisa relacionam a prática do maracatu a partir de seus critérios de saúde, e utilizam categorias como saúde mental, física e espiritual.

Estar saudável para mim tem a ver com estar bem de corpo e alma e sinto muito forte a falta do maracatu quando, por algum motivo, fico afastada por algum tempo. Minhas segundas à noite são muito mais felizes quando vou ao RM, fico muito mais energizada para seguir caminhando. Então o maracatu para mim faz parte deste viver saudável e com minha saúde, física e mental. (M. 25 anos).

Para mim falando da saúde agora, o Maracatu de Baque Virado incentiva o raciocínio e melhora a capacidade motora. Praticar ele trabalha os músculos do corpo, exige um esforço danado da gente principalmente dos braços e da coluna. Eu amo tocar, mas te digo, me entrego a isso e saio quebrada e feliz quando toco. A dança também trabalha bastante o corpo e exige muito esforço físico, fora que eu vejo ainda o maracatu como uma válvula de escape contra o estresse diário e a pressão que sou submetida todos os dias em meu trabalho como advogada; acho imprescindível para minha saúde mental, estar ali todas as semanas (A. 30 anos).

Outras categorias recorrentes foram “equilíbrio” e “energia”, como sendo importante para a percepção do que é saúde; ou seja, equilíbrio equivale a ter saúde.

Tocar maracatu exige muito da gente né? Então se você não estiver bem, com a saúde boa fica difícil por que a troca da energia também é grande. E também se tocar maracatu deixa a gente feliz, realizado acho que pode dizer que tem uma relação, por que saúde não é quando você está bem? Podendo realizar as coisas do seu agrado? Então se eu to no maracatu e to fazendo aquilo de coração, por que eu gosto muito e to atingindo outras pessoas com a energia boa que o batuque proporciona a gente então tem uma ligação. Fora que tem que cuidar do corpo, tocamos com macaíba, que é pesada muitas horas em pé, pulando, se instigando, então tudo tem que estar em equilíbrio para funcionar. (P. 27 anos)

A prática do maracatu de baque virado também aparece como a porta de entrada para o conhecimento de outros elementos da cultura popular e a arte em geral, permitindo que as expressões culturais de Pernambuco como o coco, os caboclinhos, frevo e afoxés e outras que vão além como o samba, a literatura e o cinema façam parte da vida destes sujeitos.

Existe, portanto, um longo caminho de trocas e fazeres entre todos os sujeitos em relação a prática do maracatu de baque virado tanto na nação como no grupo percussivo. A prática do maracatu de baque virado é um dos fios que dá

sentido a vida destes sujeitos, seja por uma ligação à ancestralidade, seja por querer perpetuar a cultura popular brasileira, ou ainda por ser uma expressão religiosa e cultural para alguns, dando a quem a prática um *status* e uma posição social. Ser uma rainha, um príncipe ou dominar a prática de um instrumento musical, a dança e um saber cultural coloca estes atores em posições como construtores de suas subjetividades e identidades, sendo estas mais ligadas com os seus saberes críticos e pessoais. O maracatu de baque virado é ainda uma atividade prazerosa que possibilita a liberação do estresse cotidiano, criando laços de afeto e reconhecimento entre aqueles que frequentam o mesmo espaço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo esta uma pesquisa ainda em andamento, alinhavamos aqui algumas das características que começamos a deprender das análises dos discursos em elaboração e alguns tópicos que, nesta trajetória, pensamos explorar mais detidamente.

Alguns sujeitos do grupo percussivo do maracatu que são ligados à religiosidade relacionam sua vivência com esta dimensão, muitas vezes colocada como imprescindível. No entanto, há pessoas que não associam a prática religiosa à prática do maracatu.

Outros sujeitos entrevistados até o momento, para falar do maracatu, utilizam categorias como saúde mental, física e espiritual. Outras categorias recorrentes e importantes para a percepção do que é saúde foram “equilíbrio” e “energia”.

A prática do maracatu de baque virado dá sentido à vida de alguns destes sujeitos, ora por ligação à ancestralidade, ora por perpetuar a cultura popular brasileira, além de ser uma atividade lúdica que ajuda a lidar com as dificuldades do dia a dia e a criar redes de afeto.

Podemos afirmar também que a mescla de elementos culturais originários de nossas diferentes religiões e matrizes étnicas expressa as múltiplas possibilidades de assimilação e combinação presentes na cultura brasileira, e que podem se relacionar de uma forma não linear com a promoção da saúde dos brasileiros.

Referências bibliográficas

ALVES, P. C.; MINAYO, M. C. **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: **Cadernos de Saúde Pública**. vol. 15, n. 4, Rio de Janeiro, Oct./Dec. 1999.

FERREIRA, N. **Cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da saúde, 2002.

GARCEZ, L. S. **Os movimentos do maracatu Estrela Brilhante de Recife: Os trabalhos de uma nação diferente**. Niterói: Uff, 2013.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. São Paulo: Record, 2004.

LEFREVE, F. Lefreve, A.M.C. **Promoção da Saúde: A negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2007.

LEYDESDORFF, S. Desafios do Transculturalismo. In: **História Oral: Desafios para o século XXI**: Rio de Janeiro, Fiocruz, 2000.

LIMA, I. M de F. **Maracatus e maracatuzeiros: Desconstruindo certezas, batendo afayas e fazendo histórias.** Recife: Edições Bagaço, 2008.

_____. **Mas o que é mesmo maracatu nação?** Salvador: Eduneb, 2013.

MARCARIAN, E. Lugar e papel das investigações da cultura nas ciências sociais e modernas. In: **O papel da cultura nas ciências sociais.** Porto Alegre: Vila Martha, 1980.

MELLO, M.L.; OLIVEIRA, S.S. Saúde, Religião e Cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. **Rev. Saúde e Sociedade.** v. 22, n. 4, 2013.

MELLO, M.L. **Práticas terapêuticas populares e religiosidade afro-brasileira no Rio de Janeiro: um diálogo possível entre saúde e antropologia.** Projeto de Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: ENSP-FIOCRUZ. In press 2011.

MINAYO, M. C. S. Contribuições da antropologia para pensar e fazer saúde. In: **Tratado de saúde coletiva.** São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, p. 189-218.

UCHÔA, E.; VIDAL, J. M. Medical anthropology: conceptual and methodological elements for an approach to health and disease. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 497-504, 1994.

WAGNER, R. **A invenção da cultura.** São Paulo: Cosac Naify, 2010.

*Parte II - Saúde Indígena e uso terapêutico da
Ayahuasca*

Pajelança e babassuê: as faces do xamanismo amazônico no final do século XIX no Pará

Maria Audirene de Souza Cordeiro
Deise Lucy Oliveira Montardo

INTRODUÇÃO

As práticas populares de cura, aqui entendidas como diferentes manifestações do Xamanismo e das Encantarias¹, com seu repertório mágico-religioso, concretizado por meio de rezas e ações variadas, são os meios utilizados pelos homens das regiões mais isoladas do mundo e dos grandes centros urbanos para tratar seus males físicos e mentais. Por mais que a modernidade e a pós-modernidade tenham agraciado a humanidade com técnicas avançadas de pesquisa científica para cura de doenças físicas e mentais, ainda se recorre às várias práticas populares de cura com relativa frequência.

Há muito² esse conhecimento tradicional da região amazônica suscita o interesse de pesquisadores, dentre os quais para citarmos apenas os brasileiros: Veríssimo (1887), Barbosa Rodrigues (1890; 1899), Carvalho (1930), Andrade (1933; 1942), Salles (1969), Alvarenga (1950), Galvão (1951; 1953; 1955), Figueiredo, Vergolino e Silva (1972),

1 Entenda-se encantaria a partir do que propõe Prandi (2004): “o vértice das práticas mágico-religiosas tendo inúmeras particularidades que estão em constante transformação formando a religião brasileira ou religião dos encantados” (p. 7-9).

2 Yves D’Evreux e Claude D’Abbeville estiveram no Maranhão nos anos de 1613 e 1614, respectivamente. Ambos relatam as práticas terapêuticas dos Tupinambá como soprar fumaça sobre a parte enferma do corpo e posteriormente retirar a doença, sugando-a com a boca (PACHECO, 2004).

Figueiredo (1975; 1976; 1976; 1979), Araújo (1977), Maués (1977), Queiroz (1980), Camargo (1980), Oliveira (1983), Loyola (1984), Gosele (1991), Carvalho (1992), Leal (1992), Figueiredo (1994; 1996), Motta-Maués (1993), Cavalcante (2008) e Silva (2011).

Na Região Norte, principalmente nos estados do Pará e no Maranhão, há uma cartografia completa de práticas tradicionais de cura ora denominadas de *encantarias*, *pajelança*, *xamanismo* e *benção*. Todavia, no âmbito acadêmico-científico do Amazonas não fora identificada significativa produção sistemática sobre o assunto. Dentre os trabalhos ao qual tivemos acesso, destaca-se o estudo de Chester Gabriel³ (1980), que, a despeito de ter como foco a umbanda em Manaus/AM, estudou a pajelança dentre os outros cultos. Além dele, mais recentemente, Schweickardt (2002), França (2002), Fraxe (2004), Trindade (2006), e Araújo (2008) estudaram a atuação das “benzedeiras” e outros agentes de cura na zona urbana de cidades do Estado. Nesses últimos estudos já se percebe um esforço maior para que a presença/atividade dos(as) “pajés”, “xamãs”, “benzedeiras(ores)”, “curadoras(es)” e/ou “rezadora(es)” e de outros personagens do cenário mítico-religioso-amazônico seja também mapeada para ajudar a compor uma cartografia mais precisa do que ainda resiste/persiste de antigas crenças, ritos e de outras marcas da “arqueologia do saber” do povo amazonense.

A fim de contribuir para a concretude dessa tarefa, desenvolvemos uma proposta de pesquisa sobre as práticas populares de cura no município de Parintins. Esse estudo pretende se inserir nas novas frentes de trabalho dos estudos antropológicos “que refletem novos paradigmas analíticos”

3 Chester Gabriel realizou seu trabalho de campo em duas etapas: a primeira entre os anos de 1970 e 1973 e a segunda de 1977 a 1978.

(LANGDON, 1996, p.11) e, conseqüentemente, têm ajudado a assegurar o não silenciamento das tradições populares de cura, as quais constituem uma forma de marcar posição contra as práticas de saúde cartesianas que excluem o mágico e o simbólico do diagnóstico da doença e da busca pela cura e, muitas vezes, negam a validade do conhecimento popular para sustentar, dentre outras frentes capitalistas, a lógica mercadológica dos grandes laboratórios de medicamentos alopatícos. Trata-se de uma tendência que se inicia mais significativamente com os trabalhos de Castañeda (1968; 1971; 1972; 1977; 1981 apud LANGDON, 1996, p. 10) os quais questionaram o olhar positivista que o conhecimento científico preconizava até então sobre a realidade e as diferentes formas de percebê-la e apreendê-la (ZOLLA, 1983).

Como tarefa inicial para tamanha empreitada, buscamos os primeiros registros e estudos sobre essas práticas populares de cura na região amazônica, e, ao analisarmos os trabalhos sobre a religiosidade amazônica citados anteriormente, percebemos que todos tomaram como base ou “doxa antropológica” (SIGAUD, 2007, p. 129) a obra *Santos e Visagens* (1955), de Eduardo Galvão.

A fim de propor um percurso diferente, fizemos um novo levantamento. A partir do trabalho de Figueiredo (1996), tivemos acesso a alguns registros jornalísticos do final do século XIX sobre as práticas populares de cura em Belém. Por meio de uma citação que consta no prefácio de *Santos e Visagens* (GALVÃO, 1955), nos foi possível chegar às obras de José Veríssimo de Mattos, – citado como referência por Eduardo Galvão nesse e em outros estudos; e, por sua vez, durante a busca pelas obras de José Veríssimo (1887; 1889), encontramos as obras de Nina Rodrigues (1894; 1896) e de Oneyda Alvarenga (1950).

A leitura desse material bibliográfico nos permitiu ter acesso a outras obras e a construir uma nova perspectiva sobre as práticas de cura na região amazônica. O texto a seguir é o resultado desse percurso.

1. OS PRIMEIROS REGISTROS SOBRE AS PRÁTICAS DE CURA NO PARÁ

Os primeiros registros sobre as práticas de cura no Pará aos quais tivemos acesso constam nas edições de 08 de maio de 1884, de 02 de fevereiro de 1885 e de 09 de abril de 1886, do Jornal *Diário de Notícias*, de Belém do Pará. Segundo Figueiredo (1996), os casos sobre essas práticas eram amplamente divulgados pela imprensa⁴ de Belém.

O primeiro registro, noticiado em 08 de maio de 1884, cuja manchete era “um pajé e uma simplória”, tratava do pajé cearense Raimundo Antonio de Belém. De acordo com a notícia, o cearense que se apresentava como “o menino inspirado de Muaná” enganou uma senhora de nome Philomena, dizendo a ela que o cordão de ouro que a mesma trazia no pescoço estava enfeitiçado, mas que ele se comprometia a curá-lo e que, após o desenfeitiçamento, a joia apareceria no pescoço da dona, como por milagre, no dia seguinte. “Para viabilizar a sessão mágica, Raimundo exigiu um copo d’água lançou o cordão dentro e, depois de decorrido algum tempo, tirou-o, dando, a um outro homem que o acompanhava, a água do copo para beber” (FIGUEIREDO, 1996, p. 1).

4 Aldrin Figueiredo (1996), ao longo de sua dissertação, traz a lume uma série de registros escritos sobre a atuação dos pajés em Belém, no final do século XIX. As referências foram garimpadas em jornais que circularam nos oitocentos em Belém, em Autos de Inquéritos e Diligências Policiais, em Livros de Ocorrência Policial e em correspondências particulares.

Segundo o relato, passado alguns dias, como o cordão não reaparecera em seu pescoço, dona Philomena percebeu que havia sido enganada, e fora queixar-se à autoridade policial que, em diligência, prendeu o pajé Raimundo de Belém que confessou o crime. Figueiredo (1996) segue explicando que outras queixas contra o pajé foram sendo noticiadas em outras edições do *Diário de Notícias*.

Quanto aos outros dois casos – de 02 de fevereiro de 1885 e de 09 de abril de 1886, citados pelo historiador Aldrin Figueiredo (1996, p. 36) –, ambos foram registrados em Muaná, pequena cidade localizada na parte oeste da Ilha do Marajó, onde segundo o historiador fora um lugar de concentração de pajés no século XIX. O primeiro caso teria ocorrido no rio Tupuruquara, distrito da cidade, o local em que uma “menina-pajé” extraía do corpo de seus clientes uma série de *animalejos*; e o segundo, no rio Paruru, próximo a Muaná. De acordo com o jornal, o pajé Ângelo era acusado por um anônimo de prescrever beberagens e tirar do corpo do Sr. Antonio de Sarges, “formigas, flexas e outros embustes (...)” (FIGUEIREDO, 1996, p. 36).

Além desses, outros registros dessa mesma natureza podem ser encontrados nos jornais que circularam em Belém no final do século XIX e início do século XX,

entre anúncios da mais afamada moda pariesiense e mais queijos, vinhos e biscoitos, apareciam, nas mesmas páginas, como um ‘ocasional contraponto’, notícias sobre prisões de pajés, invasões a casas de feitiçaria, denúncias de bruxarias, notícias sobre o aparecimento de meninas santas, curas mágicas, assas-

sinatos por feitiçaria, zoomorfismos, e outros casos afins, que revelam um lado escondido da reluzente história do *fin-de-siècle* (FIGUEIREDO, 1996, p. 5).

Duas informações nos chamaram atenção nos registros citados no início desta seção: a referência a um pajé cearense e a “uma menina pajé”. Até então, no nosso imaginário como no imaginário dos que leem este texto, na Amazônia só havia pajé índio das etnias daquela região ou caboclo. Ao ler outras edições do *Diário de Notícias* podemos constatar que, na efervescência cultural dos oitocentos, havia, além de pajé cearense e menina pajé, pajé português e pajé negro fazendo pajelança em Belém. Não entraremos no mérito se se tratava ou não de charlatanismo ou sensacionalismo produzido pela imprensa da época, mas os fatos nos servem de indício de que tivemos outros tipos de pajé na Amazônia.

É claro que, além de ganharem as páginas dos jornais, fatos dessa natureza, também suscitavam a curiosidade de muitos intelectuais da época. A seguir, citamos alguns dos trabalhos que foram publicados no final do século XIX sobre essas práticas.

1.1 JOSÉ VERÍSSIMO E NINA RODRIGUES: A IMPLICAÇÃO DE SEUS DISCURSOS PARA CONSTITUIÇÃO DE UMA REALIDADE AMA- ZÔNICA

Apesar de *Santos e Visagens* (1955), de Galvão, ser tomado como “mito de origem” dos estudos sobre a *pajelança*, na verdade o primeiro estudo sobre essas práticas foi desen-

volvido por José Veríssimo de Mattos (1887). A escassez de referências à sua contribuição sobre a religiosidade na região amazônica talvez se deva ao fato de sua imagem ter sido cristalizada como escritor de obras literárias ou como crítico da literatura. Todavia, já no prefácio de *Santos e Visagens*, Galvão nos indica que leu os ensaios de Veríssimo, publicados em 1887 e 1889⁵, sobre “as crenças, instituições e hábitos religiosos do caboclo”. Além das obras de Veríssimo, merecem registro os estudos de Nina Rodrigues, sobretudo o quarto capítulo da obra *As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil* (1894). Nele, Nina Rodrigues discute os elementos antropológicos de formação da população brasileira e faz a divisão étnica do Brasil em quatro grandes áreas ou regiões e, por fim, define os caracteres físicos e climatológicos do país. Outra contribuição do período foi dada por Barbosa Rodrigues cuja obra *Poranduba Amazonense*, de 1890, é, segundo Figueiredo, “um verdadeiro tratado sobre as crenças e costumes amazônicos” (1996, p. 42).

Assim sendo, e, como um dos nossos objetivos é restituir os primeiros registros sobre as práticas populares de cura na região amazônica, atribuímos aos trabalhos de Veríssimo (1883; 1886; 1887), Barbosa Rodrigues (1894; 1896) e Nina Rodrigues (1894) o posto conjunto de primeiras obras a registrarem as práticas populares de cura no estado do Pará, na segunda metade do século XIX.

Não detalharemos aqui o teor de tais obras, mas tanto o ponto de vista de José Veríssimo quanto os de Barbosa

5 Nas referências bibliográficas de Santos e Visagens, constam os seguintes ensaios de Veríssimo “As populações indígenas e mestiças da Amazônia” e “Estudos brasileiros (1877-1885). Pará”. Tais referências podem ser encontradas em várias notas de rodapé de Galvão (1955).

Rodrigues e Nina Rodrigues, nas obras citadas, refletiam as concepções evolucionistas que marcaram as primeiras escolas antropológicas. Para fins deste texto, nos reportaremos apenas a algumas considerações pinçadas das obras de Veríssimo (1887) e Nina Rodrigues (1894) sobre a religiosidade e a constituição do povo amazônida. Todavia, recomendamos aos pesquisadores que se interessem pela Amazônia que consultem a *Poranduba Amazonense*.

Para Veríssimo (1887), os índios da Amazônia eram selvagens, e em termos religiosos, viviam no “período fetichista” desde a chegada dos colonizadores. Ele acreditava, como Tylor (1871), que a religião primitiva mais antiga fora o “animismo”, uma vez que, da mesma forma que os africanos (segundo Tylor), os indígenas (na concepção de Veríssimo) acreditavam que todos os seres – homens e animais, vegetais e minerais – eram constituídos por espírito(s) ou alma. Os pajés de sua época eram por ele chamados de “feiticeiros e médicos (e, para os selvagens, médico e feiticeiro são a mesma coisa) e adivinhos dos tupis-guaranis” (VERÍSSIMO, 1887, p. 56). Segundo Veríssimo, “ajudado pela rudeza dessa gente, [o pajé] sobreviveu ao deus de quem o quisesse fazer sacerdote”. Isso porque, durante as sessões curativas corriqueiras “mesmo nos centros mais civilizados, como as duas capitais [Belém e Manaus]” (VERÍSSIMO, 1887, p. 148) a aplicação de medicamentos era acompanhada “com orações do ritual católico (...) dançando ao som do maracá, cujo uso guardam, ao redor do enfermo crente e esperançoso de que esse instrumento, essa dança e essas misteriosas palavras, murmuradas por ele o hão de salvar” (VERÍSSIMO, 1887, p. 149).

Nina Rodrigues (1894)⁶, que era também partidário das “Teorias Racistas”, era um dos braços do governo para decifrar as possíveis e prováveis origens do povo brasileiro. *As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil* tornou-se uma bíblia e contribuiu significativamente para a atual homogeneização imagética da Amazônia. Isso porque no quarto capítulo da obra “Brazil Antropológico e Êtnico”, o pesquisador divide o Brasil em Zonas étnicas, para que assim cada região do país pudesse ser milimetricamente investigada. Segundo Nina Rodrigues, na zona étnica onde ele fixou a região amazônica, não havia negros suficientes que justificasse conceber uma participação significativa da cultura negra na representação cultural da Amazônia. No seu tratado, ele assim se reporta “o elemento que veio escravizado da África, o qual tanto concorreu para o progresso material e para nossa degradação moral (...) foi suplantado no vale do Amazonas pelo indígena” (NINA RODRIGUES, 1894, p. 136).

Segundo Figueiredo, as obras de Veríssimo e Nina Rodrigues causaram muitas implicações discursivas, e “no âmbito do estudo das crenças e concepções religiosas, a versão congelada, por assim dizer da região [da Amazônia como terra de índio], provocou um direcionamento (uma espécie de limitação) nos estudos sobre as demais manifestações culturais que fugissem do que seria o *modelo indígena*” (FIGUEIREDO, 1996, p. 147 grifo meu).

6 Além desse estudo sobre a composição das “raças”, Nina Rodrigues inaugurou no Brasil, a partir do livro *Animismo Fetichista dos Negros Baianos, de 1896*, a linha de estudos afro-brasileiros. No entanto, neste texto preferimos discutir a obra inaugural (*As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil*), porque pretendemos também delimitar os elementos étnicos que ajudaram a construir de certo modo a pajelança cabocla.

Considerando os limites de espaço, fazemos referência aqui a apenas duas das muitas⁷ interpretações da realidade amazônica construídas por gerações anteriores ao trabalho de Galvão (1955). Um estudo mais profundo das duas obras nos permite afirmar que muito contribuíram para os fundamentos das crenças coletivas sobre as quais se construiu, a partir de então, a *doxa* de que na religiosidade amazônica há uma prevalência da influência indígena em detrimento, ou quase apagamento, da influência das religiões de matriz africana em muitos aspectos das práticas populares de cura da região.

2. A PAJELANÇA POR EDUARDO GALVÃO (1955)

Santos e Visagens - o trabalho clássico de Eduardo Galvão, apresentado como Tese de doutorado, em 1952, à Universidade de Columbia, reflete as duas mais importantes escolas antropológicas da época: o Culturalismo e os chamados Estudos de Comunidade. No entanto, a obra aponta para uma atitude contrária ao que se propugnava à época: ao invés de abarcar todos os aspectos de uma comunidade para construção de generalizações, o autor optou por escolher apenas um ponto específico, a religiosidade, para depois tentar uma generalização sobre os demais aspectos da localidade e, de modo geral, da sociedade amazônica.

Desde sua publicação, *Santos e Visagens* tem sido responsável pela construção de discursos e representações sobre

7 É preciso fazer referência às obras de importantes pesquisadores como Barbosa Rodrigues: “Lendas, crenças e superstições” de (1881) e “Poranduba Amazonense” de 1890; Gustavo Barroso “Terra de sol: natureza e costumes do norte, de 1912; José Carvalho “Faro: contribuição lendária e ethnographica”, de 1918, e O “matuto cearense e o caboclo do Pará”, de 1930.

as manifestações religiosas de comunidades do interior da Amazônia. Dentre essas “imagens” a de que a pajelança “reúne todo um complexo de práticas mágicas e baseia-se no poder de determinados indivíduos, os pajés, sobre as diferentes classes de sobrenaturais, que utilizam para cura de doenças e para a feitiçaria, e o uso de rezas ou fórmulas, para uma infinidade de propósitos” (GALVÃO, 1955, p. 6).

Galvão explicava que “a integração dessas crenças [ibérica e africanas] no corpo da moderna religião do caboclo, não assumiu, porém a forma de sincretismo que se observa nos cultos afrobrasileiros de algumas regiões do país” (GALVÃO, 1955, p. 6). Isso porque “o pajé é um bom católico, mas ele não mistura suas práticas com aquelas da igreja. A pajelança e o culto dos santos são distintos e servem a situações diferentes. Os santos protegem a comunidade e asseguram o bem-estar geral” (GALVÃO, 1955, p. 6). No imaginário do povo de Itá, segundo o antropólogo, “existem fenômenos que escapam a alçada ou ao poder dos santos (...) nestes casos somente o pajé que dispõe de poderes e conhecimentos especiais é capaz de intervir com sucesso” (GALVÃO, 1955, p. 7).

A figura central erigida como pajé por Galvão (1955) é Satiro – ele o descreve como um dentre os doze *benzedores* que atuam em Itá – homem já adulto que há vinte anos atuava como benzedor e que, para se tornar pajé, precisou ser iniciado por outro *pajé*. O antropólogo assim apresenta aos leitores dois agentes da cura em Itá: o primeiro representado pelo benzedor(a) – “[...] não pude esclarecer com detalhes o aprendizado e a iniciação da *benzedora*. Acredita-se que é um dom especial, mas que é preciso desenvolver esse dom e aprender a reza com um praticante já experimentado” (GALVÃO, 1955, p. 122); já o segundo é o *pajé* ou *curador*: “os *pajés*,

além de melhor capacitados para curar, utilizam de outros métodos que não estão ao alcance do rezador. Satiro deseja tornar-se um pajé, porém, como êle mesmo diz, não foi ainda doutorado” (GALVÃO, 1955, p. 123).

Segundo Galvão, Satiro começou sua iniciação como pajé depois de um episódio sobrenatural ocorrido em uma canoa no qual Satiro – como tomado por forças sobrenaturais – tentou provar o alagamento da embarcação. Como, após o episódio, Satiro continuava a sofrer desejos súbitos de se jogar no rio

levaram ao um pajé de fama. Este reconheceu que os *companheiros*⁸ do *fundo* atormentavam Satiro para que se tornasse pajé, êle mesmo. Era preciso *endireitar* os *companheiros* para livrar Satiro dos ataques. *Endireitar* significa dar ao paciente o conhecimento dos companheiros que o possuem e ensiná-lo a lidar com eles (GALVÃO, 1955, p. 126).

Após explicar mais detalhadamente a iniciação de Satiro, Galvão (1955) descreve ainda outras formas de iniciação e outros tipos de pajé. Como os *sacaca* – que são os mais poderosos, têm a capacidade de viajar pelo fundo dos rios para isso “se vestem de uma ‘casca’ de pele de Cobra Grande” (GALVÃO, 1955, p. 129) e “não morrem como a gente comum, desaparecem para viver no ‘reino encantado’ do fundo das águas” (GALVÃO, 1955, p. 130).

8 “Companheiros são espíritos ou seres que se supõem habitar o fundo dos rios. Descrevem-nos sob a forma humana, a pele muito branca e os cabelos louros. São conhecidos por nomes cristãos. Agem como espíritos familiares dos pajés e são por estes chamados durante as sessões de cura”. (GALVÃO, 1955, p. 129).

Essa pequena síntese nos permite identificar na obra de Galvão (1955) pelo menos a construção de duas *doxas*: os conceitos de *pajelança* e de *pajé*. A Amazônia era, nos termos de Galvão, uma área cultural de matriz indígena, em segunda escala de influência ibérica, e por último a africana, esta praticamente invisível no livro do antropólogo. Isso fez com que a pajelança ficasse “cristalizada, ou como religião do índio ou como religião do caboclo (descendente do índio)” (FIGUEIREDO, 1996, p. 32). Essa escolha “em não dar visibilidade à influência das religiões de matriz africana nas crenças religiosas da Amazônia, talvez nos tenha legado a impossibilidade de um melhor entendimento dos diferentes referenciais culturais presentes na *pajelança*” (FIGUEIREDO, 1996, p. 32). Por mais que essas interpretações não estejam, de todo, equivocadas, ressalva Figueiredo “não é possível limitar a multiplicidade de referenciais de identidade, pelo qual passou a pajelança, a um critério fechado de interpretação” (FIGUEIREDO, 1996, p. 147).

Essa afirmação é corroborada pelas inúmeras notícias publicadas no *Diário de Notícias* que circularam em Belém nos oitocentos, conforme citamos no início deste texto. Nesses registros encontramos referências que revelam um caminho diverso a ser seguido: “Portugueses, cearenses, caboclos, índios, negros mocambeiros – o universo social da pajelança é muito mais amplo e complexo do que qualquer modelo preestabelecido pode alcançar.” (FIGUEIREDO, 1996, p. 147).

A despeito disso, a maioria dos estudos realizados sobre as práticas religiosas em comunidades e cidades amazônicas toma como ponto basilar as concepções de Galvão (1955) sobre a pajelança – termo cunhado por ele para definir as práticas religiosas registradas em Itá. De acordo com Maués,

esse termo já está consagrado na literatura antropológica, tendo sido inicialmente usado por Galvão (1955:118 e seguintes). A tradução do trabalho de Wagley (1957: 316-317) contém o termo 'pajelança' e, também a forma 'pajeismo'. Outros antropólogos como Araújo (1961:76), Figueiredo & Vergolino e Silva (1972:28) e Figueiredo (1976) empregam o termo no mesmo sentido que Galvão. Seguindo esses autores, resolvi usar o mesmo termo, que serve para designar o conjunto de crenças e práticas xamanísticas de um largo setor da população amazônica (MAUÉS, 1983, p. 33).

Uma outra imagem que *Santos e Visagens* ajudou a erigir é a de que os pajés eram caboclos das pequenas e vilas do interior amazônico, gente que aprendeu com seus ancestrais indígenas o uso ritual da pena e do maracá. Mas, há uma outra leitura possível sobre a *pajelança* e o *pajé* na região amazônica.

3. A PAJELANÇA OU BABASSUÊ POR ONEYDA ALVARENGA (1950)

Apesar de o trabalho de Alvarenga (1950) ser anterior ao de Galvão (1955) e tratar de um aspecto importante sobre a religiosidade na região amazônica, pouca referência há sobre aquela obra nos trabalhos que analisam a pajelança e/ou outras práticas de cura registradas na região amazônica, a saber: Maués (1990; 1999; 2008), Villacorta (2000) e Faro (2009; e 2012).

Segundo Figueiredo, apesar de não ser a primeira obra a tratar da religiosidade africana na Amazônia, o título de Galvão é aquele que, de modo mais explícito, procurou discutir o “modelo de culto afro existente na região” (1996, p. 310). Isso só foi possível graças ao registro de uma observação feita, em 1927, por Mário de Andrade, sobre uma sessão de pajelança em Belém, “outra zona em que inesperadamente o africano colabora muito na feitiçaria brasileira, é na Amazônia, onde o culto dominante é chamado de pajelança. Tanto nesta palavra, como no chamarem de pajé ao pai-de-santo, é visível a influência ameríndia.” (ANDRADE, 1933, p. 26).

O trabalho de Alvarenga ao qual fazemos referência é *Babassuê*⁹, termo usado para se referir a uma manifestação religiosa registrada pela Missão de Pesquisa Folclórica em Belém do Pará¹⁰. Segundo Oneyda Alvarenga,

se vê que esse batuque de *Santa Bárbara*, *batuque de mina*, *candomblé*, e talvez ainda *pajelança*, funde tradições religiosas negro-africanas, nagôs e jejes (seu elemento básico, possivelmente), a crenças recebidas da pajelança amazônica, culto de inspiração ameríndia, cujo correspondente mais franco é o catimbó nordestino e nortista (ALVARENGA, 1950, p. 9-10, grifos da autora).

9 Aurélio Buarque de Hollanda, apresenta a expressão *babaçue* como “substantivo masculino (Brasil, Amazônia, Folclore), espécie de culto popular em que normas de origem africana se misturam à pajelança amazônica (1996, p. 214).

10 Essa missão esteve em Belém em 1938 e foi organizada por Mário de Andrade, depois de uma rápida visita que fez à capital do Pará, em 1927. Durante essa primeira estada, participou de sessões de cura da pajelança, e lhe chamaram atenção a presença de referências africanas na manifestação (cf. *Música de Feitiçaria no Brasil*, obra organizada pela assistente de Mário de Andrade, Oneyda Alvarenga, e publicado em 1983, onde estão registrados os materiais de campo coletados durante a estada do pesquisador, folclorista e escritor em Belém).

Alvarenga inicia seus registros sobre babassuê ou pajelança em Belém, tomando como base o pajé Sátiro Ferreira de Barros: “[ele] tinha 43 anos. Nascido em Belém do Pará, no ano de 1895, era negro e filho de João Batista de Oliveira e Maria Teodora de Barros, ambos paraenses da capital. Disse que não trabalhava, vivia do *Babassuê* e que era chefe do terreiro ‘Babau Mataitá’” (ALVARENGA, 1950, p. 21).

Segundo o relato de Alvarenga (1950) “Sátiro afirmava que em Belém existiam três linhas de culto africanas: a *cambinda*, trazidas pelos primeiros que chegaram à cidade; a *nagô*, que veio depois; e a *jeje*, que chamava o batuque pelo nome de ‘tambô di mina’” (ALVARENGA, 1950, p. 22). A autora segue durante toda a sua obra descrevendo atividades realizadas por Sátiro em sua casa e chama atenção em seu texto para o fato de não haver uso ou referência à pena e ao maracá na pajelança de Sátiro, o pajé negro. Ela destaca que, mesmo invocando espíritos como o de *Japetequara*¹¹ – um velho índio que mora nos matos da Ilha do Marajó – , Sátiro cultua os *voduns jeje*, “entidades trazidas pelos escravos africanos do antigo reino do Daomé” (ALVARENGA, 1950, p. 22).

Esse registro das atividades de Sátiro nos permite perceber que as práticas de pajelança no Pará apresentavam outro elemento marcante: além da hegemonia da figura do *índio pajé* e do *caboclo pajé*, há o *negro pajé* que introduz na configuração da pajelança amazônica elementos africanos.

Alvarenga (1950) sugere que a pajelança amazônica seria o resultado da amalgamação de religiões de origem africana e de cultos praticados pelos índios da região. A pajelança seria o exemplo concreto de uma religião primitivamente

11 Segundo Seth e Ruth Leacock “Japetequara ou Sapetequara é uma entidade que chefia uma família ou tribo de encantados” (1972, p. 25).

brasileira: o babassuê, tal como classificada por Satiro. Nessa prática, estaria a base de todas as crenças brasileiras, construída predominantemente de elementos negros e indígenas. Uma constatação ideal para o movimento modernista que precisava abrasilizar o *Brazil*.

Ao compararmos o trabalho de Alvarenga sobre o Babassuê e de Galvão sobre a Pajelança, percebemos muitos pontos em comum entre essas manifestações da religiosidade amazônica: ambas são práticas de cura que tem como elemento central – o pajé, que atua como ponte entre dois mundos – o mundo dos seres humanos e o mundo dos *encantados*; em ambas manifestações a doença e a cura para os males físicos e espirituais residem no mundo dos *encantados* e somente o pajé, com ajuda de seus *companheiros encantados* é capaz de proporcionar bem-estar ao doente; em ambos os casos o pajé figura incontestavelmente como líder espiritual. A diferença é quanto à cosmologia dos dois universos: um de matriz africana e outro de matriz indígena: enquanto no babassuê, é necessário um índio *encantado* como *santo de cabeça* do pajé Satiro – apesar da forte presença de cantos e entidades africanas cultuadas; na pajelança, para se tornar pajé, o pajé Satiro precisou frequentar o reino dos *encantados*¹² e aprender outras rezas.

Ressaltamos que, ao fazer esse mergulho nos primeiros registros da pajelança, não buscamos a origem dessa prática, uma vez que o antropólogo em suas investigações sobre o ‘passado’, não estuda o tempo em si mesmo, mas as transformações sociais vivenciadas num determinado espaço histórico a fim de discorrer sobre o “fluxo do discurso social” (GEERTZ, 1978, p. 32).

12 Sobre a religião dos encantados, ver Prandi (2004).

Assim sendo, se concebermos o percurso que fizemos até agora a partir de uma perspectiva dinâmica de interpretação do fenômeno cultural, podemos levantar a hipótese de que babassuê e pajelança seriam, na verdade, parte do *fluxo de um discurso social* sobre práticas religiosas na Amazônia, ou seja, parte de um sistema cosmológico de cura: o Xamanismo.

A fim de demonstrar a possibilidade de validação dessa hipótese, na próxima seção analisaremos as contribuições dos atuais estudos sobre Xamanismo, que não o concebem nem como magia e nem religião, mas como um *sistema cosmológico* no qual, na sua expressão simbólica, o xamã ou pajé é o mediador principal.

4. PAJELANÇA, BABASSUÊ OU XAMANISMO?

A fim de melhor situarmos o leitor sobre a possibilidade de entendermos o babassuê e a pajelança como manifestações do Xamanismo, optamos por iniciar esta seção com o conceito de Xamanismo proposto por Métraux (1944) e com a conclusão a que chegou Viertler (1981), após analisar diversas etnografias sobre religião e magia nas sociedades indígenas da América do sul. Segundo Métraux (1944, apud LANGDON, 1996, p. 14), “[*Xamanismo*] é um complexo de traços, expandindo-se a partir de um centro, adaptando-se e modificando-se através do tempo e do espaço”. De acordo com Viertler (1981, p. 305), “há falta de um conceito suficientemente amplo e flexível, frente à diversidade das manifestações históricas, culturais e sociais, dificultando assim o estudo do xamanismo em diferentes níveis de abstração”.

Essa característica “rizomática” (DELEUZE e GUATTARI, 1997), a princípio, parecia-nos a explicação

para o fato de a pajelança e o babassuê terem sido considerados como práticas religiosas distintas e não como diferentes manifestações de um único sistema de práticas: o Xamanismo, mesmo havendo em ambas o pajé, assumindo o papel de mediador. Todavia a explicação para que essa interpretação, que surge no final do século XIX, perdure até os estudos atuais sobre práticas populares religiosas na Amazônia é de natureza ontológica.

Segundo Langdon, a discussão “não escapa de uma confusão analítica entre as categorias de magia e religião” (1996, p. 15). Tal paradoxo impediu tanto Mauss (1902) quanto Métraux (1941 e 1944) de criarem uma definição adequada para Xamã ou Xamanismo. Após percorrer a contribuição dos evolucionistas, da escola sociológica francesa e dos funcionalistas sobre a questão, a autora reconhece a enorme contribuição de Evans-Pritchard para elucidar o problema. Ao analisar a religiosidade dos Azande, Pritchard conclui, segundo Langdon, que “a magia não é necessariamente um ato técnico para alterar os acontecimentos ou para aliviar a ansiedade. É uma maneira de explicar as preocupações ‘últimas’ do sofrimento humano” (1996, p. 22). Assim sendo, “esta perspectiva, enfocada na cognição e na ideologia, tira a magia de sua definição limitada e a liga à religião” (LANGDON, 1996, p. 22).

A partir da contribuição da Antropologia Simbólica de que “os sistemas de representação simbólica não são extáticos, nem limitados. São sistemas que só se tornam concretos pela ação” (LANGDON, 1996, p. 24) e da comprovação de que “compartilhamos com as religiões ‘primitivas’ o fato das fontes de impureza, a poluição, surgir das margens e das

ambiguidades, criadas pelas categorias da nossa visão do universo”, Langdon, conclui que “a preocupação do homem com a higiene e com as doenças está ligada à questão da religião como ordenadora da existência humana” (1996, p. 25).

Assim sendo, a magia e a religião têm o mesmo fim e, por isso, não se distingue que em ambas “os ritos [...] tentam mudar as coisas, e em ambos os casos, a função principal dos ritos é expressiva (...), pois (os ritos) criam uma realidade para experimentar certas coisas impossíveis de se experimentar sem uma expressão ritual” (LANGDON, 1996, p. 25).

A autora, na parte final de seu texto, propõe que o Xamanismo seja entendido como um “sistema cosmológico” e não como religião, pois

a heterogeneidade dos sistemas xamanísticos demonstra que o Xamanismo também abrange mais do que um sistema religioso (...) pois falar de Xamanismo em várias sociedades, implica em falar de política, de medicina, de organização social e de estética. (LANGDON, 1996, p. 26–27).

Voltando ao questionamento-constatação que inicia esta seção, e inserindo-a no que a autora propõe como Xamanismo, podemos comprovar a hipótese de que a pajelança e o babassuê são diferentes manifestações do Xamanismo. Isso se deve as duas manifestações por meio das quais identificamos as características propostas por Langdon (1996) como definidoras do Xamanismo, a saber: (i) ideia de universo de múltiplos níveis no qual a realidade visível supõe sempre uma outra invisível; (ii) um princípio geral de energia que unifica

o universo, sem divisões, em que tudo é relacionado aos ciclos de produção e reprodução, vida e morte, crescimento e decomposição. Portanto, é através do poder que o domínio extra-humano exerce suas energias e forças na esfera humana. Através da mediação do xamã, o humano, por sua vez, exerce suas forças no extra-humano; esse é um princípio de transformação, da eterna possibilidade das entidades do universo se transformarem em outras (SEEGER, *et al.*, 1987); (iii) o xamã como mediador que age principalmente em benefício de seu povo; (iv) experiências extáticas como base do poder xamânico possibilitam o seu papel de mediação. As técnicas de êxtase são várias (LANGDON, 1996, p. 27-28).

Além de apresentarem tais características em suas configurações, tanto a *pajelança*, de Galvão (1955), quanto o *babassuê*, de Alvarenga (1950), “expressam as preocupações centrais da cultura e da sociedade, como a preocupação com o fluxo das energias e sua influência no bem-estar dos humanos. Como visão cosmológica, tentam entender os eventos no cotidiano e influenciá-los” (LANGDON, 1996, p. 28).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente texto, percorremos um longo percurso a fim de demonstrar que as primeiras manifestações religiosas de cura, registradas no interior do Pará e em Belém, no final do século XIX, denominadas de Babassuê e Pajelança, são manifestações diferentes de um sistema cosmológico denominado Xamanismo. Ele pode ser interpretado na Amazônia paraense como uma moeda de faces diferentes – uma índia e uma negra – das crenças populares amazônicas. Por coincidência, para ambas as faces, têm-se um único referente: o pajé Sático.

A face índia dessa moeda, a pajelança, foi instituída por Galvão (1955), que a define como profundamente marcada pela proeminência de elementos ibérico-cristãos e mágico ameríndios. A obra de Galvão é fortemente influenciada pelos trabalhos de Veríssimo (1887), de Nina Rodrigues (1894), e, certamente, por sua experiência entre os Tapirapé do Araguaia e os Tenetehara ou Guajajara do Rio Pindaré. Nela, o autor caracteriza um “catolicismo caboclo”, erigindo uma *doxa* que foi sendo mantida por outros pesquisadores da pajelança como Maués para quem “o relato dos aspectos que singularizam a vida religiosa de Itá, isto é, as crenças e práticas de origem indígena, são também extremamente generalizadas na Amazônia legal” (1983, p. 85). Na pajelança de Galvão, Sático é “um pajé que não nasceu com o dom, não chorou na barriga da mãe antes de nascer”; seu dom era tardio, “por isso precisava conquistar seu maracá, viajando até o fundo do rio e retirando-o da boca da cobra grande” (GALVÃO, 1955, p. 104). Sático é um pajé caboclo, modelo de pajé indígena.

A face negra, o Babassuê, também denominada de pajelança, foi registrada por Alvarenga (1955). Essa pesquisadora, por sua vez, influenciada pelo ideal modernista de construir uma identidade brasileira calcada nas referências afroindígenas faz aflorar uma outra configuração para pajelança amazônica: o pajé não é índio, nem caboclo, mas um negro. O texto de Oneyda Alvarenga, ao contrário do de Galvão (1955), não erige uma *doxa*, como citamos anteriormente – não localizamos referência à autora em nenhum dos trabalhos que analisam a religiosidade na Amazônia – mas seu registro questiona a *doxa* existente sobre o modelo de

pajelança praticada à época na cidade de Belém. Infelizmente, no relato de Alvarenga não há referência à iniciação de Satiro, o pajé negro, mas é possível inferirmos que ele não é um modelo de pajé caboclo ou indígena.

Enfim, como que numa operação de escafandrista, este texto percorreu o “fluxo do discurso social” sobre as práticas populares de cura registradas no século XIX na região amazônica, as prováveis causas de a elas terem sido atribuídos esse ou aquele termo definidor, e, ao final, apresentamos as atuais discussões sobre essas práticas, para então percebê-las como “diferentes níveis de abstração” do Xamanismo (VIERTLER, 1981, p. 318).

O conceito de “sistema cosmológico” proposto por Langdon (1996) em referência a Xamanismo parece realmente o mais apropriado para abarcar, como demonstramos em relação à pajelança e ao babassuê, esse caldeirão de modalidades de cura registradas nas terras baixas que desde há muito desafiam a nossa capacidade de percepção e compreensão.

Referências bibliográficas

ALVARENGA, O. **Babassuê**: registros de folclore musical brasileiro. São Paulo: Biblioteca Pública Municipal, 1950.

ANDRADE, M. **Música de feitiçaria no Brasil** [1933]. Belo Horizonte, Itatiaia, Brasília, INL, 1983, p. 26.

_____. **O turista aprendiz** [1942]. São Paulo: Duas Cidades, 1983.

ARAÚJO, A. M. **Medicina rústica**. São Paulo: Ed. Nacional, 1977.

ARAÚJO, M. F. G. de. **Conhecimento estrada de mão dupla**: a relação entre os saberes oficial e popular na construção da saúde, na cidade de Parintins - AM. 2008, 134f. Monografia (Curso de

Especialização em Estudos Latino-Americanos). Universidade Federal de Juiz de Fora, 2008.

BARBOSA RODRIGUES, J. Poranduba amazonense. **Annaes da Bibliotheca Nacional**. v. 14. Rio de Janeiro, 1890.

_____. **O myraquitã e os ídolos simbólicos**. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1899.

BENCHIMOL, S. **Amazônia**: um pouco-antes e além-depois. Manaus: Umberto Calderado, 1977.

_____. **Amazônia – formação social e cultural**. Manaus: Valer; Editora da Universidade do Amazonas, 1999.

CAMARGO, M. T. **Plantas medicinais e de rituais afrobrasileiros**. São Paulo: AIMED, 1980.

CAVALCANTE, P. C. **De “nascença” ou de “simpatia”**: iniciação, hierarquia e atribuições dos mestres na pajelança marajoara. 2008, 214f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Belém, 2008.

CARVALHO, J. **O matuto cearense e o caboclo do Pará**. Belém, Off. Graphics do Inst. Lauro Sodré, 1930.

CARVALHO, J. J. de. Característica do fenômeno religioso na sociedade contemporânea. Brasília: UNB. In: **Série Antropologia**, n.131, 1992.

DELEUZE, G. & GUATTARI, F. **Mil Platôs**. São Paulo: 34, 1997.

FARO, M. C. S. Mistérios de Patu-Anu: Um estudo sobre a pajelança e as mulheres pajés em Soure (Ilha do Marajó). In: **Comunicação do III Fórum Mundial de Teologia e Liberação**, 21 a 25 de janeiro de 2009, Belém, p. 500 a 506. Disponível em <<http://www.wftl.org/pdf/054.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2013.

_____. **Mulheres que curam**: um estudo sobre mulher, natureza e pajelança em Soure (Ilha de Marajó/Pará). Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/>>. Acesso em: 28 mar. 2012.

FIGUEIREDO, N. VERGOLINO E SILVA, A. **Festa de santos e encantados**. Belém: Academia Paraense de Letras, 1972.

FIGUEIREDO, N. Religiões mediúnicas na Amazônia: o batuque. **Journal of Latin American Lore**, v. 1, n. 2, 1975.

_____. Pajelança e catimbó na região Bragantina. **Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Alagoas**. n. 32, 1976.

_____. **Rezadores, pajés e Puçangas**. Belém, UFPA: Boitempo, 1979.

FIGUEIREDO, A. **Pajé, médicos e alquimistas**: uma discussão em torno de ciência e magia no Pará oitocentista. Reunião da Associação Nacional de História (XII), Núcleo de São Paulo, Campinas, Universidade de Campinas, jun, 1994.

_____. **Cidade dos encantados**: pajelanças, feitiçarias e religiões afro-brasileiras na Amazônia: a constituição de um campo de estudo; 1870-1950. Campinas. 1996, 427f. Dissertação (Mestrado em História). Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – Programa de Pós-Graduação em História. UNICAMP. Campinas, 1996.

FRANÇA, E. E. **Crenças que promovem a saúde**: mapas de intuição e da linguagem de curas não-convencionais em Manaus, Amazonas. Manaus: Valer, 2002. (Edições do Governo do Estado)

FRAXE, T. J. P. **Cultura cabocla-ribeirinha**: mitos, lendas e transculturalidade. São Paulo: Annablume, 2004.

GABRIEL, C. E. **Communications of the Spirits**: umbanda, regional cults in Manaus and the dynamics of mediumistic trance. Thesis (Doctor of Philosophy). Department of Anthropology McGill University, 1980.

GALVÃO, E. Panema: uma crença do caboclo amazônico. **Revista do Museu Paulista**. v. 5, São Paulo, 1951.

_____. A vida religiosa do caboclo da Amazônia. **Boletim do Museu Nacional**. N. S. Antropologia n. 15, Rio de Janeiro, 1953.

_____. **Santos e visagens**: um estudo da vida religiosa de Itá, Amazonas. São Paulo: Ed. Nacional, 1955.

GEERTZ, C. **Interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1978, p. 32.

GONDIM, N. **A invenção da Amazônia**. 2. ed. Manaus: Valer, 2007.

GOSELE, A. Benzedura: magia ou fé? **Revista Perspectiva Teológica**. Ano XXIII, n. 59. Belo Horizonte: Instituto Santo Inácio, jan/abr. 1991.

LANGDON, E. J. M. Introdução: xamanismo – velhas e novas perspectivas. In: _____. (Org.) **Xamanismo no Brasil**: novas perspectivas. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1996, p. 11-28.

LEACOCK, Seth; LEACOCK, Ruth. **Spirits of the Deep**: a study of an Afro-Brasílian cult. Nova York: Doubleday Natural History Press, 1972, p. 32.

LEAL, O. F. Benzedeiras e Bruxas: sexo gênero e sistema de cura tradicional. In: **Cadernos de Antropologia**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, n. 5, 1992.

LOYOLA, M.A. **Médicos e curandeiros**. São Paulo: Difel, 1984.

MAUÉS, R. H. **A Ilha Encantada**: medicina e xamanismo numa comunidade de pescadores. Belém: EdUFPA, 1983, p. 104.

_____. **Uma outra invenção da Amazônia**: religiões, histórias, identidades. Belém: Cejup, 1999.

_____. Catolicismo e xamanismo: uma comparação entre a cura no movimento carismático e na pajelança amazônica. In: **ILHA**. Florianópolis, v. 4, n. 2, dez. de 2002, p. 51-77.

_____. **Um aspecto da diversidade cultural do caboclo amazônico**: a religião. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 22 maio 2008.

MOTTA-MAUÉS, M. A. “**Trabalhadeiras**” e “**Camaradas**”: relações de gênero, simbolismo e ritualização numa comunidade amazônica. Belém: UFPA, 1993.

OLIVEIRA, E. R. **O que é benção**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

PRANDI, R. **Encantaria brasileira**: o livro dos mestres, caboclos e encantados. Rio de Janeiro: Pallas, 2004.

QUEIROZ, M. de Souza; CENESQUI, A. M. Contribuições da antropologia à medicina: uma revisão de estudos no Brasil. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, 1986.

RODRIGUES, R. N. **As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil** [1894]. São Paulo: Cia. Ed. Nacional, 1938.

_____. **O animismo fetichista dos negros bahianos** [1896]. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1935.

SALLES, Vicente. **Cachaça, pena e maracá**. Brasil Açucareiro: Rio de Janeiro, 1969.

SCHWEICKARDT, J. C. **Magia religião na modernidade: os rezadores em Manaus**. Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2002.

SIGAUD, L. Doxa e crenças entre os antropólogos. **Novos estudos**, n.77, março de 2007, p. 129.

SILVA, J. da S. e. **No ar, na água e na terra: uma cartografia das identidades nas encantarias da “Amazônia Bragantina”** (Capanema, Pará). Belém. 2011, 212f. Dissertação (Mestrado em Comunicação, Linguagens e Cultura) Programa de Pós-graduação em Comunicação, Linguagens e Cultura – Universidade da Amazônia. Belém, 2011.

TRINDADE, D. do C. **Ainda se benze em Parintins: rezas e simpatias nas práticas das mulheres benzedadeiras**. Manaus, (2011). (126f.). Dissertação (Mestrado em Sociedade e Cultura da Amazônia) Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Cultura da Amazônia, Instituto de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2011.

TYLOR, E. **Primitive cultura** [1871]. New York, Harper Torchbooks, 1958.

VERÍSSIMO, J. de M. As populações indígenas e mestiças da Amazônia: sua linguagem, suas crenças e seus costumes [1887]. **Estudos amazônicos**, 1970, p. 56-149.

VIERTLER, R. B. Implicações de alguns conceitos utilizados no estudo da religião e da magia de tribos brasileiras. In: HARTMAN, T.; COELHO, V. P. (Orgs.) **Contribuições à Antropologia em Homenagem ao Professor Egon Schaden**. São Paulo: Universidade São Paulo; Fundo de Pesquisas do Museu Paulista, 1981, p. 318. (Coleção Museus Paulista, Série Ensaio, vol. 4)

VILLACORTA, G. M. **As mulheres do pássaro da noite:** pajelança e feitiçaria na região do salgado (nordeste do Pará). Belém. 2000, 105f. Dissertação (Mestrado em Antropologia da Religião). Departamento de Antropologia. Universidade Federal do Pará, 2000. Disponível em: <www.ufpa.br/bc/Portal/DTD/Maraba.htm>. Acesso em: 10 jul. 2013.

ZOLLA, E. A. **Vindication of Carlos Castañeda.** v. 8. Londo: Labrys. 1983, p. 106.

Pajelança e Scientia Medica: religião e sociedade no século XIX e XX^{1*}

Thiago Lima dos Santos

1. COMO LER E ENTENDER A PAJELANÇA A PARTIR DOS REGISTROS HISTÓRICOS.

A origem da pajelança é atribuída aos rituais xamânicos indígenas na região entre os estados do Maranhão e Pará. Claude d'Abbeville, missionário capuchinho francês, faz referência aos rituais indígenas a partir de seu contato com as populações nativas em 1612.

Estes curandeiros, convem saber, são embusteiros de que se serve o Diabo para ter os Indios sempre superticiosos. São muito estimados pelos barbaços, que nêlles muito cree. Dão-lhes o nome de Pagés <<Curandeiro ou Feiticeiro.>>

Predizem a fertilidade e a seccura da terra, e promettem muitas chuvas e todos os bens, e fizeram persuadir ao povo que quando soprem n'um lugar doente, desaparece a dor, e por isso

1* Este artigo é originado de trecho extraído da Dissertação intitulada NAVEGAN-DO EM DUAS ÁGUAS: Tambor de Mina e Pajelança em São Luís do Maranhão na virada do século XIX para o XX, defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais em janeiro de 2014. Após apresentação na 29ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 03 e 06 de agosto de 2014, Natal/RN, foi reformulado contendo as sugestões e discussões do GT Saúde e cultura: um diálogo a partir das práticas terapêuticas culturais e religiosas.

quando adoecem os Indios são elles procurados, e conhecendo o lugar do soffrimento principiam os taes Pagés a soprar, e pondo a bocca no logar fingem chupar o mal, e depois escarram-no, e fica bom o doente.

As vezes escondem na mão alguns ossos, pedras e pedaços de pau ou de ferro, e depois de haverem chupado o logar, mostram estas coisas, e persuadem ao doente havel-as tirado d'ahi.

Assim se curam por imaginação, superstição ou arte diabolica.
(ABBEVILLE, 1874, p. 374-375).²

Entre os anos de 1613 e 1614 o padre Yves d'Évreux descreveu uma cerimônia de cura realizada por índios no Maranhão.

Estes bafejos lhes são muito particulares, com cerimonia necessaria para curar os infermos, porque vós os vedes puchar pela bocca, como podem, o mal, dizem elles, do paciente, fazendo-o passar para a bocca e a garganta d'elle inchando muito as bochechas, e deixando d'ellas sahir de um so jacto o vento ahi contido, causando estampido igual ao de um tiro de pistola, e escarrando com grande força dizendo ser o mal, que haviam chupado, e fazendo acreditar ao doente.

2 É importante destacar que a compreensão do missionário permaneceu forte no imaginário social e no início do século XX (três séculos depois) os argumentos permaneciam quase os mesmos.

A este respeito o Sr. de Pezieux e eu passamos um dia alegre na aldeia de Vsaap. Um pobre moço selvagem estava atacado pela colica do pais.

Veio um d'estes feiticeiros exercer sua atração de espirito sobre o seo ventre, fazendo muitos tregeitos, e retrahindo-se por diversas vezes vendo-nos prestar-lhe muita attenção, e apesar de tudo isto o doente continuava a gritar. Veio o feiticeiro depois procurar-nos e mostrando-nos dois outros pregos nos disse - <<eis, o que lhe tirei do ventre, cujos intestinos estão cheios d'isto, é preciso tiral-os um por um. Si eu não os tirasse todos, lhe vrariam as tripas e a garganta.>> (EVREUX, 1874, p. 273-274).

O padre não cita pajés ou pajelança neste trecho, muito embora em outras passagens do livro afirme que os pajés são referidos como responsáveis pelo contato com os espíritos e por outros rituais. Relatos como os dos missionários acima destacados aproximam-se bastante do que era descrito nos jornais na virada do século XIX e XX, mostrando que a ritualística indígena está presente nos rituais de pajelança que pretendo destacar no decorrer do texto, mas que não são praticados por pajés indígenas.

Octávio da Costa Eduardo afirma que os elementos da ritualística indígena foram tomados “emprestados” pelos curadores.

Some curadores engage in the pajelança [sic] dances of Indian origin, this being the outstanding activity which

gives them their name. During the pagelança dances, which are held outside the city, the pagé is, as mentioned, possessed by an Indian spirit. Under this state of possession he cures a client by taking from his body, as in the interior, a small object, a thorn, a needle, fish scales, or a small animal, often a lizard, placed in him by black magic. The dance in which these practitioners engage reproduces with very slight changes shamanistic dances among the autochthonous Indians. (EDUARDO, 1948, p. 102).³

Ruth e Seth Leacock (1975), ao falar dos batuques em Belém, afirmam que o ritual de cura dessa manifestação religiosa é idêntico à pajelança. Os autores consideram que há uma distinção entre a pajelança indígena e a cura no batuque (religião afro-brasileira) e que os africanos e seus descendentes tomaram emprestados elementos do ritual indígena.

Batuque curing is in all essential respects identical with *pajelança*, the shamanistic tradition that has thrived in the Amazon Basin since the arrival of the first Europeans. *Pajelança* developed when curers among the European colonist borrowed a number of ideas

3 Alguns curadores se envolveram nas danças de pagelança originárias dos índios, sendo esta a atividade excepcional que lhes dá o seu nome. Durante as danças de pagelança, que são realizadas fora da cidade, o pagé, como é mencionado, é possuído por um espírito indígena. Sob este estado de possessão, ele cura um cliente, como se tirando do interior de seu corpo, um pequeno objeto, um espinho, uma agulha, escamas de peixe, ou de um pequeno animal, muitas vezes, um lagarto, colocada nele por magia negra. A dança em que estes praticantes se envolvem reproduz com ligeiras alterações danças xamânicas entre os índios autóctones. (Tradução livre).

and procedures from the indigenous Indian shamans, especially those of the Tupí-speaking tribes. (LEACOCK e LEACOCK, 1975, p. 251).⁴

Nicolau Parés (2011) fala de uma pajelança pelo menos em três níveis: uma pajelança indígena; uma cabocla – derivada do ritual indígena e com elementos do catolicismo popular ibérico – e uma terceira pajelança, mais difundida no caso do Maranhão e especificamente de São Luís, que teria sido formada a partir da apropriação da pajelança cabocla pelos negros. Esse processo de apropriação teria sido facilitado pela convergência de crenças e rituais, como explica o autor,

[...] podemos concluir que a pajelança cabocla, derivada da pajelança indígena, foi progressivamente apropriada pelos africanos e crioulos e que o processo de caboclicização e crioulicização foi favorecido pelo grande número de convergências existentes entre as tradições tupi-cablocas e as africanas, especialmente no que diz respeito à ideologia da cura e da feitiçaria. (PARÉS, 2011, p. 125).

Uma definição da pajelança para o passado só pode ser pensada com base em análises de informações referentes ao período estudado, mas com certas restrições em produzir dados acerca desse contexto é preciso trabalhar com cautela,

4 A cura no Batuque é idêntica à pajelança em todos os aspectos essenciais, a tradição xamânica que tem prosperado na Bacia Amazônica desde a chegada dos primeiros europeus. Pajelança desenvolveu-se quando curandeiros entre o colono europeu tomou emprestado uma série de ideias e procedimentos dos índios xamãs indígenas, especialmente aqueles das tribos de língua Tupi. (Tradução livre).

já que há inúmeras variações dentro desse complexo cultural, como informa Didier de Laveleye.

A “pajelança” refere-se a um conjunto de práticas e rituais e de representações da natureza e do corpo, típica das populações amazônicas, aplicada principalmente pelos pajés na cura das doenças e aflições. Habitualmente considera-se, em Antropologia, que um tal “conjunto” (de ritos e mitos) enraíza-se na cultura de cada povo. Existem, assim, tantas pajelanças quanto povos diferentes existem no Norte do Brasil, tanto nas sociedades indígenas quanto no mundo “caboclo” ou camponês. [...]. Assim, uma característica geral da pajelança está nessa flexibilidade cultural, permitindo uma importante heterogeneidade de conjuntos rituais e míticos, e uma larga distribuição em todo o espaço social. (LAVELEYE, 2008, p. 113).

A pajelança aparece na documentação em situações de denúncia e a partir da visão ajustada à religião católica, aos ideais de civilização e ao combate às expressões culturais da população pobre. Este contexto é muito importante, pois permite compreender em quais termos ocorreu a mediação cultural, ao seja, a partir de que representações sociais, culturais e econômicas utilizadas para definir a pajelança à época. Como destaca Robert Darnton: “Para penetrar nessa consciência, precisamos concentrar-nos mais nos modos de descrever do que nos objetos descritos” (DARNTON, 1986, p. 144).

E somente a partir do conhecimento dessas “formas de ler o mundo” que seria possível utilizar as matérias dos jornais para conhecer a pajelança sem o risco de falar somente da perseguição, reafirmar as ideias correntes na época ou mesmo excluir as possibilidades de trabalhar com fontes que são aparentemente “contaminadas” (GINZBURG, 1989) pela distorção do olhar de quem narra.

O Pajé do século XIX é um agente religioso da cura e da interferência imediata no cotidiano. Suas ações terapêuticas estavam direcionadas a atenuar problemas cotidianos da população, nesse sentido a cura passa a ter um sentido mais amplo, pois acaba englobando não só os problemas fisiológicos, mas também de outras ordens. Segundo Gustavo Pacheco,

A pajelança maranhense pode ser definida como um conjunto heterogêneo de práticas e representações que reúne elementos do catolicismo popular, das culturas indígenas, do tambor de mina, da medicina rústica e de outros componentes da cultura e da religiosidade populares do Maranhão. Caracteriza-se, entre outros aspectos, pela ênfase no tratamento de doenças e perturbações, por um transe de possessão característico, com “passagem” de diversas entidades espirituais em uma mesma sessão, e pela presença de certas práticas como o uso de tabaco e outras substâncias para defumação. Esses elementos associam a cura ou pajelança maranhense a outras manifestações encontradas no Norte e no Nordeste brasileiros, como o catim-

bó, a jurema, o toré e especialmente a pajelança cabocla encontrada em diversas regiões da Amazônia e descrita, entre outros, por Eduardo Galvão (1975) e Heraldo Maués (1990). (PACHECO, 2004, p. 3-4).

As notícias dos jornais associam o pajé a outras atividades que não só curar doenças, como informa o jornal Pacotilha ao comparar a pajelança à medicina, sendo esta última limitada em relação a primeira ou nos termos do redator da notícia.

Ao passo que a sciencia medica conserva-se entre nós estacionaria, limitando-se ao simples expediente do receituario aconselhado pela experiencia e os mestres, a pagelança vae operando factos maravilhosos e registrando nos seus anaes *curas* estupendas, capazes de causar assombro a uma academia de doutores, ainda os mais sábios.

É tudo isto sem gastar annos e mais annos em faculdades, sem queimar as pestanas sobre efadonos (sic) livros, nem pesquisar segredos da natureza; naturalmente, assombrosamente, com o axílio unicamente de meia dúzia de palavras mysterioras, algumas bensidellas e outras tantas defumações etc. (PACOTILHA, 11/07/1890).

Fica claro que médicos e pajés disputavam o mesmo espaço, muito embora os últimos oferecessem uma gama maior de serviços. A matéria pode ser interpretada de duas

formas completamente diferentes, mas não excludentes. A primeira interpretação faz menção a uma pajelança que por meio de práticas não convencionais ou apropriados à época prometia a cura e a resolução de problemas.

A pajelança sempre era criticada nos jornais, principalmente por meio da descrição de seus rituais como o caso que é narrado na mesma matéria.

Mas no caso que vamos relatar não entra esta espécie de pagelança. É um facto *real*, de pura sciencia. N'este negocio entra somente a pagelança-medica, essa que desde tempos immemoriaes cose carne-aberta e nervo-torto, com pasmo e inveja do mundo sabio, fazendo as vezes canceiras à polícia com sua intuição inimiga da *sciencia do fundo*.

Eis o caso, fresquinho, tal qual nos chegou ao conhecimento:

Norberto, carreiro, sentido o corpo adoentado, cheio de dores de cabeça, recolheu-se á casa disposto a entrar em remedios, porém consultando conhecidos, gente de sua feição, entre ellas uma tal Eugenia e sua companheira, todos foram de parecer que a doença era obra de mondongo e disseram sentenciosamente: - É feitiço, *home* de Deus; você está enfeitiçado.

O mísero sentiu candeias na vista ao ouvir tão peremptoria revelação e, cabisbaixo, descoroçoado, julgou-se cahir das nuvens; e pediu, então, que o livrassem de semelhante mal; que o puzessem bom. E condoidos metteram

mão á empreitada de curar o doente, que nesse mesmo dia foi submettido as amarguras de certas beberagens e as acres exhalações de insupportaveis defumadores.

Resignadamente, cheio de fé, exhortado constantemente por Eugenia, Norberto há cerca de um mez supporta tudo quanto a estupidez de sua alma acceita das mãos criminosas das suas curandeiras.

Ante-hontem alguns amigos foram-nò visitar e encontrando magro, cadaverico, bestificado, quizeram chamar um medico.

-Não; não! atalharam as de casa.

O que elle tem, doutor não cura.

E Eugenia, para dar todo o cunho de verdade á affirmativa, foi apressada buscar um embrulho, e, apresentando-o aos circumstantes, disse:

- Vejam; isto com umas defumações que so está fazendo sahiu hontem à noite da cabeça d'elle.

E desenrolando o panno deixou ver uma cobra de duas cabeças, uma ratazana morta, unhas de bizouro, espinhas de peixe e outras miudezas.

- Isto é impossivel, disseram os amigos de Norberto.

- Impossivel! oras *quaes!* Não é com essa; bradaram as curandeiras. Todo mundo já veio aqui ver e està ahi p'ra quem quizer examinar.

E Norberto, animalisado, garantiu por sua vez aos amigos que tudo era certo. Aquelles bichos sahiram do seu corpo.

E ninguém ousou convencel-o do contrário.

Aqui fica estampado o caso em mais pormenores.

Quem duvidar da sciencia de Eugenia e suas companheiras, procure-as no Becco do Monteiro, que é onde se está passando este acontecimento tão maravilhoso.

A polícia também pode ir.

A entrada lhe será franca, supomos.

(PACOTILHA, 11/07/1890).

Norberto estava se curando de feitiço, problema diagnosticado pelos seus conhecidos. Foi-lhe indicado o tratamento que consistia em garrafadas (beberagens) e defumações, praticadas com o objetivo de extrair o mal materializado em cabeças de cobra, unhas de besouro, espinhas de peixe, uma ratazana morta entre outros objetos Essa era a especialidade das curandeiras (apresentadas como sinônimos pajés) que afirmavam a sua competência em resolver esse tipo de problema por meio da prática de extração do mal do corpo do doente.

Diversos autores (Hambly 1934; Turner 1968; Janzen 1978) tem identificado, em várias partes da África central, a técnica terapêutica da que consiste na aplicação no corpo do paciente, de chifres que atuam como ventosas (*cupping-horn technique*). Entre os cokwes no nordeste de Angola, por exemplo, quando o adivinho (*tahi*) diagnostica uma pessoa com possuída por um ancestral enfurecido (*hamba*), o curador (*mbuke*)

é responsável pelo exorcismo. Do mesmo modo que na pajelança, o agente patogênico extraído do corpo é materializado simbolicamente na forma de um dente ou algum outro elemento. O uso, na África central, da técnica do chifre como ventosa corresponde a técnica do chupar com a boca praticada pelo pajé. As duas se baseiam no princípio da sucção como método para a extração do objeto simbólico que representa a doença. (PARÉS, 2011, p. 120).

O mal que acomete a pessoa está contido em uma ordem de mundo que por sua origem espiritual não poderia ser tratado pelo médico comum, como asseveraram as curandeiras.

Embora seja de uso corrente o reconhecimento de um domínio específico para a atividade do pajé - ou seja, perturbações que só ele pode tratar - sua esfera de ação não se limita a este domínio, mas estende-se sobre uma área muito ampla e nem sempre incompatível com a esfera de ação dos médicos. (PACHECO, 2004, p. 152).

A questão toda era perpassada pela disputa entre conhecimentos e técnicas diferentes. Ambos defendiam as suas habilidades ao mesmo tempo em que criticavam e excluíaam do outro o domínio dos meios de cura. Desde o final do século XIX já estava configurada a divisão entre os problemas de competência do pajé e de competência dos médicos, ainda acionada na atualidade para caracterizar e justificar a atividade dos pajés.

Contrariamente às ideias correntes no meio médico e, em geral, entre “as pessoas esclarecidas”, ou seja, essencialmente nas classes superiores e numa parte das classes médias, que veem na procura do curandeiro o resultado de uma “mentalidade mágica” e de uma atração irracional pelo obscuro e o misterioso, parece que um dos principais méritos que os membros das classes populares reconhecem ao curandeiro, reside, principalmente, no fato de que ele explica ao doente a doença que ele sofre. Além disso, o curandeiro utiliza uma linguagem imediatamente acessível aos membros das classes populares e fornece explicações que contêm representações da doença que despertam alguma coisa no espírito dos membros das classes baixas: as representações da doença que o curandeiro tem, são efetivamente próxima das representações latentes das classes populares, sendo as diferenças entre umas e outras mais de ordem quantitativa do que qualitativa, caracterizando-se essencialmente as representações do curandeiro pelo seu mais alto nível de elaboração e verbalização. (BOLTANSKI, 2004, p. 49).

Na notícia acima são ressaltadas as técnicas de cura empregadas pela pajelança desacreditadas por alguns, mas não pelas curandeiras e tampouco pelo doente, que não via impossibilidade na retirada de objetos de seu corpo.

As técnicas empregadas para tratar dos diversos tipos de perturbação que afligem os clientes são variadas. O curador pode benzer o cliente, dar-lhe conselhos, defumá-lo com um cigarro de tabaco ou de tauari e também lhe receitar uma gama muito variada de remédios, desde medicamentos industrializados até produtos da farmacopéia popular, com destaque para os laxantes e purgantes e também para os *banhos*, líquidos preparados com plantas maceradas e eventualmente outras substâncias, tais como perfumes. É frequente também a utilização de procedimentos como a lavagem de peças de roupas com substâncias diversas, e principalmente a retirada de substâncias - *feitiços, malfícios, porcarias* - do corpo do doente, com copos, xícaras ou com sucção feita com a boca. (PACHECO, 2004, p. 79).

O cenário conflituoso entre a medicina reconhecida como legal e a medicina considerada ilegal pode ser vista dentro da lógica de capitais culturais diferentes presentes em grupos sociais distintos. Parte da população partilhava das mesmas crenças que o pajé – ou acreditava na eficácia simbólica (LÉVI-STRAUSS, 2012) de suas técnicas e saberes – e via nele o indivíduo legítimo para lidar com determinados tipos de problema que não estavam dentro da competência do modelo biomédico.

Uma segunda forma de interpretar a matéria era uma crítica à própria medicina da época. Por mais que a fala tivesse um tom satírico ou irônico o redator, ao afirmar que,

em comparação a pajelança, a medicina pouco avançou, não necessariamente queria dizer que os médicos eram piores em termos de conhecimento e técnica que os pajés, mas de não terem conseguido se sobrepor e oferecer meios para extinguir a pajelança que tomava o lugar da medicina “convencional”.

No entanto, é impossível falar de um lugar da medicina, enquanto instituição responsável pela saúde e que conseguia atender satisfatoriamente como indica Paula Monteiro,

O número reduzido de profissionais, o baixo prestígio social da profissão que facilitava seu acesso a negros e mulatos, a falta de recursos técnicos e sua extrema simplicidade foram fatores que fizeram da medicina ibérica uma terapêutica muitas vezes preterida, com relação a medicina popular.

Finalmente, o baixo nível de medicalização da sociedade colonial e o amplo recurso, em todas as camadas da população, aos meios e agentes terapêuticos não-profissionais, podem ser ainda compreendidos a partir do ponto de vista da organização administrativa da saúde no Brasil colônia.

[...]

A fiscalização não tinha por objetivo promover a saúde, mas sim coibir abusos e práticas ilegítimas. Seu objetivo não era portanto a sociedade em geral, mas a própria medicina. Esse modelo transplantado para o Brasil não pôde levar a cabo seus objetivos, quer pela própria inexistência de físicos e cirurgiões-mores no país, quer pela ineficiência de

uma estrutura administrativa fortemente centralizada pela metrópole e destinada a exercer atividades num território de tão grandes dimensões. Por ser frágil, fragmentaria e ocasional em suas ações, essa estrutura político-administrativa foi incapaz de cumprir as funções punitivas a que se destinava e deixou um campo aberto as práticas terapêuticas, forjadas no seio de outros patrimônios culturais, legitimadas e tornadas hegemônicas pela ausência de um saber médico oficial atuante na sociedade colonial. (MONTEIRO, 1985, p. 28-29).

Desde a colônia a ação desses agentes de cura se desenvolveu muito por conta da defasagem do modelo biomédico. No entanto, não se trata apenas da ação terapêutica focada nos males fisiológicos. Sua ação era bem mais ampla assim como a noção de cura, que poderia ser aplicada a solução de outros problemas relativos ao cotidiano.

Nicolau Parés, ao falar da ação desses agentes religiosos, se utiliza da noção de “fortuna-infortúnio” para caracterizar o cenário em que podemos situar a pajelança.

[...] pesquisadores da África central propuseram, nos anos 1960-1970, o modelo teórico conhecido como “complexo fortuna-infortúnio” ou “ventura-desventura”, segundo o qual a atividade religiosa tem por objetivo não só “a prevenção do infortúnio”, mas também a “maximização da boa sorte”. Perante os conflitos e os “tempos de experiência difícil” (i.e., doença, esterilidade, fra-

casso, destruição, morte etc.), almeja-se propiciar “saúde, fecundidade, segurança psíquica, harmonia, poder, status e riquezas”. (PARÉS, 2007, p. 103).

Parés afirma que este modelo também é compatível com as religiões afro-brasileiras e com o catolicismo popular. É possível encaixar nesse complexo a pajelança, que assume uma posição de destaque no fim do século XIX, quando a desarticulação do sistema escravista forçou parcela da população a se acumular em certos pontos da cidade, nos cortiços e casebres dos subúrbios, com poucas possibilidades de trabalho e renda e, principalmente, sem quase nenhuma perspectiva de serviços públicos que pudessem garantir a mínima qualidade de vida (dentre os quais o serviço de saúde).

As disputas e conflitos em tono da ação terapêutica legítima estão no cerne das perseguições religiosas a partir de 1889 quando o código criminal republicano passa a versar diretamente sobre essa temática, formatando a partir de alguns artigos a perseguição que já vinha sendo praticada desde muito tempo.

2. PAJELANÇA: ENTRE PRÁTICAS E REPRESENTAÇÕES.

Falar das práticas culturais perseguidas no passado exige certos cuidados metodológicos. As indefinições e generalizações presentes nos documentos são sempre um risco a uma análise mais complexa da qual seja possível extrair um número razoável de informações para compor minimamente um texto descritivo denso (GEERTZ, 2011), do tipo etnográfico em que se possa apresentar e caracterizar a pajelança do século XIX.

As matérias de jornais ou registros policiais sobre a pajelança são decorrentes desse conflito social em que ser pajé ou buscar um pajé para se tratar deslocava o indivíduo de um plano da normalidade, da civilização e da moralidade, tornando-o assim passível de ações corretivas no sentido de reintegrar a sociedade ao seu estado de organização e de equilíbrio, tanto almejado pela elite dominante, mas que nunca foi alcançado, como destaca Aldrin Figueiredo.

De fato, existia uma **tensão constante** entre os órgãos públicos que cuidavam da saúde e da ordem civil e as pessoas que exerciam ou frequentava as sessões de pajelança, mas isso de modo algum impedia que os pajés continuassem exercendo a sua “função” e fossem muito procurados pelos clientes. As dificuldades existiam, assim, tanto para os pajés como para aqueles que procuravam por seus trabalhos ou ainda frequentavam seus consultórios. (FIGUEIREDO, 2003, p. 279, grifo meu).

A demanda pelos serviços dos pajés criava um ambiente de disputa pela ação legítima sobre a doença, mas que estava ligado a um contexto mais amplo de reforma social e urbana. Os termos desse conflito eram bem claros, de um lado a ação dos órgãos de higiene e saúde pública – propondo uma organização racional e científica da sociedade que para atingir o grau de civilizada deveria ser saneada – e de outro a ação corretiva de outros órgãos e instituições, como a polícia e a Igreja Católica – propondo uma organização baseada em termos de moral e bons costumes.

A pajelança não deve ser refletida unicamente pela via do debate sobre as questões de higiene pública, pois o repertório de representações negativas em torno dos pajés era sustentado em termos de morais sociais e bons costumes tidos como necessários ao bom funcionamento da cidade e não unicamente como uma infração ao código criminal.

É possível que no período posterior a 1910 esse cenário tenha sofrido modificações, mas, até então, fica claro que a pajelança é, sobretudo, um problema de cunho moral e civilizacional. É preciso observar primeiramente o impacto do Serviço Sanitário do Estado, organizado em 1904 pela lei nº 358 e reorganizado em 1916 pela lei nº 736, para poder afirmar que nos anos subsequentes à essas leis a pajelança passou a ser tratada como um problema social de domínio dos departamentos de saúde e não mais da polícia que buscava estabelecer bons costumes na cidade.⁵

Ao se falar de uma medicina “convencional” e de uma “alternativa” podemos estar criando uma divisão que não poderia ser tão abrangente assim na virada do século XIX para o XX. A cura por meio da religião está relacionada a aspectos culturais que organizam e dão sentido a vida de indivíduos, é também uma relação entre linguagens e saberes distintos como indica Maria Andréia Loyola.

5 Para mapear o impacto do Serviço Sanitário na cidade, somente a documentação desse departamento poderá fornecer subsídios sobre o seu funcionamento, no entanto, não foram localizados nos arquivos públicos da cidade documentos referentes a esta instituição. É possível afirmar apenas que a Polícia Sanitária, instituída pela lei de 1904, funcionava realizando visitas em diversos locais da cidade, prática essa cujos números eram registrados no Diário Oficial do Estado. É difícil afirmar que tais leis tiveram um impacto significativo na concepção da pajelança no meio social, pois mesmo depois de 1904 os casos relatados nos jornais não fazem menção ao código sanitário, o que me leva a crer que, se o serviço sanitário funcionou como previsto em seu regulamento, a pajelança não estava entre um dos seus focos de ação, já que os pajés continuavam sendo caso de polícia “comum”.

[...] assim como a difusão da linguagem das sensações mórbidas obedece ao modo de hierarquização dos diferentes saberes no campo da oferta de serviços de cura, também as representações e que a clientela tem do corpo (em função das quais percebe e classifica as doenças) intervém constantemente, na relação que mantém com este sistema de ofertas terapêuticas: tanto na maneira como se cuida, quanto na escolha que faz entre uma ou outra categoria de especialistas. (LOYOLA, 1984, p. 162).

Nesse sentido a escolha por um ou outro serviço terapêutico tem relação com as noções de doença/cura que um indivíduo possui e não por aquilo que estava estabelecido dentro de um discurso público legal. A relação entre uma medicina convencional e outra alternativa só é lógica para aqueles que reconhecem ambos os modelos terapêuticos. Uma medicina só poderia ser alternativa se o indivíduo que a busca reconhecesse fora dela outra prática terapêutica legítima ou eficaz.

No entanto, para alguns a medicina dita alternativa era aquela reconhecida como eficaz na resolução dos problemas vividos o que não quer dizer necessariamente que a medicina dita convencional era uma opção. Ao se falar do pajé como um agente religioso da cura estou me referindo a um indivíduo que junto a outros partilham de um mesmo sistema de crenças, ligados a uma teia cultural que creditava na pajelança ou na cura religiosa a capacidade de resolver os problemas vividos.

Frente a todos os infortúnios que desestabilizavam a vida de muitas pessoas, a oferta de serviços religiosos que prometiam reverter tais situações se encaixava perfeitamente na demanda social. É por esse viés que Renato Ortiz analisa a umbanda na década de 1930,

É interessante notar que a formação da Umbanda segue as linhas traçadas pelas mudanças sociais. Ao movimento de desagregação social corresponde um desenvolvimento larvar da religião, enquanto que ao movimento de consolidação da nova ordem social corresponde a organização da nova religião. [...]. A umbanda não é uma religião do tipo messiânica, que tem uma origem bem determinada na pessoa do messias, pelo contrário, ela é fruto das mudanças sociais que se efetuam numa direção determinada. Ela exprime assim, através de seu universo religioso, esse movimento de consolidação de uma sociedade urbano industrial. (ORTIZ, 2005, p. 32).

A pajelança – fruto das mudanças e condições sociais, assim como a umbanda na visão de ORTIZ – é vivenciada pelo menos de três maneiras por boa parte da população, entre aqueles que viam no pajé o único agente capaz de curar, entre os que não tinham outra opção senão os seus serviços e entre os que não contemplados pelas saídas convencionais (medicinais ou religiosas) optavam pela pajelança.

[...] a eficácia da magia implica a crença na magia, que se apresenta sob três aspectos complementares: primeiro, a crença do feiticeiro na eficácia de suas técnicas; depois, a do doente de que ele trata ou da vítima que ele persegue no poder do próprio feiticeiro; e, por fim, a confiança e as exigências da opinião coletiva, que formam continuamente uma espécie de campo de gravitação no interior do qual se situam as relações entre o feiticeiro e aqueles que enfeitiça (LÉVI-STRAUSS, 2012, p. 239).

As notícias dos jornais dão conta de que a pajelança não estava circunscrita aos meios pobres da população. Certas narrativas que indicam para a relação entre indivíduos da elite em busca dos pajés. O Jornal *A Campanha* em sua coluna *Traças e Troças* publicou entre 1902 e 1903 uma série de textos sugerindo que o governador e pessoas ligadas a ele estivessem frequentando rituais de pajelança. O jornal *Pacotilha* publica uma notícia parecida no ano de 1899 informando que alguém da Chefatura de Polícia utilizava o espaço policial para consultar pajés e que isso teria se tornado um fato recorrente.

Em ambos os casos é difícil compreender de quem se trata e se de fato não são textos que visam criticar a política e os administradores ao ligá-los à rituais de pajelança. Muito embora alguns nomes sejam apresentados não é fácil identificar quem são as pessoas em questão e quais são os cargos ocupados. É de desconfiar também os diálogos muito elaborados e detalhistas dando a entender que foram criados e não aconteceram.

Os que os textos revelam é a possibilidade de haver uma ligação entre elites e pajés o que seria uma falta grave de acordo com os padrões sociais da época, já que os administradores públicos não deveriam encorajar e sim combater as práticas atrasadas que prejudicavam a sociedade civilizada. Mas essa possibilidade revela a distância que havia entre os ideais sociais e as práticas cotidianas, e que os limites socio-culturais são fluídos e podem ser moldados ou ultrapassados de acordo com as contingências.

Se não era uma denúncia aberta ou acusação direta falar que o governador tinha consultados os espíritos e tenha sido criticado por acreditar em pajelança, pelo menos era uma crítica aberta àqueles que assim agiam. O jornal poderia se utilizar de linguagem figurada e indireta para criticar os políticos, figuras “públicas” ou mesmo agentes da lei em tipos de factoides.

Em todas as matérias já trabalhadas até aqui fica claro que o tom depreciativo é constante e é preciso depurar essa fala sobre os pajés para conseguir compreender sobre a pajelança em si. Isso nem sempre é possível, pois algumas referências não tratam especificamente de uma descrição de rituais ou indicação/denúncia da existência de pajés.

Os jornais noticiam casos de intriga entre vizinhos, acusações de roubos e suspeitas de comportamentos inadequados em que a pajelança aparece como uma característica negativa que é atribuída a quem é acusado. Chamar alguém de pajé era uma ofensa grave e mesmo que os casos não tivessem relação alguma com rituais de pajelança o pajé era aquele que enganava, sem escrúpulos ou capaz de roubar.

É preciso lembrar que a pajelança era perseguida e que os pajés sofriam sanções policiais quando descobertos, por essa razão as acusações de pajelança faziam parte do léxico comum em relação ao conflito entre indivíduos. O uso do termo acusação diz respeito à utilização da palavra pajelança como forma de incriminar ou denegrir alguém – brigas entre vizinhos, disputas entre políticos, pessoas suspeitas por suas atitudes eram mediadas pela acusação de pajelança.

Dessa forma a pajelança aparece com uma macrocategoria social, que acaba abrangendo uma série de práticas, como destaca Aldrin Figueiredo sobre o Pará.

Apesar da legislação municipal ser clara e taxativa em relação à prática da pajelança como exercício ilegal da medicina, não havia, de fato critérios muito bem definidos quando da realização das buscas e flagrantes em diligências policiais. Qualquer pessoa que estivesse realizando uma “função” suspeita, pensada aqui num largo campo que aproximava feitiçaria, curandeirismo e pajelança, poderia ser presa por contravenção ao capítulo 7 do Código de Polícia, acerca do “exercício da medicina”. (FIGUEIREDO, 2003, p. 279).

Algo semelhante se repete no cenário de São Luís em que muitas vezes a pajelança era utilizada como acusação em caso de qualquer atividade suspeita, como no caso que segue abaixo:

Será pagé?

Um morador da rua da Praia de S. Antonio pede por nosso intermedio, providencias a polícia e á hygiene, para umas casas da dita rua, de onde escorre agua putrida e uma fumaça por demais encommoda. Lembramo-nos do pagé, e á hygiene e á polícia ahi fica feito o nosso pedido. (PACOTILHA, 19/03/1902).

Seguem-se a esse tipo de suspeita outras descrições que acabam reunindo informações em que a pajelança aparece de forma análoga a outras práticas, mas que é utilizada, pois faz parte de um vocabulário comum que serve para situar o leitor nas descrições.

La pelas bandas do Anil existe permanentemente ou se reune de vez em quando uma confraria de feiticeiros, sendo a casa em que celebrão as suas sessões conhecida por <<casa de minas>>.

Essa confraria ao que parece não é uma reunião de velhas bruchas, mas, pelo contrario, de raparigas que não são desprovidas de encantos.

Deu-lhes a telha para serem minas, isto é, bruchas e quis a boa ou má sorte d'um latagão de nome Evaristo rapaz bem apessoado e de uns vinte e tantos annos, que tendo noticia das sessões dessa pajelança lhe visse o desejo de conhecel-a.

E la foi o Evaristo em procura da casa das minas. (PACOTILHA, 03/09/1900).

O que os jornais faziam, na maior parte das vezes, era alertar a população e chamar atenção da polícia. Os jornais estavam atentos, tanto para avisar sobre a existência de pajés enquanto um problema, quanto para comunicar a prisão dos mesmos, quase em tom comemorativo.

Official.

Governo do Estado.

Secretaria de Polícia.

Registro Policial

Dias 1, 2 e 3.

A' ordem do sr. subdelegado de Polícia do 1º districto foram recolhidas á cadeia as mulheres Capitolina Muniz, Ignez Maria da Conceição, Antonia Francisca Nogueira, Candida Soares dos Santos, Raymunda Pereira da Silva, Luiza Carolina Correia, Maria Thereza de Aguiar e Francisca Maria d'Oliveira todas por terem sido encontradas nos baixos do sobrado nº 9, á rua da Palma fazendo pagelança e imoralidades.(DIÁRIO DO MARANHÃO 05/09/1905).

A estratégia de se afastar da área central da cidade, junto à incorporação de elemento do Tambor de Mina, considerado pela polícia mais como diversão do que como manifestação religiosa visava diminuir a possibilidade de uma batida policial, o que não era garantia, visto que em alguns casos os policiais foram até as áreas mais distantes, como é relatado na notícia abaixo.

Os pagés

Trazem nos a notícia de que a polícia fez a noite passada uma excelente colheita, lá para o Cutim, agarrando os devotos de ambos os sexos que tanta credulidade mostravam pela maravilhosa cura do grande *chefe*. Sobe a 12 o número de tão felizes mortas.

Bem será que esta caça seja seguida de outras, e com o mesmo resultado.

Remettidos pelo subdelegado Pinto deram hoje entrada em S. João os 12 crentes, com o chefe Silvino José de Britto, e 2 crianças.

Amanhã daremos outros pormenores. (DIÁRIO DO MARANHÃO 10/12/1896).

Alguns casos são esclarecedores da estrutura dessa manifestação religiosa como no caso da continuação da notícia acima, publicada no dia seguinte pelo mesmo jornal.

Em complemento á notícia, que ontem demos, da vinda dessa *celebre* gente, abaixo inserimos o officio com que a auctoridade polícia do Cutim a fez apresentar ao Dr. Chefe.

Na polícia foram recebidos, pertencentes a essa cafila de mulheres preguiçosas e especuladoras, e de homens, que só se entregam a vida de ladroeira e devassidão, estes objectos:

1 cesta com roupas do uso nas festas.

9 rozarios de contas de côres

1 dito de conta douradas e de cores.

- 1 cordão de ouro com bugigangas.
- 1 broche de ouro ordinaria.
- 1 cabaça pequena.
- 1 dita grande
- 1 quadro com os retratos coloridos de todos os Papas.
- 1 turbante feito de paninhos cor de roza e azul.
- 1 Estola comprida da mesma fazenda.
- 1 espécie de chocalho.

A polícia deu prompto emprego a esses vadios, emprego que deve continuar, e expô-los aos olhos do povo para assim envergonha-os. Ha muita rua a limpar, largos a capinar, e pedras a carregar, emprego muito decente e diverso desse, a que se entregam, e onde tem entrada todos os vícios.

É este officio, a que nos referimos, e pelo qual o leitor fará ideia da importância dos figurões e figuronas, sacerdotisa, Papas etc.:

SUBDELEGACIA DE POLICIA DO CUTIM.

Maranhão, 10 de Dezembro de 96.

Illmo. Sr. Doutor Chefe de Polícia.

Doze vagabundo, 3 homens e 9 mulheres, faço comparecer escoltados a vossa presença.

Essa canalha em nº aproximado a cem, reune-se diariamente, ora no logar arêal, ora no logar Filipinho, onde a meia noute de hontem os achei reunidos em solemne sessão de pajé essa detestável profissão que tanto prejudica

a nossa sociedade, directa e indirectamente.

O mulato de nome Cesar, é o Chefe supremo, pelo que é conhecido por seus vassallos por - <<Dom Martins>>

O preto Martiniano, secretário d'aquelle, typo que V. S^a, conhecerá de gatuno, com toda malicia e perversidade, é também, conhecido e tido por Sinhásinha.

Os outros dez, são pessoas auxiliares etc. etc. e morão, segundo dizem:

Catharina Belfort, na rua de Santa anna.

Claudina Carmos, rua Formosa.

Amelia Cascaes, rua da Cruz.

Filomena Quadro, rua da Cotovia.

Joanna, (mas chama se Martinha) rua de Sant'-anna

Henrique Clemente de Souza, mora no Felippinho.

Victoria Maria e Isabel Porto, no mesmo logar.

Andreza Vieira Jesus, moradora na praia de Santo Antonio.

V. S^a recto como é no cumprimento de seus deveres, de certo que tomará enérgicas providencia, para que de uma vez para sempre deixem essas pessoas de continuar com a vida que até hoje tem seguido.

Faltão, e V. S^a mande-os vir a sua presença.

Thomaz Araujo, preto que foi açougueiro - chamado <<Rei de Pombal>>

Filomena, mulata, gorda, chamada <<Don Florianio>> e mora na calçada do açougue.

O Subdelegado de Polícia
José Pinto Dias de Souza
(DIÁRIO DO MARANHÃO,
11/09/1896)

O interesse pela pajelança enquanto assunto ou temática corrente no jornal e na cidade reflete-se na extensão da matéria. Em alguns casos as colunas preenchiam um bom espaço das páginas, pois o jornal não se resumia a informar com especificidade “o que”, “quando” e “onde”. Sempre havia espaço para uma opinião sobre a pajelança e para mostrar o seu lado negativo, como nesse caso em que o redator da notícia afirma que os pajés são vadios, que ganham a vida enganando as pessoas e que por isso deveriam ser expostos ao público para que fossem envergonhados e mudassem o seu modo de vida.

Não foi possível localizar o fim que era dado aos objetos apreendidos, provavelmente eram destruídos ou jogados fora e não devolvidos aos donos, para dificultar a reutilização em novos rituais. Em todo caso a cultura material dos terreiros do período não demonstrava grande riqueza de objetos, muito embora o valor ritual e simbólico superasse o seu valor material.

Durante o século XIX e início do século XX pajés enfrentaram sérios entraves, mas que não foram suficientes para interromper a sua ação. Por essa razão é que o jornal Pacotilha em uma matéria avisou a polícia para que não perdesse os pajés de vista.

Pagés

Ainda uma scena de pagés

O sr. subdelegado Miranda, que valha a verdade, toma a sério a sua função de auctoridade, descobriu ante-hotem um ninho de pagés no pavimento terreo do sobrado á rua da Cruz, n. 61.

Estavam as *santas* creaturas entregues aos encantos dos maracás etc. em torno d'uma creança, a quem *curavam*, quando a polícia as surpreendeu.

Entre os outros, erão estes os curandeiros: Maria da Conceição Gonçalves, Celestina Ribeiro Souza, Joanna de tal, Henriqueta Anastacia, Benedicto Jose Frazão, Filomeno Ribeiro, Raymundo Praxedes e Noé, pescador.

Todos foram catrafilados e postos debaixo de coberta enxuta d'onde saíram para...

amanhã ou depois se entregarem de novo á pagelança.

A polícia que os não perca de vista. (PACOTILHA, 13/10/1897).

Esse seria um ritual de cura em que uma criança era submetida ao tratamento de algum problema de saúde ou espiritual. Todas as pessoas envolvidas foram presas e depois que saíssem da cadeia voltariam a praticar a pajelança, segundo o jornal. Em outras palavras o jornal deixava claro que os pajés eram em muitos casos reincidentes em suas atividades, sendo que a prisão poderia representar um grande obstáculo, mas que era contornado para que o maracá voltasse a ser usado novamente.

Essa “resistência teimosa” (THOMPSON 1998, p. 13) dos pajés pode ser justificada muito pela demanda de serviços tendo em vista a defasagem do modelo de tratamento biomédico já indicada acima. Demonstra também que os pajés não se reconheciam como criminosos e que, muito embora punidos, mantinham suas atividades à revelia das noções de moral e dos bons costumes tantos defendido pelos jornais e órgãos públicos responsáveis por regular as atividades dos indivíduos.

Essas noções eram codificadas a partir das posturas municipais, mas também difundidas e vivenciadas entre os grupos sociais, sempre postuladas pelos dominantes na busca de impor suas normas de convivência. Essa imposição pode ser considerada uma espécie de “difusão da civilização” – que segundo Norbert Elias (1993, p. 2012) é a disseminação dos padrões de conduta ocidentais para fora da Europa –, mas em escala menor, ou seja, a partir de padrões de certos grupos sociais sobre outros.

A moral e os bons costumes eram noções amplas e poderiam ser utilizadas em diversas situações, mas quase sempre no sentido de interdição a certos padrões de conduta ou comportamento de indivíduos que eram reprovados em determinados espaços e momentos. Elias fala de um processo civilizador que não é proposital, ou seja, pensado para atingir determinados objetivos, mas sim construído a partir da ação dos indivíduos neste “entrelaçamento social”.

O processo civilizador maranhense foge a caracterização de Norbert Elias pelo fato de não ser articulado a partir das necessidades específicas da sociedade, mas, sobretudo, por ser um projeto civilizador – muito próximo do

que Thompson (1993) compreende como uma tentativa de reforma dos costumes—, com objetivos bem específicos dentre os quais o controle social das manifestações culturais de parcelas da população.

Nesse aspecto vale destacar que, por se tratar de uma imposição, o alcance desse projeto era limitado, pois sempre havia resistências que se articulavam para conseguir ultrapassar os limites impostos. A resistência e desrespeitos à norma geraram uma série de situações conflituosas em que a pretendida ordem social se mostrava abalada.

Os documentos pesquisados são, sobretudo, o relato desses momentos em que se percebe mais a tentativa de construção de uma ordem do que a defesa de uma já previamente estabelecida e principalmente as dificuldades no estabelecimento de uma organização ou configuração social em um meio transcultural.

Referências bibliográficas

ABEVILLE, Claude. **História da Missão dos Padres Capuchinhos na Ilha do Maranhão e suas Circumvisinhanças**. Traduzida e anotada pelo Dr. Cezar Augusto Marques. Typografia do Frias, 1874. < disponível em <http://archive.org/stream/histriadamissod00claugoog#page/n16/mode/2up> >.

ARAÚJO, Raimundo Inácio. Pajelança e Cultura Popular: profícuos entrecruzamentos. In: CARREIRO, Gamaliel da Silva [et. al.](orgs.) **Missa, Culto e Tambor os Espaços das Religiões no Brasil**. – São Luís: EDUFMA/FAPEMA, 2012.

BARROS, Antonio Evaldo Almeida. **Tambores e maracás no ambíguo Maranhão Estado-Novista**. Boletim da Comissão Maranhense de Folclore nº 37. Junho de 2007. p. 9-12.

_____, Antonio Evaldo Almeida. **Nos (des)caminhos da cura:** identidades, diferenças e desigualdades no universo da pajelança no maranhão. *in* Fleischer, Soraya. Saber cuidar, saber contar: ensaios de antropologia e saúde popular. — Florianópolis: Ed. da UDESC, 2009.

BOLTANSKI, Luc. **As classes sociais e o corpo.** – São Paulo: Paz e Terra, 2004.

CHALHOUB, Sidney *et al.* (org). **Artes e ofícios de curar no Brasil:** capítulos de história social. – Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.

DARNTON, Robert. **O grande massacre de gatos e outros episódios da história cultural francesa.** – Rio de Janeiro: Graal, 1986.

ELIAS, Norbert. **O processo Civilizador:** formação do estado e civilização. Vol. 1. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar ed., 1993.

_____, Norbert. **O processo Civilizador:** formação do estado e civilização. Vol. 2. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar ed., 1993.

EDUARDO, Octávio da Costa. **The Negro in Northern Brazil:** a study in acculturation. New York: J. Augustin Publisher, 1948.

EVANS-PRITCHARD, E.E. **Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande.** – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

EVREÁUX, Yves. **Viagem ao Norte do Brasil feita nos annos de 1613 a 1614.** Maranhão. Typografia do Frias, 1874. Disponível em <<http://archive.org/stream/viagemaoortedo00yvesgoog#page/n10/mode/2up>>.

FERRETTI, Mundicarmo. **Pajelança do Maranhão no século XIX:** o processo de Amelia Rosa. – São Luís: CMF; FAPEMA, 2004.

_____, Mundicarmo. **Pajelança e cultos afro-brasileiros em terreiros maranhenses.** Revista Pós Ciências Sociais, v. 8, n. 16, p.91-105. São Luís: EDUFMA, 2011.

FERRETTI, Sergio Figueiredo. **Querebentã de Zomadônu:** etnografia da Casa das Minas. – Rio de Janeiro: Pallas, 2009.

_____. Sergio Figueiredo. **Repensando o sincretismo:** Estudo sobre a Casa das Minas – São Paulo: editora da Universidade de São Paulo; São Luis : FAPEMA, 1995.

_____, Sergio Figueiredo. **Preconceitos e proibições contra religiões e festas populares no Maranhão.** Trabalho apresentado no GT Religião Afro-brasileira e Kardecismo no IX Simpósio anual da Associação Brasileira de História das Religiões em Viçosa, MG de 01 a 04/05/2007. <Disponível em <http://www.gpmina.ufma.br/pastas/doc/Preconceitos.pdf> >.

FIGUEIREDO, Aldrin Moura de. **A Cidade dos Encantados:** pajelanças, feitiçarias e religiões afro-brasileiras na Amazônia. A constituição de um campo de estudo (1870 – 1950). Departamento de História Instituto de Filosofia e Ciências Humanas Universidade Estadual de Campinas. 2005, 215p.

_____, Aldrin M. de. **Anfiteatro da cura:** pajelança e medicina na Amazônia no limiar do século XX. In: CHALHOUB, Sidney. (org.). Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas.** – Rio de Janeiro: LTC, 2011.

GINZBURG, Carlo. **A micro-história e outros ensaios.** – Lisboa: DIFEL; Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

GRUZINSKI, Serge. **A colonização do imaginário:** sociedades indígenas e ocidentalização no México espanhol. Século XVI-XVII. – São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

LAVELEYE, Didier de. Distribuição e heterogeneidade no complexo cultural da “pajelança”. In **Pajelança e Religiões Africanas na Amazônia.** Belém: EDUFPA, 2008.

LEACOK, Set and Ruth. **Spirits of the Deep. A study of an Afro-Brazilian Cult.** – New York: The American Museum of Natural History, 1972.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **Antropologia Estrutural.** – São Paulo: Cosac Naify, 2012.

_____, Claude. **Antropologia Estrutural Dois**. Rio de Janeiro: Ed. Tempo Brasileiro, 1973.

LOYOLA, Maria Andréa. **Médicos e Curandeiros: Conflito Social e Saúde**. – São Paulo: DIFEL, 1994.

MAGGIE, Yvonne. **Medo do feitiço: relações entre magia e poder no Brasil** – Rio de Janeiro: Arquivo Nacional. 1992.

MAUÉS, Raymundo Heraldo, VILLACORTA, Gisela Macambira (orgs.). **Pajelança e Religiões Africanas na Amazônia**. – Belém: EDUFPA, 2008.

MÉTRAUX, Alfred. **A religião dos Tupinambás e suas relações com as demais tribos tupi-guarani**. – São Paulo: Cia. Editora Nacional/EDUSP, 1979.

MONTERO, Paula. **Da Doença à Desordem: a magia na Umbanda**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

MOREIRA, Carlos Eduardo [et al.]. **Cidades negras: africanos, criolos e espaços urbanos no Brasil escravista do século XIX**, – São Paulo: Alameda, 2006.

MOTA, Christiane. **Pajés, curadores e encantados: pajelança na Baixada Maranhense**. – São Luís: EDUFMA, 2009.

ORTIZ, Renato. **A morte branca do feiticeiro negro**. – São Paulo: Brasiliense, 2005.

PACHECO, Gustavo Britto Freire. **Brinquedo de cura: um estudo sobre a pajelança maranhense**. (Tese de Doutorado, PPG Antropologia Social do Museu Nacional – UFRJ). Rio de Janeiro: 2004. 284 p.

PARÉS, Luis Nicolau. **A formação do candomblé: história e ritual da nação jeje na Bahia**. 2ª ed. Ver. – Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2007.

_____, Luis Nicolau. **Apropriações e transformações crioulas da pajelança cabocla no Maranhão**. in CARVALHO, Maria do Rosário de; REESINK, Edwin;

CAVIGNAC, Julie. (Orgs.). **Negros no mundo dos índios: imagens, reflexos, alteriidades**. – Natal, RN: EDUFRN, 2011.

SANTOS, Thiago Lima dos Santos. **Uma religião que não gosta o governo:** práticas religiosas de matriz africana na cidade de São Luís (1847 – 1888). 2011. 106 p. Monografia (Licenciatura em História) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís. 2012.

SANTOS, Thiago Lima dos. **Feiticeiros contra o Império:** as práticas de feitiçaria e seus desdobramentos no Brasil e no Maranhão do século XIX. *In:* CARREIRO, Gamaliel da Silva [et. al](orgs) Religiões e Religiosidades no Maranhão. – São Luís – EDUFMA, 2011.

SOUZA, Laura de Mello e. **O diabo e a terra de Santa Cruz:** feitiçaria e religiosidade popular no Brasil Colônia – São Paulo: Companhia das Letras, 1986.

THOMPSON, E. P. **Costumes em Comum:** estudos sobre a cultura popular tradicional. – São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

_____, E. P. **As peculiaridades dos ingleses e outros artigos.** – Campinas: Editora da Unicamp, 2001.

1. Arquivos de Polícia:

Ofícios dos Delegados e Subdelegados de polícia

Pedidos de Licenças para Festas. (1889-1910).

Relações Enviadas ao Chefe de Polícia por Ofício de 2 de abril de 1835. Guarda Municipal Permanente.

2. Periódicos:

Jornal Pacotilha.

Jornal Diário do Maranhão

Jornal A Campanha.

3. Legislação:

Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia.

Código de Postura de São Luís- 1866

Código Criminal do Império – 1830

Constituição do Império do Brasil - 1824

Constituição da República do Brasil – 1891

Lei 358 de 1904 – Organiza o serviço sanitário do Estado.

Curas indígenas e práticas terapêuticas entre os Pitaguary do Ceará

Carlos Kleber Saraiva de Sousa
João Tadeu de Andrade

1. INTRODUÇÃO

O estudo que ora apresentamos tem como propósito mais amplo refletir sobre as ações tradicionais de curas presentes entre os índios Pitaguary, situados nas aldeias de Munguba e Santo Antônio do Buraco, no município de Maracanaú, distante aproximadamente 20 km de Fortaleza, no Ceará. Essas maneiras habituais de solucionar demandas variadas por saúde podem alcançar múltiplas denotações, entre as quais podemos sublinhar o fato dessas práticas tradicionais enlaçarem saberes cotidianos sobre a natureza, cuidados terapêuticos híbridos e ritos étnicos. Esse enlace de sentidos oferece à natureza um caráter encantado, às curas um olhar plural e à identidade étnica uma visibilidade cerimonial.

Os conhecimentos e práticas índias, enquadrados no âmbito da medicina tradicional, irmanam-se a uma rede de cuidados em saúde que se diferencia da medicina ocidental, em diversos aspectos. Ainda que o sistema público de atenção à saúde seja importante aliado na prevenção e cura de enfermidades, a população brasileira (notadamente a de camadas de baixa renda, de zonas rurais e de grupos culturalmente diferenciados, como são os povos indígenas) continua fazendo uso de outras opções terapêuticas, tornando comple-

xo o pluralismo médico no país. É de conhecimento corrente que estes estratos sociais frequentemente recorrem a práticas de curas populares, através de rezadores católicos, parteiras, raizeiros, pais e mães de santo, médiuns espíritas, pajés e xamãs, dentre outros terapeutas e especialistas da cura (HELMAN, 2003; RABELO, 1994; LOYOLA, 1984). Junto a estes sujeitos se constrói uma rede de estratégias e entidades que garante a inserção e legitimação social destas práticas de cura, tais como centros espíritas, igrejas pentecostais, grupos esotéricos e de oração, terreiros de candomblé e umbanda, grupos xamânicos, dentre outros de nossas tradições.

Esta rede de agentes, serviços e solidariedades presentes na saúde comunitária em nosso país, constitui setor popular de significativa relevância (BARRETO, 1998). Tal fenômeno é também presente em outros países da América Latina, em função, por um lado, da limitação dos sistemas públicos de saúde e, de outro, da persistência das medicinas populares e alternativas (MARTINEZ, 2003).

Por sua vez, a Organização Mundial da Saúde - OMS reconhece a importância destas práticas e cuidados em saúde como patrimônio indígena e nativo de diversas culturas. O termo medicina tradicional é utilizado pela OMS para se referir a “práticas de saúde, abordagens, saberes e crenças que incorporam medicamentos à base de minerais, animais e plantas, terapias espirituais, técnicas e exercícios manuais” utilizados tanto no diagnóstico quanto na cura de diversas enfermidades (WHO, 2003). Ciente da extensão destes recursos terapêuticos, a OMS lançou no ano de 2002 a *Estratégia de Medicina Tradicional* que busca, entre seus propósitos: 1) desenvolver políticas nacionais de avaliação e regulação

da medicina tradicional; 2) criar uma forte evidência da segurança, eficácia e qualidade dos produtos e práticas tradicionais e 3) documentar esta medicina e seus medicamentos. Por fim, a OMS destaca o papel dos curadores tradicionais e de suas práticas terapêuticas na atenção básica em saúde, em países sul-americanos e do oriente.

No Brasil o Ministério da Saúde estabeleceu importantes políticas nacionais voltadas para este setor da saúde: a *Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares*, e a *Política Nacional de Práticas Integrativas no SUS*. No caso das comunidades indígenas, foi estabelecida em 2002 a *Política Nacional de Atenção à saúde dos povos indígenas* (BRASIL, 2002). Estas três políticas públicas convergem para o fortalecimento de práticas e saberes tradicionais, apresentados em cosmologias e princípios etiológico-terapêuticos que contrastam com a medicina ocidental.

Por sua ancestralidade, os povos indígenas do Brasil abrigam estes cuidados em saúde, em suas culturas diferenciadas. Tais saberes se relacionam – por vezes de modo frontal – com a biomedicina e os serviços sanitários convencionais. Neste contexto, pajés e curadores tradicionais são os principais sujeitos que garantem a preservação destes saberes em saúde, nos diversos grupos étnicos do país. No Ceará tais práticas são encontradas junto a etnias locais. Entre povos e culturas diferenciadas, como os Pitaguary, os usos de ervas medicinais e ritos terapêuticos confirmam esta realidade.

Imerso nesse contexto que relaciona as práticas tradicionais de curas entre entidades sociais, as políticas públicas para a saúde indígena no Brasil e o entendimento que a OMS oferece a esses processos terapêuticos, elaboramos uma

indagação que nos orientou ao longo deste estudo: como os Pitaguary do Ceará compreendem as práticas tradicionais de cura em suas aldeias, realizadas por especialistas indígenas? Orientados por esse questionamento, desenvolvemos dois objetivos: 1) classificar esses saberes e ações direcionadas à promoção da saúde; 2) analisar essas práticas médico-tradicionais enquanto ritos étnicos que organizam elementos diversos de crenças religiosas. Os dados etnográficos como observações diretas, entrevistas abertas e rodas de conversas, capturas de imagens paradas e em movimento e participações em situações cotidianas dos grupos, foram coletadas entre os meses de Outubro de 2010 e Julho de 2011. Ressaltamos que entre os meses de Março e Abril de 2012, voltamos, em diversas oportunidades, às aldeias de Munguba e Santo Antônio do Buraco, a fim de realizar entrevistas que solucionassem as demandas de campo que ainda existiam.

Esta pesquisa, enquanto proposta de Antropologia da Saúde com interface em Etnologia Indígena visa alargar o conhecimento sobre as condições das práticas tradicionais de curas do povo Pitaguary, no Ceará. Neste sentido, este estudo pode contribuir para o aperfeiçoamento de políticas públicas nesta área, para o trabalho de órgãos como a Fundação Nacional de Saúde - FUNASA e o Ministério da Saúde, bem como para a ampliação do capital teórico sobre a qualidade de vida destas etnias no Ceará. É importante destacar que esta investigação teve financiamento do CNPq, através do Edital MCT/CNPq/MEC/CAPES No. 02/2010, e contou com autorização da FUNAI, Ceará.

O interesse neste tema específico teve origem em visitas etnográficas feitas ao povo Jenipapo-Kanindé, na Área

indígena Lagoa da Encantada, no município do Aquiraz, ao longo do ano de 2009. As várias visitas se deram numa parceria entre os antropólogos e professores doutores Carlos Kleber Saraiva de Sousa (UFC) e João Tadeu de Andrade (UECE). A partir daquelas situações pensamos em realizar um estudo sobre as práticas tradicionais de cura entre os grupos de índios que habitam o entorno da cidade de Fortaleza. De maneira particular, nossa atenção nos prendeu à análise desse fenômeno entre os Pitaguary e os Jenipapo-Kanindé, sendo este artigo uma seção especial que trata singularmente dos processos terapêuticos tradicionais entre os Pitaguary.

Ademais, obtivemos informações da carência de estudos etnográficos sobre saúde indígena no Ceará, particularmente junto às etnias localizadas no entorno de Fortaleza, especialmente os Pitaguary. Convém ainda explicar que nossa equipe contou com três bolsistas de Iniciação científica (PIBIC, FUNCAP e IC-UECE), com os quais pudemos contar para o desenvolvimento deste estudo. Acrescente-se que a UECE, através do Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade e do Grupo de Pesquisa em Educação e Saúde Coletiva, e a UFC, por meio do Departamento de Ciências Sociais, garantiram as instalações físicas e o auxílio ao transporte dos pesquisadores durante todo o período da pesquisa.

Finalmente, a articulação interinstitucional entre UECE e UFC tem facilitado um intercâmbio promissor entre pesquisadores fortalecendo o campo antropológico indígena e da saúde no estado do Ceará.

2 OLHARES SOBRE A MEDICINAL TRADICIONAL

Uma vez que se está tratando de práticas indígenas de cura, dentro do que se convencionou denominar Medicina Tradicional, iniciamos por esta conceituação. Reconhecidas pela OMS, as chamadas Medicinas tradicionais - MT e Medicinas complementares e alternativas - MCA possuem um enraizamento cultural de longa data, na maioria dos casos assentados em práticas indígenas e/ou em sistemas refinados como o *Ayurveda* indiano e a Medicina clássica chinesa¹. Tal reconhecimento, que ganha legitimidade oficial de um importante organismo como a OMS e de diversos governos nacionais, incorpora o pluralismo médico, os saberes e crenças locais sobre vida e morte, os distintos modos de enfrentamento da doença. Tal conhecimento, em uma miríade de usos, cosmologias e resultados terapêuticos, constitui patrimônio dos povos tradicionais, em diversas regiões do planeta, o que por si já apresenta uma legitimidade social comprovada ao longo de décadas e, em alguns casos, de séculos.

Em regiões como África, Ásia e América Latina grande parte da população atende suas necessidades sanitárias por meio de crenças e saberes antigos tais como terapias espirituais, técnicas manuais, tratamentos a base de ervas e minerais, dentre outros recursos (WHO, 2003). Aqui o fato contundente é que tais estratégias são apropriadas por milhões de pessoas nos chamados países em desenvolvimento, onde a oferta de serviços de saúde por parte dos governos é declaradamente incipiente em face das crescentes deman-

1 Existe uma grande variedade de abordagens, técnicas diagnóstico-terapêuticas e sistemas médicos, tais como: terapia floral, osteopatia, naturopatia, quiroprática, meditação, *reiki*, xamanismo, radiestesia, entre outras modalidades.

das. Na Atenção primária, por exemplo, o uso da Medicina tradicional atinge níveis percentuais significativos, como na Índia (70%), Ruanda (70%) e Etiópia (90%), assim informa a OMS (WHO, 2003). Mas isto vem ocorrendo igualmente em países como EUA, Austrália, Canadá e Reino Unido, onde os gastos com estas práticas terapêuticas têm sido expressos em milhões de dólares. Assim, por estas importantes razões, o assunto passou a ser uma relevante questão da saúde pública mundializada, com o reconhecimento de governos, agências internacionais e entidades sanitárias.

A OMS, na área específica de Promoção da saúde, chama a atenção para os múltiplos significados que este conceito possibilita. Alguns destes significados são compreendidos como princípios da promoção da saúde, a partir dos quais os planejadores podem formular políticas públicas e realizar avaliações de ações de governo. Para a presente reflexão, destacamos os seguintes: perspectiva holística, visão intersetorial e multi-estratégias (WHO, 1998). No aspecto holístico, o documento da OMS sinaliza para o fato de que a promoção à saúde deve reconhecer as dimensões física, mental, social e espiritual. No princípio da intersetorialidade defende-se que iniciativas para a promoção da saúde contem com a colaboração de distintos agentes e setores. Com o intuito de conduzir avaliações, a OMS propõe o uso de multi-estratégias, que incluam políticas de desenvolvimento, mudanças organizacionais, educação e comunicação, dentre outros fatores.

Já na estratégia para estas práticas não biomédicas formuladas pela OMS (WHO, 2003), as MT/MCA são reconhecidas como cuidados de saúde em visível expansão, particularmente em países em desenvolvimento. O docu-

mento defende a promoção do potencial sanitário das MT/MCA, considerando a segurança, eficácia, qualidade de seu uso e acesso, tendo em vista a condução de políticas nacionais. A OMS, atenta às questões de segurança e eficácia destes métodos terapêuticos, reconhece o “enfoque holístico da vida, o equilíbrio entre mente, corpo e seu entorno, e a ênfase na saúde” (WHO, 2003:23). Acrescenta ainda, para efeito de implantação de políticas públicas em saúde, que as MT/MCA adotam amplamente a prevenção, diagnóstico, tratamento e gestão de enfermidade, como instâncias articuladas.

De outro lado, desde seus inícios os estudos antropológicos que envolvem o campo da saúde são pródigos em etnografias sobre feitiçaria, totemismo, magia, rituais de cura e xamanismo (MAUSS, 2003; LÉVI-STRAUSS, 1996; TAUSSIG, 1993; LANGDON, 1994 e 1996) encontrados em diversas culturas e épocas. A consolidação desta área específica da Antropologia moderna deve a William Rivers, médico, psicólogo e antropólogo britânico, uma contribuição decisiva na sistematização da relação entre saúde, cultura e organização social (IBÁÑEZ-NOVION, s.d.).

Esta vertente particular da Antropologia serviu e serve de substrato para refinadas teorizações e avanços teórico-metodológicos, como nas obras de Victor Turner (*Floresta de Símbolos*, 2005), Evans-Pritchard (*Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande*, 2005) e Thomas Csordas (*The Navajo Healing Project*, 2000). Nestes e em outros trabalhos semelhantes, o processo saúde/doença/cura está inserido em ricas cosmologias e sistemas de crenças, que fortemente contrastam com os parâmetros epistemológicos da biomedicina.

No caso do Brasil, podemos destacar os trabalhos de Langdon sobre o xamanismo entre os Siona (LANGDON, 1994) ou o levantamento acerca de diferentes vertentes xamânicas presentes entre os Yanomami, os Marubo ou os Kaxinawá (LANGDON, 1996). Há também investigações das práticas de cura afro-brasileiras, como a relatada por Silva (2007), revelando já um nível nacional de organização. Estudos sobre curandeiros ligados a umbanda e candomblé, igrejas evangélicas e catolicismo, como os de Loyola (1984, 1997) e de Rabelo (1994) são relevantes para a compreensão destas práticas tradicionais de saúde. Saliente-se ainda enfoques historiográficos como o de Carvalho (2005), que destacam as “artes de cura” na história da medicina brasileira.

No que diz respeito mais detidamente à saúde dos povos indígenas no Brasil, é importante lembrar que seu entendimento deve ser situado considerando-se a diversidade sócio-cultural que caracteriza estes grupos, como igualmente o processo histórico de relacionamento conflituoso com a sociedade ocidental, no decorrer do processo civilizatório nacional. Desde longa data, diversas doenças infecciosas acometeram estas populações, provocando intensos impactos de ordem demográfica e cultural (SANTOS, R.V.; ESCOLAR, A. L., 2001). Neste movimento crescente de domesticação dos povos ancestrais, a ordem civilizatória carregou consigo conceitos etnocêntricos relativos à vida, morte, doença e saúde, desconsiderando, por sua vez, o patrimônio nativo dos grupos indígenas.

Dados oriundos da Coordenação de Saúde do Índio/FUNASA (BRASIL, 2002) revelam um quadro preocupante relativo ao estado sanitário de diversos povos indígenas no

Brasil contemporâneo. A tuberculose, por exemplo, entre as doenças infecto-parasitárias que acometem estas populações, responde por um número significativo de óbitos. Outro problema grave é a incidência de HIV/Aids, em um contexto de frágil cobertura sanitária, problemas de acessibilidade por conta de barreiras geográficas, econômicas e linguísticas, piora das condições de vida como resultado dos contatos com os brancos.

Por sua vez, Langdon (2004), discutindo as políticas públicas para os povos indígenas, igualmente confirma as altas taxas de desnutrição, problemas de saúde bucal, alcoolismo e alta mortalidade infantil que agravam a qualidade de vida destes grupos. Mas, por outro lado, a partir da Constituição de 1988, o Brasil passa a ser considerado um estado pluriétnico, no qual os povos indígenas alcançaram maiores direitos de cidadania, embora ainda hoje não atendidos em sua plenitude. Mesmo assim, é de destaque a 1ª. Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, ocorrida em 1986, bem como a criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI e dos Agentes Indígenas de Saúde – AIS, além do trabalho da FUNAI e especialmente da FUNASA no acompanhamento destas populações no país. Ressalte-se que tais órgãos e iniciativas se pautam pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, aprovada pelo Ministério da Saúde em 2002.

Nesse contexto, os saberes tradicionais compreendidos enquanto recursos que possibilitam a continuidade da saúde, ou a cura de determinadas enfermidades que acometem os indígenas, apresentam, ainda, sentidos que os evidenciam enquanto índios que são. Trata-se da qualidade étnico

-política que estas práticas de medicina tradicional indígena vêm reproduzindo ao longo do tempo.

Os estudos que a etnologia vem realizando nas últimas décadas desconstruem as afirmações de que as identidades indígenas são fundamentadas em laços consanguíneos ou em culturas específicas que organizam populações apartadas das sociedades nacionais em hábitos, tradições, língua, religião, parentesco etc. (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2006; PACHECO DE OLIVEIRA, 1999).

Em direção oposta, os dados etnográficos têm revelado, com intensidade cada vez maior, que os índios – no Brasil e no Ceará – têm apresentado evidências de culturas que, habitualmente, não são identificadas como especiais pelas gentes em geral. Isso é decorrente, em grande medida, dos movimentos de dilatação das fronteiras simbólicas que os municípios, estados e nações têm promovido em virtude dos incrementos tecnológicos, comunicacionais e de transportes que o processo de globalização tem acarretado. Nessa perspectiva, as músicas, vestuário, habitações, linguagem, credos, economia, política, entre outros aspectos, apresentam-se muitas vezes de modo plástico, híbrido e permanentemente aberto a novas formas e significações (BHABHA, 2003; BOURDIN, 2001; CANCLINE, 2003; CASTELLS, 2000; BAUMAN, 2005; HALL, 2006, BALANDIER, 1998; THOMPSON, 1995).

Em meio a campos etnográficos que não guardam sinais diacríticos e étnicos pelas razões expostas acima, as bases da indianidade recaem em sentimentos subjetivos que alimentam uma pertença ao grupo e que o fazem distinto de outras populações. Não obstante, esse sentimento é disper-

so e difuso em cotidianos indígenas comuns, necessitando de agentes externos de qualquer ordem que possibilitem o despertar e o desenvolvimento de uma “comunidade política” que intenta uma relação com os “de fora” com interesses diversos (WEBER, 2000). É exatamente a qualidade política da identidade étnica com propósitos de interação com o outro que organiza o termo etnicidade (POUTIGNAT, STREIFF-FENART, 1998; BARTH, 2000).

Em meio a essa discussão, as práticas tradicionais de cura percebidas entre os índios do Ceará podem bem ser compreendidas como instrumentos colaboradores para o “surgimento” da etnicidade, na medida em que seus usos podem ultrapassar os limites das utilidades médicas e se apresentar como “emblemas éticos” (BOURDIEU, 2002). Nesses termos, as ladainhas e rezas, os cantos e performances rituais, as plantas medicinais e lambedores, os encantados e suas práticas etc., têm seus propósitos resignificados e se apresentam como um sinal de diferença étnica perante o outro não-índio, que demanda um traço objetivo de indianidade desses povos.

Resulta que a discussão sobre a etnicidade nos cuidados em saúde (os saberes tradicionais inerentes a estas comunidades) é de central interesse para a compreensão deste fenômeno do ponto de vista antropológico. A pesquisa etnográfica em saúde indígena, conforme diversos estudos (LANGDON, 2004; GARNELO e SAMPAIO, 2003) têm indicado, chama a atenção para a necessidade de se examinar os princípios da saúde indígena do ponto de vista de seus próprios sujeitos, inseridos em um quadro étnico próprio de saberes e práticas, crenças e cosmologias.

Assim, do ponto de vista da pesquisa antropológica, os conceitos de saúde e doença são compreendidos enquanto construções culturais (HELMAN, 2003; LAPLANTINE, 1991), o que implica em situá-los em um quadro de elementos linguísticos, religiosos, simbólicos, cosmológicos. Este pressuposto teórico-metodológico considera também o pluralismo terapêutico (ANDRADE, 2006) no qual se situam não apenas os saberes tradicionais indígenas, mas outros sistemas terapêuticos presentes entre nós, em uma dinâmica de confluências e conflitos. Aqui serão relevantes os diversos rituais de cura (RABELO, 1994; ANDRADE, 2004) e a eficácia simbólica (LÉVI-STRAUSS, 1985) que neles opera, como categorias teóricas centrais para a análise que faremos dos sujeitos a serem pesquisados. A abordagem antropológica deste estudo ilumina ainda a relação terapêutica entre curador e paciente, em que se distinguem os conceitos de enfermidade (*illness*) e doença (*disease*), conforme utilizados em diversos estudos sobre o assunto (LANDGON, 1994; HELMAN, 2003).

3. TERRITÓRIO E CAMPOS TERAPÊUTICOS

As práticas de curas habituais expressas por especialistas Pitaguary se constituem de marcas não necessariamente homogêneas, o que colabora com a necessidade de sua classificação para uma melhor compreensão dessas atividades. Dito de outra maneira, os índios que protagonizam essas atividades lançam mão de atributos que diferenciam suas ações que solucionam enfermidades em um tipo particular de *território terapêutico*.

Por ser o território um conceito que oportuniza múltiplas interpretações, decidimos circunscrevê-lo a fim de que determinados sentidos a ele atribuído possam nos orientar na aproximação que intentamos fazer da realidade ora apreciada. Com efeito, quando se afirma a existência de um substrato material sobre o qual se tercem relações sociais conscientes e com propósitos explícitos, é possível pensar que esse espaço geograficamente dado foi reelaborado em termos de território, independentemente se essa apropriação espacial seja efetiva ou mesmo abstrata (RAFFESTIN, 1993). Seguindo uma direção concomitante, a compreensão de território acima exposta pode ser fomentada pela inclusão do tempo como elemento integrador de períodos que habitualmente são separados pela compreensão racional-positiva das épocas. Nesse sentido, rituais indígenas como o do Toré, que evocam espíritos desencarnados nomeados de encantados por certas etnias, compõem simbólica e inteiramente um território índio não apenas em seus limites geográficos, mas também em suas fronteiras temporais (CARVALHO, 1984). Com essas orientações, pode-se afirmar, ainda, que um território para ter esse caráter não precisa cabalmente objetivar limites e instalar-se definitivamente, seja no campo espacial ou no âmbito temporal. Um espaço físico poderá se formar para ser vivenciado socialmente por alguns momentos, horas talvez, para em seguida ser deliberadamente dissolvido e, em situações vindouras e por decisão coletiva, ser outra vez posto em evidência (SOUSA, 1995). Esse percurso dialético de territorialização, desterritorialização e reterritorialização do espaço, pode oferecer aos seus corpos participantes um caráter essencial na composição do território, haja vista que é através das relações que eles propõem e efetivam que significados são

emitidos e compreensões são organizadas. Por conseguinte, as marcas territoriais impressas nos corpos coletivamente relacionados - sejam por meio de vestimentas, gestos, danças, códigos de linguagem, ladainhas, canções, adornos, tatuagens etc. - podem ser apreciadas enquanto provedoras de trânsito territorial. Consequentemente, os territórios podem ser deslocados através dos corpos que os engendram e os oferecem visibilidades (DIÓGENES, 2001).

Dada essa situação e orientados por esse entendimento reflexivo do conceito em destaque, sublinhamos que o *território terapêutico* encontrado na realidade dos índios Pitaguary, é circunscrito por limites que incluem uma sociabilidade precisa decorrentes de corpos em movimento, espaços abstratos ou concretos, tempos e períodos indefinidos de existência e a mobilidade ou estabilidade do seu substrato material. Considerando essas fronteiras simbólicas, o *território terapêutico* se caracteriza internamente por desenvolver processos que desencadeiam os diagnósticos de doenças, realizam as cerimônias que objetivam descontinuar dadas mazelas biológicas ou espirituais e promovam as efetivas curas.

O *território terapêutico* assim ponderado manifesta características de base, atuação e propósito que o distingue internamente em *campos terapêuticos* que estamos denominando de: 1) *Fundamentos das Curas*, 2) *Abrangência dos Cuidados* e 3) *Interesse do Dom*. Essa segmentação interior é necessária para que os aspectos meândricos presentes no *território terapêutico* sejam mais bem compreendidos, haja vista que as ações indígenas que projetam curas em males biológicos ou espirituais, bem como os promotores dessas atividades, apresentam traços que os diferenciam entre si em

algumas ocasiões. Por conseguinte, a noção de *campo* vem adquirir neste ensaio a significação de micro-relações curador-enfermo, encenadas em ambientes circunscritos e inerente ao amplo *território terapêutico* que abriga as três tipologias acima sublinhadas.

O primeiro *campo terapêutico* nomeado por nós de *Fundamentos da Cura* segmenta os especialistas indígenas e suas práticas terapêuticas em dois grupos, a saber: os *Curadores Espirituais* e os *Curadores Naturais*. Os primeiros são assim nomeados porque as bases fundamentais das atividades que realizam (tratamento de enfermidades) estão relacionadas, primordialmente, a elementos e conhecimentos denominados pelos índios de sobrenaturais, isto é, correspondentes a um plano de existência que não consegue ser avaliado pelos alicerces da racionalidade positiva moderna (SOUSA SANTOS, 2008). Sua compreensão ocorre particularmente por meio de um sentimento coletivo de identificação que é representado através do que convencionam nomear de fé, crença ou, em outras palavras, na “segurança ontológica” (GIDDENS, 1991). Esses *Curadores Espirituais* são divididos por nós em três subgrupos: a) os *Rezadores*, que trabalham habitualmente com rezas pré-estabelecidas e eventualmente com orações subjetivas e o seu estado psíquico é consciente nos momentos rituais em quem eles estão efetivando a ladainha; b) os *Espiritistas*, que trabalham por meio de evocação de espíritos, também são chamados de “encantados” pelos indígenas. Nesses casos, a lucidez do curador é substituída por percepções e expressões fundamentadas em planos de existência extra-naturais, ou seja, espíritos de índios desencarnados que atuam nos enfermos por meio do corpo

do especialista, evidenciado os trabalhos espirituais com performances e narrações habitualmente não exercitadas pelo índio terapeuta quando em estado de consciência plena; e c) os *Contingenciais*, ou seja, curadores indígenas que realizam práticas terapêuticas com as duas qualidades imediatamente anteriores. O segundo grupo intitulado de *Curadores Naturais*, é constituído por índios que exercem as ações de curas tendo como princípio de suas cerimônias, determinados atributos buscados, encontrados e coletados na natureza real que cerca e constitui suas aldeias. Tratam-se de raízes e/ou folhas variadas que, isoladas ou em composição, alicerçam bebidas mornas ou geladas que ao serem ingeridas promovem ou tentam promover a eliminação de certa doença

O segundo *campo territorial* representado pelo nome de *Abrangência dos Cuidados* ergue suas fronteiras simbólicas na vinculação direta com os tipos especiais de pessoas com as quais os índios terapeutas se relacionam com a intenção de curá-los dos males biológicos ou espirituais que os afligem. Nesses casos, os locais nos quais podem existir os limites que diferenciam essas práticas de curas, não são obrigatoriamente cabais. Suas características identitárias que representam suas distinções fronteiriças são alicerçadas em um sentimento de pertencer a um determinado grupo, bem como no reconhecimento que a comunidade envolvente evidencia sobre a abrangência dos seus trabalhos terapêuticos (BARTH, 2000). Nesses termos, esse *campo territorial* é classificado em dois subgrupos precisos: a) os *Curadores Endógenos*, que são constituídos por índios que praticam curas espirituais ou naturais exclusivamente com enfermos da própria família, especialmente aqueles indivíduos que abrigam a

mesma residência que o especialista em curas. Por causa da abrangência limitada de suas práticas terapêuticas, a visibilidade do indígena enquanto curador perante a comunidade a que pertence, é restrita ao círculo de pessoas que têm ciência de suas habilidades médico-tradicionais. Isso significa que poucas são as pessoas que sabem que esses indígenas realizam curas tradicionais em enfermos; b) os *Curadores Exógenos* correspondem àqueles indígenas que exercem as duas atividades de curas tradicionais mencionadas acima, isto é, naturais e espirituais, predominantemente, mas não apenas, para pessoas não indígenas que os procuram nas aldeias, ou seja, para os “de fora”. Essa característica torna seu trabalho bem mais visível diante dos demais índios se comparado com os curadores endógenos. Em virtude dessa segmentação fundamentada na *Abrangência dos Cuidados*, as legitimidades das práticas tradicionais de cura findam por serem simbolicamente hierarquizadas. Por conseguinte, os *Curadores Exógenos* são mais bem sublinhados pela comunidade local e circunvizinha, dos que os *Curadores Endógenos*, no tocante às suas atividades de solução tradicional de enfermidades.

O terceiro *campo territorial* foi nomeado por nós de *Interesse do Dom*. Fizemos a opção por essa classificação em virtude das práticas terapêuticas desenvolvidas pelos Pita-guary aparecerem em suas narrações como algo quase sempre pré-estabelecido espiritualmente. Isso significa que para esses índios as realizações de curas tradicionais evidenciadas em suas aldeias, possuem fundamentações recorrentemente divinas e não baseada na racionalidade positiva moderna. Com efeito, as habilidades médico-tradicionais que alguns indivíduos daquela etnia manifestam, correspondem a prêmios de Deus ou deuses ou entes espirituais, ofertados a esses poucos

para que eles realizem as curas necessárias quando forem solicitados. Não obstante esse alicerce, o dom manifesto e aplicado por esses especialistas através das cerimônias de curas, poderá ser orientado, ao mesmo tempo em que se objetiva a cura do doente, por determinados interesses que venham a demandar do enfermo certa retribuição moral ou material. Nesses casos, não necessariamente especiais, organiza-se um jogo de dádivas que efetivamente pode ser traduzido como o Dar, o Receber e o Retribuir (MAUSS, 2001). Esse certame cerimonial nos fez pensar esse grupo de especialistas enquanto *Curadores Totais*, ou seja, indígenas que organizam interesses translúcidos ou sutilmente ditos aos doentes, de que é demandado por eles algum tipo de correspondência pela prestação do dom. Os doentes, por sua vez, *recebem* de bom grado os serviços de curas realizados pelos indígenas, sobretudo quando tais prestações se revelam exitosas. Por fim, as pessoas curadas retribuem com ciência e imediatamente os efeitos da dádiva ofertada com alguma modalidade de gratificação moral ou material. Em situações diferentes, há especialistas que impedem deliberadamente qualquer tipo de jogo de dádivas evidente que venha a mediar a relação entre curador e enfermo. Por esse motivo, esse outro grupo é nomeado por nós de *Curadores Parciais*, isto é, corresponde a indígenas que ofertam seu dom àqueles que os procuram e dentro de um processo de trocas simbólicas que não se completa de maneira explícita na ocasião em que o trabalho está sendo realizado. Isso significa que a retribuição, especialmente material, oferecida ao curador pelo indivíduo curado, sobrevém ao especialista após findar determinado período de tempo a fim de que a correspondência não seja apreciada pelo curador enquanto prêmio por ter prestado seus serviços

ao, antes, enfermo (BOURDIEU, 1996). Imersos nesses diálogos de ofertas dúbias, percebemos que o principal limite simbólico entre os *Curadores Totais* e os *Parciais* se encontra mesmo no intervalo de tempo que o paciente curado lança mão para entregar a correspondência de gratidão ao especialista indígena em curas tradicionais. Enquanto a retribuição é distinta e explícita no primeiro caso, na segunda ocasião o seu estado é de latência ou mesmo de inexistência objetiva.

Essa tríade de *Campos Terapêuticos* constituída pelos *Fundamentos das Curas*, *Abrangência dos Cuidados* e *Interesse do Dom*, entretanto, não se evidencia enquanto círculos excludentes de atuação médico-tradicional. A realidade local demonstra que essas representações são encontradas, simultaneamente, como traços complementares dos curadores indígenas. Isso significa que todos os índios que fazem uso das ações tradicionais de curas, imprimem alguns sinais na própria atividade terapêutica que pertencem a essa tríplice terapia. O resultado imprime ações que se revelam contingencial. Por exemplo: um especialista evidencia o aspecto Natural do campo *Fundamentos da Cura*, porque trabalha apenas com raízes e plantas. Ao mesmo tempo, ele manifesta a marca Endógena do campo *Abrangência dos Cuidados*, em virtude de suas práticas circunscreverem apenas determinado círculo de parentes. Por fim, o curador apresenta o sinal Parcial do campo *Interesses do Dom*, porque não obtém nenhuma gratificação moral ou material deliberada e imediata para realizar as curas em seus parentes próximos.

O *território terapêutico* dos Pitaguary assim classifica-se, portanto, demonstra percepções que ultrapassam a semelhança comum. Sua diversidade de sentidos o torna denso em seus fundamentos, em sua abrangência e em seus interesses.

4. MODOS DE CURA E ESPIRITUALIDADES

As ações promovidas pelos índios Pitaguary e que realizam curas de enfermidades biológicas e/ou espirituais, organizam cerimônias que contingenciam sentidos étnicos e religiosos simultaneamente. Um bom exemplo desse diálogo de dupla proposição que destacamos para apreciação pôde ser observado no ritual do Toré.

Entre as possibilidades de definição, essa manifestação cultural pode ser resumida enquanto performance normalizada simbolicamente que, por meio de uma organização corporal e rítmica, sintetiza e representa sentimentos, pensamentos e realidades históricas, não necessariamente consensuais. Nesse sentido, os rituais expressam relação de proximidade com os tempos, cotidianos, sociabilidades e acontecimentos aos quais eles fazem referência quando são estereotipicamente desempenhados (TURNER, 1974; CONNERTON, 1989; PEIRANO, 2002; AUGÉ, 1997), oferecendo aos participantes oportunidades de vincular demandas individuais e coletivas, entre as quais, soluções espirituais para enfermidades. Para os Pitaguary, as solicitações de curas na roda do Toré podem ser de duas ordens: a *cura individual* e a *cura social*.

A primeira é subdividida em duas: a) *cura para si* - corresponde a demanda especial de certo participante da cerimônia. Esse acontecimento se revela quando um índio que possui algum problema que acredita ser de ordem espiritual, como um mal-estar no próprio ânimo ou o encontro de dificuldades sucessivas na empresa de alcançar determinados fins, entra na roda cerimonial e, em pensamento, solicita aos espíritos que aquela doença ou “trabalho” sejam retirados do

seu corpo; b) *cura para o outro* – diz respeito a solicitações que um indígena presente no Toré endereça aos encantados em nome de outra pessoa. O índio solicitante adquire papel de intermediário que aproxima as carências de saúde e desejos de cura de um parente ou amigo, aos entes sobrenaturais que acreditam permear a cerimônia. Essa solicitação também é realizada em pensamento e quase sempre a pessoa enferma não fica sabendo da atitude requestadora no ritual.

A segunda modalidade de cura também é duplamente segmentada: a) *cura para nós* – é caracterizada por apelos coletivos que os índios fazem nos momentos imediatos que antecedem a realização do Toré. Essas solicitações aos desencarnados são fundamentadas em demandas sociais que toda a aldeia ou grande parte dela, anseia em ver solucionadas. Essas carências são habitualmente ligadas a demandas de saúde, educação ou infraestrutura da comunidade e existem, segundo os índios, em virtude de olhares espiritualmente displicentes dos indivíduos que podem efetivamente contribuir com tais soluções; b) *cura para eles* – os aspectos que formam esses apelos são semelhantes a da modalidade imediatamente anterior, isto é, os índios pedem aos espíritos, antes de iniciar o ritual, que afastem ou findem os problemas enfrentados pela etnia que alicerça a invocação de auxílio. Nesses casos, as solicitações não são para os Pitaguary, mas para outros indígenas que eles ficam sabendo que demandam um apoio espiritual para ultrapassar determinada dificuldade.

Imerso nesse círculo de solicitações, é possível observar que os traços de espiritualidades que contornam e adentram a cerimônia, contingenciam pelos menos dois grupos religiosos doutrinários: o catolicismo e o espiritismo.

Elementos da primeira doutrina se manifestam especialmente através de canções e ladainhas que remetem a nomes santificados pela Igreja Católica Apostólica Romana. Uma das designações habituais na roda do Toré é o da Virgem Maria, seja por meio da enunciação de sua prece ou de algumas das canções que fazem alusão a ela, seu nome é um sinal católico peculiar na citada cerimônia. No tocante às ideias espíritas, duas em especial se destacam no referido círculo. Estamos nos reportando à solidariedade e à comunicação direta com os encantados. Por seu lado, a solidariedade pode ser observada e avaliada nas modalidades de curas para *o outro e para eles*, anteriormente apreciadas. Essas demandas se vinculam ainda mais ao espiritismo em virtude de não haver uma exigência Pitaguary por correspondência que figure enquanto gratidão individual ou social por terem eles auxiliado através de preces, cantos e danças cerimoniais no Toré, a curar determinadas enfermidades espirituais em outros indígenas. A comunicação com os desencarnados que acontece por meio da atividade que eles nomeiam como “possessão” (aproximação de um espírito errante com o consentimento do índio solicitante desse diálogo) reforça a ligação que esse ritual possui com os princípios doutrinários do espiritismo (KARDEC, 2010). Um ponto de interseção entre essas doutrinas que podem ser entendidas, ou não, enquanto contraditórias entre si, é a utilização que os Pitaguary estabelecem com uma ladainha que encontra abrigo importante em ambas as doutrinas: a reza do Pai Nosso. Não é incomum escutar esses índios ritualizando essa oração nos momentos iniciais que antecedem o Toré, como maneira de fomentar a espiritualidade emergente na roda cerimonial e sagrada que se aproxima.

Esse composto de elementos espirituosos ajuntados a uma cerimônia tradicionalmente indígena como o Toré revela um hibridismo cultural (CANCLINE, 2003) que incrementa os aspectos étnicos expressos nas práticas médico-tradicionais descritos acima. Com efeito, as ações terapêuticas assim apreciadas, envolvem-se em um desempenho a partir do qual esse ritual amálgama solicitações de curas individuais e sociais, aos caminhos de uma etnicidade que não se cristaliza e que percebe os momentos adequados para exercer os diálogos e incorporações culturais. Uma consequência desse fluxo contínuo que hibridiza sincretismo religioso em um ritual étnico é a ininterrupta atualização de formas e significados de práticas tradicionais de curas, sem que para isso os Pitaguary tenham que se ausentar simbólica e efetivamente de sua condição identitária de ser índio.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os propósitos deste ensaio foram, concomitantemente, elaborar uma classificação das ações e dos saberes que contribuem com a promoção das curas tradicionais, bem como refletir sobre a relação existente entre as práticas médico-tradicionais, religiosidades e um ritual étnico.

Tendo em consideração essas intenções, percebemos que os encadeamentos reflexivos que realizamos enquanto fundamentos teóricos de nossa análise ocupam significações relevantes ao longo do texto. Pensamos assim em virtude do apoio e orientação que esses aportes nos ofereceram na empresa de apreciar temas caros para a realidade Pitaguary, dentro de uma proposta multidisciplinar que tem na Antropologia da Saúde e na Etnologia Indígena os principais guias de nosso exame.

O desenvolvimento classificatório das práticas habituais de curas e de grupos de especialistas nessas atividades contribuiu significativamente para uma melhor compreensão das segmentações e hierarquias simbólicas que existem entre os Pitaguary, quando o tema em pauta são as curas tradicionais. Apreciamos que os mesmos sentidos de importâncias possuem o sincretismo religioso e os traços étnicos presentes no ritual do Toré, enquanto maneira de incrementar soluções de enfermidades espirituais sem abandono da identidade étnica do grupo. Essas descobertas podem e devem contribuir como instrumental teórico e reflexivo para uma melhor compreensão desse fenômeno entre os índios Pitaguary, como também auxiliar em avaliações vindouras sobre o mesmo tema com outras populações etnicamente distintas.

Não obstante esse quadro de importâncias e possibilidades que julgamos que este ensaio apresente, suas descobertas e reflexões podem bem serem reavaliadas interna ou externamente no sentido de problematizar com mais densidade o que expomos acima. Esse cenário é razoável em virtude, sobretudo, do caráter contextual em que a pesquisa foi desenvolvida, sendo, portanto, vinculada a um tempo preciso, bem como por conta da densidade infinita que significados, classificações e análises podem evidenciar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, João T. Antropologia da cura: aprendendo com o sofrimento no contexto ritual. **Revista Educação em Debate**. Ano 26, número 48. Fortaleza: EdUFC, 2004.

ANDRADE, João T. **Medicina alternativa e complementar: experiência, corporeidade e transformação**. Salvador-BA: UFBA, Fortaleza-CE: EdUECE, 2006.

AUGÉ, Marc. **Por uma Antropologia dos mundos contemporâneos**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.

BALANDIER, Georges. **A desordem**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.

BARRETO, Adalberto. Os espíritos que governam o Brasil, 500 anos depois. S.l.:s.e.,1998.

BARTH, Fredrik. **O guru, o iniciador e outras variações antropológicas**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2000.

BAUMAN, Zygmunt. **Identidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

BHABHA, Homi K. **O local da cultura**. Belo Horizonte: Ed UFMG, 2003.

BOURDIN, Alain. **A questão local**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

_____, **Razões práticas. Sobre a teoria da ação**. Campinas: Papirus, 1996.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à saúde dos povos indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRIGG'S, Charles. **Learning how to ask. A sociolinguistic appraisal of the role of the interview in social science research**. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.

CANCLINE, Nestor Garcia. **Culturas Híbridas**. São Paulo: Edusp, 2003.

CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. **Caminhos da identidade**. São Paulo: UNESP, 2006.

CARVALHO, Ma. Rosário G. de. A importância dos povos do Nordeste. In: **Anuário Antropológico 82**. Fortaleza/Rio de Janeiro: UFC/Tempo Brasileiro, 1984.

CASTELLS, Manuel. **O poder da identidade**. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

CSORDAS, T. The Navajo Healing Project. **Medical Anthropology Quarterly**, 14 (4): 463-475, 2000.

CONNERTON, Paul. **Como as sociedades recordam**. Lisboa: Celta, 1998.

DIÓGENES, Glória. **Cartografias da cultura e da violência. Gangues, galeras e movimento Hip Hop**. São Paulo: Anna Blume, 2001.

EVANS-PRITCHARD, E.E. **Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

GARNELO, Luiza; SAMPAIO, Sully. Bases sócio-culturais do controle social em saúde indígena: problemas e questões na Região Norte do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 2003, vol.19, no.1, ISSN 0102-311X2.

GIDDENS, Anthony. **As consequências da modernidade**. São Paulo: UNESP, 1991.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde & doença**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

IBÁÑEZ-NOVION, M. A.; OTT, A. M. T. (orgs.). Adaptação à enfermidade e sua distribuição entre grupos indígenas da Bacia amazônica. **Caderno CEPAM No. 1**. CNPq e Museu Paraense Emílio Goeldi, Brasília, s.d.

KARDEC, Allan. **O livro dos espíritos**. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2010.

LANGDON, E. Jean (org.). **Xamanismo no Brasil**: novas perspectivas. Florianópolis-SC: UFSC, 1996.

LANGDON, E. Jean. **A negociação do Oculto**: Xamanismo. Família e medicina entre os Siona no contexto pluri-étnico. Trabalho apresentado para o Concurso de Professor Titular na UFSC, 1994.

LANGDON, Esther J. Políticas Públicas de Saúde Indígena: implicações para minorias e saúde reprodutiva. MONTEIRO, S.; SANSONE, L. (orgs.) **Etnicidade na América Latina**: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**, São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LÉVI-STRAUSS, C. **Antropologia estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.

LOYOLA, Maria A. **Médicos e curandeiros**: conflito social e saúde. São Paulo: Difel, 1984.

MAUSS, Marcel. Esboço de uma teoria geral da magia. In: **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003.

_____, **Ensaio sobre a dádiva**. Lisboa: Edições 70. 2001.

MARTINEZ, Paul H. Medicinas alternativas: hasta donde, para quién? In: CÁCERES, C.; CUETO, M.; RAMOS, M. e VALLENAS, S. (orgs.). **La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina**. Lima: International forum for social sciences and health / Universidad peruana Cayetano Heredia, 2003.

PACHECO DE OLIVEIRA, João (org). **Indigenismo e territorialização**. Rio de Janeiro: Contra-Capa, 1998.

POUTIGNAT, Philippe; STREIFF-FERNART, Jocelyne. **Teorias da Etnicidade**. São Paulo: UNESP, 1998.

PEIRANO, Mariza (org.). **O dito e o feito**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

RABELO, Miriam C. M. Religião, ritual e cura. In: ALVES, Paulo C.; MINAYO, Maria C.S. **Saúde e doença**: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

RAFFESTIN, Claude. **Por uma geografia do poder**. São Paulo: ática, 1993.

SANTOS, R. V.; ESCOLAR, A. L. **Cadernos de saúde pública**. Saúde dos Povos indígenas no Brasil: perspectivas atuais. Editorial. Volume 17, número 2, março/abril de 2001.

SOUSA SANTOS, Boaventura. **Um discurso sobre a ciência**. São Paulo: Cortez, 2008.

SILVA, José M. Religiões e saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde. **Saúde e Sociedade**. Vol. 16, número 2, maio/agosto, 2007.

TAUSSIG, Michael. **Xamanismo, colonialismo e o homem selvagem**: um estudo sobre o terror e a cura. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

THOMPSON, John B. **Ideologia e cultura moderna**. Petrópolis: Vozes, 1995.

TURNER, V. **Floresta de Símbolos**. Niterói-RJ: EdUFF, 2005.

_____, **O processo ritual: estrutura e anti-estrutura**. Petrópolis: Vozes, 1974.

WEBER, Max. **Economia e sociedade**. Vol. 1. Brasília: EdUnB, 2000.

World Health Organization - WHO. **Health promotion evaluation: recommendations to policymakers**. Copenhagen: European Working Group on Health Promotion Evaluation, 1998. Disponível em: <http://www.dors.it/alleg/0400/1998%20Euro%20WHO%20HP%20Evaluation%20recommendations%20to%20policy-makers.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2009.

World Health Organization - WHO. **General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine**. Disponível em <<http://www.who.int/medicines/organization/tm/orgtmdef.shtml>>. Acesso em: 10 jan. 2003.

World Health Organization – WHO. **WHO Traditional Medicine Strategy 2002 – 2005**. Disponível em <<http://www.who.int>>. Acesso em: 10 jan. 2003.

E quando a cura vem da mata? Em forma de planta e em forma de bicho! Um olhar antropológico sobre a medicina tradicional dos Pitaguary de Monguba, suas técnicas e seus rituais¹

Cinthia Moireira de Carvalho Kagan

1. O POVO PITAGUARY

O povo indígena Pitaguary habita no pé da serra de Pacatuba, entre os municípios de Maracanaú, Pacatuba e Maranguape, situados na zona leste do Estado do Ceará, a 26 quilômetros da capital, Fortaleza. Em 2010, eles somavam 3.793 índios, declarados oficialmente pela Fundação Nacional da Saúde – FUNASA, numa área de 1.735 hectares (terra indígena Pitaguary em processo de demarcação física).

Na esfera política existem “lideranças tradicionais”, sendo o “cacique” e o “pajé,”² os principais representantes da terra indígena, seguidos de novas lideranças jovens. Oficialmente as decisões políticas são tomadas em consenso nas reuniões mensais dos conselhos – o Conselho Indígena Pitaguary - COIPY e o Conselho Indígena do Pitaguary de Monguba - COIPYM.

A economia do grupo gira essencialmente em torno da agricultura familiar (milho, feijão e outros cultivos) e da criação de animais para consumo próprio, além da pesca e da

1 Trabalho apresentado na 29ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 03 e 06 de agosto de 2014, Natal/RN.

2 Cacique é o líder político e Pajé o líder espiritual da aldeia Pitaguary (que engloba os sete povoados da TI Pitaguary entre os quais, Monguba).

caça. A criação de pequenos animais para consumo próprio é observada frequentemente. Galinhas, perus, capotes, entre outros, se encontram espalhados nos terrenos dos donos, na vizinhança e nos pequenos caminhos de terra entre as residências. Esses animais são consumidos quotidianamente pelos Pitaguary, uma vez que a carne de caça não supre a integralidade da dieta alimentar. Nota-se a introdução de projetos de criação de porcos nas terras de Santo Antônio e a criação de gado no Olho d'Água³. Esses animais são raramente consumidos pelos índios, sendo destinados primordialmente, à venda para o abastecimento do município vizinho, Maracanaú. Diferentemente dos Karitiana⁴ (Velden, 2012), a criação de animais de grande porte, como vacas e, de médio porte, como cabras e porcos, pelos Pitaguary, prospera e se multiplica.

As mulheres e alguns homens fabricam também artesanato (colares, painéis, pratos, colheres de madeira, espetos etc.), utilizando como matéria-prima sementes, barro e madeira. Em menor número existem indivíduos Pitaguary que possuem cargos públicos dentro da área indígena, como é o caso das agentes de saúde, dos motoristas de ambulância, dos funcionários das escolas diferenciadas e do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Outros exercem empregos formais e atividades informais nas zonas urbanas de Maracanaú e Fortaleza.

O povo Pitaguary conta com três escolas diferenciadas de ensino infantil e médio⁵ e participam de um magis-

3 Santo Antônio e Olho d'Água: são outros povoados da TI Pitaguary.

4 Povo indígena de Rondônia, Amazônia.

5 A escola em Chui, localizada no Horto; Santo Antônio, localizada em Santo Antônio dos Pitaguary e Ita-ara, localizada em Monguba.

tério superior para formação de professores indígenas originários de quatro povos⁶.

O ritual indígena mais conhecido e valorizado localmente é a roda do toré. Começa pelo Pai Nosso e, em seguida, os participantes cantam o toré para agradecer ao Deus Tupã, ao som de tambores.

Os três principais “lugares sagrados” do povo Pitaguary são: a “Mangueira Sagrada” que, segundo os índios, era utilizada como lugar de tortura pelos fazendeiros; o “buraco de Santo Antônio”, que, segundo eles, servia de refúgio à imagem de Santo Antônio que “por magia desaparecia da Igreja local e reaparecia dentro desse buraco” e, por fim, a “Pedra da Torre, que abriga a princesa Lindalva, que “encanta” as pessoas que por dentro das pedras passam.

Fazem parte dos mitos Pitaguary, animais como os cães e cobras, assim como alguns seres “encantados da natureza”, como a Mãe d’Água, a Princesa Lindalva e a Caipora, que é a dona das matas e responsável por um bom ou mau retorno das caçadas. A coexistência entre estes seres e os Pitaguary, resulta em ações conjuntas e saberes compartilhados sobre o meio ambiente.

Nossa experiência etnológica com os índios Pitaguary de Monguba vem do trabalho de tese de doutorado sobre a relação dessa população indígena com os animais domésticos, em especial o cão. Porém, no decorrer das visitas, as entrevistas e a submersão no cotidiano Pitaguary trouxeram à tona três fortes aspectos da relação destes índios com os animais.

6 MISI-PITAKAJA (Magistério Indígena Superior Intercultural dos povos Pitaguary, Tabeba, Kanindé, Jenipapo-Kanindé e Anacé), coordenado pela Universidade Federal do Ceará – UFC, que se iniciou em 2010.

O primeiro, e ponto central da minha tese, é a formação de uma “comunidade híbrida”, tal como definido pelo filósofo Dominique Lestel (2007) - sociedade essa, cuja relação de colaboração entre homens e animais se sobrepõe à relação de dominação entendida como determinante no processo de domesticação/familiarização - que trata da existência de laços interespecíficos no seio do convívio social, no qual, tanto o humano quanto o animal, ocupam posição de sujeito.

O segundo é o da alimentação, que é composta por frutas, feculentos, leite, ovos, massas e carnes⁷. Uma caça ou uma pescaria que resulta em bons resultados, ultrapassa o simples “comer”, uma vez que ambas são compartilhadas socialmente e coletivamente, o que nos remete à ideia de Hugh-Jones (1996) segundo a qual, a carne produz um “*cimento intracomunitário*”.

O terceiro aspecto e que será explorado neste artigo, é a utilização de boa parte dos animais nos processos de cura, ou seja, a transformação de partes do corpo do animal em remédios/medicamentos (carne, couros, unhas, penas, banha, pêlos, dentes etc.), ou a própria participação do animal ou parte dele (por exemplo, uma pata, um talismã, um artefato ritual), enquanto ator na prática ritual.

2. E QUANDO A CURA VEM DOS ANIMAIS?

A terra indígena Pitaguary encontra-se numa zona serrana de variada fauna e flora. Segundo o Estudo Etnoecológico executado pela CONSLAN em 2005, o território dos índios Pitaguary é habitado por uma variada fauna terrestre,

⁷ Dentre estas carnes, encontramos boi, carneiro, porco, cabra, galinha, peru, tatu, veado, tamanduá etc.).

aérea (avifauna) e aquática, e por uma expressiva herpetofauna. Dentre os animais terrestres pode-se encontrar: caititu, cangambá, furão, gato do mato, guaxinim, macaco-prego, mico, mocó, onça, preá, quati, raposa, saguí, saruê, tamanduá-mirim, tatu-bola, tatu-peba, veado catingueiro, punaré. A avifauna é composta por: rolinha coca, rolinha azul, avoante, azulão, beija-flor, anambu, carão, canário da terra, codorniz, urubu, galo campina, juriti, maracanã, papagaio verdadeiro, periquito da caatinga, pintassilgo do nordeste e seriema. São citados como representantes da fauna aquática: corvina, curimatã, curimatã comum, cará tilápia, piau verdadeiro, piau, pirambeba, tucunaré comum, traíra, cangati, bodo, muçum, piaba e piabuçu. Compõem a herpetofauna: coral, jibóia, cobra de cipó, falsa coral, cascavel, jararaca, teiú, iguana, calango verde, cágado e lagartixa de lajeiro.

A maioria dos animais presentes no meio ambiente Pitaguary é transformada em remédios tradicionais frequentemente usados pelos índios, como veremos na tabela 1. Certos animais domésticos, como o cachorro (cf. Tabela 1), servem igualmente como matéria prima para fabricação de remédios tradicionais. Notamos que esses animais domésticos são também tratados pela medicina tradicional (com plantas e com bichos).

Outra técnica que os índios nos relatam é a do armazenamento da matéria animal para futuras preparações medicamentosas: “*a banha do cassaco eu sempre guardo para uma necessidade*”. (Pajé Barbosa); “*tá vendo essa aranha morta? Vou guardar pra se um dia eu precisar!*” (Alex Pitaguary); “*a banha do tejo é boa pra garganta. Torra ela com um dentinho de alho, três gotinhas de limão e toma. Também é boa pro ouvido. Esquen-*

ta, bota no algodão... ela é tão forte, que até estourar estoura, se for preciso! Os meninos andaram matando um bem “gordo” na serra e eu pedi pra eles guardarem a banha pra mim; assim no dia que eu precisar pra fazer um remédio, tem!” (Dona Júlia).

Em se tratando da produção de medicamentos e rituais com animais, Pajé Barbosa, figura emblemática, é referência em todos os níveis, seja político, social ou de remédios tradicionais. Ele sempre ressalta o elo entre o corpo, a alma e a natureza, e nos explica que tudo faz “teia de aranha”. O pajé concebe a espiritualidade como um dom e somente as poucas pessoas que o possuem, vieram ao mundo lá com a missão de ajudar e curar quem precisa. Este aspecto não é exclusivo dos Pitaguary; encontramos esta concepção amplamente difundida nas práticas e rituais xamânicos da Amazônia e Nordeste do Brasil (Lira, 1946; Galvão, 1976; Maués, 1990 etc.).

Na intenção de fazê-lo participar o máximo possível deste trabalho, desejamos utilizar o maior número de dados que nos foram fornecidos pelo povo estudado e, para melhor exemplificar, exporemos abaixo, de forma sucinta, algumas das curas e dos rituais praticados pelo pajé pitaguary:

Tabela 1 – Alguns exemplos da farmacopeia Pitaguary (animais)

Animal	Composição	Posologia	Efeito
Cachorro	Fezes	tomar o chá das fezes (transformadas em pó)	cura da coqueluche
Cachorro	Saliva	deixar o cachorro lamber as feridas	cicatrização

O cachorro, como ressalta Francilene Pitaguary, é “terapêutico”: “quando a gente chega em casa abusado ou triste com alguma coisa, só em olhar pra ele, brincar ou alisar ele, a gente já melhora!”. O cachorro detecta inflamações no corpo, sejam estas já declaradas ou ainda em incubação: “Se ele cheirar muito um lugar, é porque a inflamação está lá.”

Gato	Carne	comer a carne	cura para a lepra
Urubu e canção	Fígado do urubu (torrado e transformado em pó).	Misturar o pó na comida do doente	Cura do alcoolismo.
Dar os restos da comida do enfermo para o urubu e o canção, faz com que a doença vai embora com eles, ou com a morte deles.			
Cururu	Banha	Passar sobre a pele e a garganta.	Desencrava cabelo e cicatriza garganta inflamada.
Segundo Liduina Pitaguary, passar a barriga do Cururu sobre queimaduras alivia a dor e evita as bolhas.			
Cabra e carneiro	Banha	Passar sobre as articulações.	Cura do reumatismo (“dor nas juntas”).
O cinturão da cobra de veado, segundo Pajé Barbosa, serve para tratar reumatismo.			
Mucura e Casaco	Banha	Passar sobre os membros com sequelas de trombose.	Serve para diminuir as sequelas de uma trombose.
Boi e Peixe	Banha e medula óssea.	Esquentar a banha (e a medula), e pingar algumas gotinhas no ouvido.	Servem para dor de ouvido (otite).
Cobra	Pele	Esfregar a pele do animal sobre tumores.	Ela ajuda a estourar tumor.
Morcego-mirim, besourinho do amendoim e calango tijibu.	Animal inteiro torrado e transformado em pó.	Misturar dentro da comida.	Tratamento contra crises de asma.
Aruá e lesma branca de coqueiro.	As ovas do aruá e a lesma inteira.	Faz-se o chá e o bebe várias vezes por dia nos períodos de crise.	Age contra o cansaço.

Veado	Fezes	Come-se três bolinhas de fezes.	Evita e/ou cura a conjuntivite.
Peba e camaleão	Banha	Ingerir a banha.	Fecha as hérnias.
Pombo	Carne	Torra a carne e come.	Acaba com as náuseas das mulheres gestantes.
Galinha	Banha com romã, mel e limão.	Você pode beber e aplicar localmente.	Cura a inflamação da garganta.
Beija-flor	Coração do adulto.	Engolir o coração inteiro.	Melhora a vista e ajuda na pontaria.
Filhote de Beija-flor	Filhotes inteiros.	Comer os filhotes.	Ajuda no equilíbrio e a ser bom dançarino.
Fazer o chá com as ervas do ninho ajudam contra o cansaço			

3- RITUAIS DE CURA QUE USAM ANIMAIS, PRATICADOS PELOS PITAGUARY:

Segundo Lévi-Strauss⁸ (1974 [1958]), a eficácia das curas pelos rituais organiza seu alicerce em três dimensões: primeiro na fé do curandeiro (que no caso dos Pitaguary de Monguba, é o pajé); nele mesmo e nas técnicas que ele utiliza, na fé do enfermo sobre o pajé e, por fim, a crença da opinião coletiva sobre a eficácia da técnica utilizada que confirmará o poder do pajé.

Percebemos durante nossa estada no povoado de Monguba, que durante o dia, várias pessoas vinham “conver-

8 Il n'y a donc pas de raison de mettre en doute l'efficacité de certaines pratiques magiques. Mais on voit, en même temps, que l'efficacité de la magie implique la croyance en la magie, et que celle-ci se présente sur trois aspects complémentaires : il y a, d'abord, la croyance du sorcier dans l'efficacité de ses techniques ; ensuite, celle du malade qu'il soigne, ou de la victime qu'il persécute, dans le pouvoir du sorcier lui-même ; enfin la confiance et les exigences de l'opinion collective, qui forment à chaque instant une sorte de champ de gravitation au sein duquel se définissent et se situent les relations entre le sorcier et ceux qu'il ensorcelle ». Lévi-Strauss, 1974 [1958] :192.

sar” com o pajé sobre diversos “problemas” físicos e/ou espirituais, na esperança de que este lhes apontasse uma solução. E esta, podia ser através de remédios tradicionais fabricados pelo pajé, ou de forma ritual (reza, conselhos etc.).

O ritual da mangueira sagrada e a presença dos animais:

Tivemos a oportunidade de conversar com o Pajé sobre alguns rituais, como o da Mangueira Sagrada, de forte significado simbólico, (lembramos que essa mangueira servia de árvore de tortura pelos senhores) - que durante longo período ocuparam as terras indígenas lhes obrigando a participar das atividades agrícolas, sem que isso lhes rendesse nenhum tipo de benefício financeiro, simplesmente para que eles tivessem o direito de permanecer e habitar as terras onde sempre viveram, a terra dos “tronco velho” – Os índios eram amarrados no tronco dessa mangueira e eram chibateados, algumas vezes vindo a morrer de fome e de sede. No dia 12 de junho os Pitaguary se reúnem em torno dessa mangueira e passam a noite fazendo rituais de purificação e de homenagem aos índios que ali perderam a vida e, no decorrer da noite, o Pajé convida as pessoas a jogarem um galhinho no fogo. Esse galhinho, segundo o pajé, materializa todas as *coisas ruins*, os espíritos maus que nos cercam e uma vez queimado, se produz a liberação de todos os males. Nesse momento os índios se aproximam, lançam os galhos na fogueira e emitem sons animalescos. Distinguimos claramente o som da coruja, do veado, da raposa, da onça etc. Segundo o pajé, nesse momento liberamos o animal que temos dentro de nós e que nos fortalece. “*O nosso outro eu, o eu animal!*”

Percebemos assim, que os animais estão presentes nos rituais Pitaguary. São fortemente representados no imaginário desse povo, uma vez que o “devir animal” (CASTRO, 1998) é pensado e executado em rituais, seja em forma de gritos que vêm de dentro pra fora, ou de pinturas corporais. Entretanto, os animais também participam de forma material dos rituais.

Rituais que usam animais:

Os corpos dos animais, durante os rituais, são usados, queimados, sangrados e muitas vezes ingeridos durante as cerimônias. Dentre os rituais que usam animais, destacaremos os três dos quais temos conhecimento:

- *O ritual do sacudido*: o sacrifício de um gato é oferecido em troca da cura de uma doença grave: pega-se o gato, o doente cospe na boca dele, depois ele é enterrado vivo e se faz uma fogueira precisamente em cima do lugar onde ele veio a ser enterrado. Essa fogueira tem que ser feita na sexta-feira santa, com os restos dos paus das fogueiras de São João, Santo Antônio e São Pedro e, segundo o Pajé Barbosa: *Quando tudo queima, queima a doença junto! A gente vai sacudir a vida em busca de coisas boas, vamos sacudir aquela vida no tempo com a esperança que Deus escute nosso clamor, nossos pedidos e é mesmo uma coisa muito fina que a gente faz e a gente tem conseguido muitas vitórias.* Este ritual é praticado raramente, somente em casos gravíssimos.

- *O ritual da misericórdia*: Um bicho de chifres é sangrado e oferecido em troca da união do grupo. *“Tem que ser no dia certo, na lua certa! Nós entendemos que a vida é muito importante e a gente sacrifica aquele animal no pensamento de trocar*

a vida daquele animal pela saúde, pela união, pelo abrimento de caminho, então a gente faz aquele ritual e a gente clama a Deus. A Helda veio aqui desesperada porque ia ter que amputar uma perna; nós fizemos o ritual, ela refez os exames e não tinha mais nada, ficou boazinha.”

- O ritual do quebra-perna: quebra as pernas do sapo, solta ele no rumo da lagoa e quando chega na lagoa as pernas dele estão boas novamente. Percebemos que este ritual é como um questionamento, se o sapo ao chegar à lagoa conseguir nadar “por milagre”, a resposta ao pedido é positiva; caso contrário, a graça não será alcançada. No entanto, segundo pajé Barbosa, o bicho sempre nada e as pernas sempre estão inteiras no momento do seu encontro com a água.

Como podemos observar, o paralelo entre a doença e o sofrimento a que são submetidos os animais nestas práticas, é analógico e composto por diversas ações que ultrapassam o estado físico do corpo.

Decisões são tomadas, remédios produzidos e adaptados de forma integrante entre recursos naturais disponíveis e a necessidade de cada doente.

Comportamentos adquiridos ou instintivos, termos a princípio incompatíveis, mas que fazem o mais amplo sentido no cotidiano dessas práticas.

4. E QUANDO A CURA VEM DAS PLANTAS?

Tratando-se da flora, ainda segundo o estudo da CONSPLAN (2005), é predominante de florestas estacionais semidecíduais e floresta ombrófila (aberta), que se estendem pelas serras de Maranguape e Aratanha, esta última

mais ocupada por indígenas e mais conservada. Dentre as espécies nativas, destacam-se: o cajá (*Spondias mombin*), supupira (*Bowdichia virgilioides*), murici das matas (*Byrsonima sericea*), araçá (*Psidium*), torém (*Cassia apoucouita*), mulungu (*Erythina*), Cedro (*Cedrella*), Maçaramduba, Jatobá (*Hymenaea*), Timbaúba Orelha de Negro, Orelha de Macaco (*Enterolobium*), Bacupari (*Theedia macrophylla*), Jenipapo (Genipa americana), Oiti (*Couepia glandiflora*), Guabiraba Braba (*Canyomanesia*), Gameleira (*Ficus*), Pitomba (*Talisia*), e palmeáceas como o Coco Babão (*Syagrus oleracea*), Tucum (*As-trocaryum*), Carnaúba (*Copernicia cerifera*), Babaçu (*Attalea speciosa*) etc. Outra particularidade dessa região é a fusão da vegetação serrana com a xeofila, onde encontramos Mandacaru (*Cactaceae*), Cajueiros (*Anarcadium occidentale*), Aroeira (*Myracrodium urundeuva allemão*), Macambira (*Bromelia*), Jucá (*Caesalpinia férrea*), Sabiá (*Mimosa caesalpiniaefolia*), Jurema e Jurema preta (*Mimosa*).

Com respeito à medicina tradicional, exporemos três pessoas em particular: Dona Júlia, Dona Valdira e Dona Didi, procuradas constantemente pelos Pitaguary com este intuito.

Primeiramente é preciso diferenciar “as garrafadas” dos “lambedores”. Segundo estas três informantes, o lambedor seria uma mistura de plantas e raízes que são cozidas em fogo baixo, com açúcar e o aspecto final é de um mel fino, que pode ser conservado por aproximadamente duas semanas fora da geladeira e até um mês dentro da geladeira. Já as garrafadas também são misturas de plantas e raízes, escolhidas de acordo com a enfermidade. Assim como o lambedor, a garrafada é cozida por um longo período, mas não contém açúcar. Essas preparações são destinadas a pessoas enfermas,

algumas mais propícias para serem curadas por garrafadas e outras por lambedores. Em alguns casos, são anexados a estes tratamentos, gorduras de animais (banhas), unhas etc.

Dona Júlia afirma que *tem lambedor pra tudo!* Ela se orgulha de dizer que uma das suas especialidades é o lambedor para gripe, para “arrancar o catarro maligno”.

“Hoje em dia é negócio de médico, médico praqui e médico pracolá; nem precisa. Com as plantas e os bichos, a gente pode curar tudo!” Segundo esta informante, quando ela era criança teve coqueluche e junto ao tratamento feito com o lambedor de arrancar o catarro maligno, tomava-se o chá de fezes de cachorro: *“pra coqueluche esse era o remédio: lambedor e chá da bosta do cachorro! Minha mãe rodava por aqui, por acolá, e voltava com a bosta do cachorro bem alvinha! Pisava, fazia o chá e a pessoa vomitava todinha aquela baba e ficava boazinha!”*

Dona Valdira nos diz que, *“se tem algum doente, eu faço um chá, uma coisa, eu encontro os remédios por aqui. Se você bem pensar, todo pau, raiz, casca, folha que tem aqui, tudo é remédio!”*

Dona Didi nos relata que, *“Quando ficava doente tomava chá de pau! Pra mim aqueles remédios que os médico fazia era mijo podre”.*

Estes relatos nos revelam a memória do grupo no que diz respeito à medicina utilizada pelos troncos velhos. Acreditamos então, que a medicina tradicional, além de seus efeitos benéficos em termos de curas, possui um outro aspecto; ela imortaliza a voz dos ancestrais através dos saberes que foram transmitidos. Muitas são as histórias contadas e é com muito orgulho que estas informantes nos contam: *meu avô fazia remédio pra tudo! Meu pai rezava daqui e os animais ficavam bons na casa dos donos!*

Podemos então afirmar que a medicina tradicional alicerça a memória coletiva deste grupo. Cada mistura, cada garrafada, cada lambedor e chá, tem sua origem na experiência e na história de vida de alguém que fez parte do cotidiano do grupo. Exporemos abaixo (cf. Tabela 2) - assim como fizemos com os animais - um pequeno quadro com as receitas de garrafadas, lambedores e chás mais citadas por essas mulheres, o que nos dá um sentimento de participar um pouco desta memória que nos foi compartilhada:

Tabela 2 - Alguns exemplos da farmacopéia Pitaguary (plantas)

Composição	Posologia	Efeito	Tipo de preparação
Cumaru + urucum + chanana, pepaconha + hortelã + malvarisco	Ingerir em jejum e um banho	Afinar o sangue	Garrafada
Arruda	Uso externo	Cicatrização de feridas	Sumo da folha
Angola	Ingerir	Dores, inclusive das cólicas menstruais	Chá
Burrinho (cinza feita de folhas)	Ingerir	Contra aborto (causado por susto)	Chá
Alho	Ingerir	Eliminação de vermes	Garrafada
Carrapateira	Ingerir	Vômito e náuseas	Óleo
Mastruz + oleo de riso	Ingerir	Eliminação de vermes	Lambedor
Cabeça de nêgo	Ingerir em jejum e um banho	Cura as doenças de “barraca”, doenças venéreas	Garrafada
Castanhas	Ingerir	Cura a loucura humana e age contra as picadas de cobra.	Garrafada
Mamona	Ingerir	Febre	Chá
Girioba	Ingerir	Dores abdominais	Garrafada
Caroço de farinha	Ingerir	Resguardo quebrado	Chá
Fedegoso + mastruz	Ingerir	Inflamação nos ovários	Lambedor
Gergelim + hortelã + cebola branca + erva doce + cravo	Ingerir	Arrancar catarro “maligno”	Lambedor

5 – E QUANDO AS MEDICINAS SE COMPLETAM: A INFLUÊNCIA DA MEDICINA TRADICIONAL NO PSI.

Em relação a aparatos governamentais ligados a saúde, existe um Posto de Saúde Indígena - PSI anexado ao posto de saúde de Monguba. O quadro de funcionários é formado por: um clínico geral, duas enfermeiras e uma agente de saúde que participam do cotidiano dos Pitaguary e visitam os moradores. Percebemos também por parte dessa agente, chamada Clécia Pitaguary, um incentivo à medicina indígena, onde muitas vezes ela indica aos moradores algumas ervas medicinais, chás ou garrafadas.

Nas visitas às residências, a agente de saúde faz o intermédio entre o posto de saúde e os pacientes, marca exames, pesa crianças, verifica o caderno de vacinação, aconselha as mulheres grávidas e acompanha de forma geral a vida dessas pessoas. Acredito que a inclusão do PSI pelos índios se fez principalmente pelo fato de este entrar nas suas casas, na pessoa da agente de saúde. Quando necessário se faz, uma ambulância é mobilizada e transporta os pacientes para outros centros de saúde habilitados e preparados para cada caso em particular.

O PSI faz parte da realidade deste povo, que o visita regularmente para consultas de rotina e para buscar medicamentos, entretanto, a medicina tradicional é parte integrante da cultura e se entrelaça com os costumes ocidentais de saúde. Segundo Brunelli:

[...] debemos comprender también que la oposición entre la medicina oc-

cidental y las autóctonas existe como oposición entre dos sistemas, y esto no significa que ciertos elementos precisos no puedan intercambiarse de un sistema a otro. El caso más revelador es sin duda el del curandero oriental, que utiliza teorías y métodos tradicionales, para hacer su diagnóstico, pero lleva a veces un estetoscopio para subrayar el carácter científico de su trabajo. (BRUNELLI, 1989: 99-100).

A “*Ideia de continuum*” de Brunelli (1989), se encaixa perfeitamente na realidade Pitaguary, uma vez que estes índios – mesmo se a incidência de práticas tradicionais são frequentes – alternam como lhes convêm as duas medicinas. E isto funciona igualmente no que diz respeito ao médico do Posto de Saúde Indígena de Monguba, que na preocupação de se apropriar de um sistema diferenciado, está sempre disposto a escutar e a aceitar as formas alternativas de cura usadas pelos Pitaguary.

O Dr. Dirlinco Cavalcante Dias do PSI nos explica que o calendário de vacinação, assim como certos tipos de vacinas, são adaptados aos povos indígenas e a abordagem de certos tipos de doenças tem que ser tratada de forma diferenciada, para não causar assim estranheza nas pessoas: “*Algumas vacinas que o ministério da saúde não faz de rotina para a população normal, os índios têm que fazer essas vacinas, até mesmo por morarem numa área florestal, regularidade no número de vacinas, as consultas de crianças em puericultura, que em áreas não indígenas são feitas até um ano, na área indígena é feita até cinco anos, para manter esse contato mais próximo, mesmo*”.

Em relação às consultas e às visitas domiciliares, ele explica que: *“Aqui a gente não tem data específica para as visitas. A agente de saúde quando é solicitada, é enviada para fazer a visita preliminar e fazer uma triagemzinha; esse mês eu já fui duas vezes. Aqui tem o carro e quando precisa a gente se desloca”*.

O doutor Dirlinco Cavalcante Dias afirma que a qualidade no atendimento no PSI é superior à dos outros Postos de Saúde não indígenas, e isto, graças ao pequeno número de famílias atendidas: *“Antigamente eram umas 600 famílias; diminuiu muito, agora só são umas 200. Isto porque a população tinha um acordo com a FUNASA e SESAI, que tinha um período para os índios se alocarem nas áreas indígenas mesmo e quem queria continuar tendo o benefício, tinha que se instalar dentro da área. Não veio quem não quis. Aqui o atendimento é de muito mais qualidade, tem bem pouquinha gente”*.

Tratando-se das doenças diagnosticadas e tratadas neste posto indígena, as mais recorrentes, segundo o Dr. Dirlinco são: *“Como a população daqui que é quase uma população urbana, as doenças são as mais prevalentes, de uma maneira geral as da sociedade comum mesmo, hipertensão, diabetes, existe um índice muito alto de obesidade. No dia a dia são aquelas patologias comuns, mesmo de qualquer unidade de saúde. A incidência de micose é altíssima. O contato com a larva migrans é comum. Eles têm contato direto com os cachorros, é muito comum cachorro e gato circularem dentro de casa de forma indiscriminada e eles têm contato, brincam, mexem; é muito maior a incidência disso aqui, que em todos os lugares que eu trabalhei. Tem a questão da educação, higiene básica, questão sanitária que aqui ainda não tem, pois muitas casas não têm banheiro. Outras doenças existentes, desta vez relacionadas à água, são as parasitoses e diarreias,*

que eles sempre pegam. Mas agora a informação circula mais e essas doenças são menos intensas. Se todo posto funcionasse como funciona esse daqui, seria perfeito! Os outros têm até inveja!”.

No que diz respeito ao planejamento familiar, o médico afirma que a questão cultural ainda dificulta a apropriação deste procedimento por parte dos índios. Devido ao grande número de gravidez precoce entre adolescente na faixa de 15 e 16 anos, a aplicação do planejamento encontra resistência. Outro problema relatado pelo médico é o dos abortos clandestinos entre as adolescentes e senhoras. *“A questão do aborto não é bem disseminada entre eles. Já existiram casos de garrafadas para abortos subdiagnos-ticados; vão por um meio que não é permitido para depois serem atendidas”.*

Outro problema que preocupa o médico é a forte incidência do alcoolismo e a chegada das drogas entre os Pigtuary: *“o alcoolismo é um problema sério; a incidência é muito forte, como a da população urbana. E as drogas, que vêm com as pessoas de fora, que namoram com uma menina daqui, criando círculo com outros adolescentes, também suscitam minha atenção”.*

Outro grave problema que aumenta paulatinamente, é a depressão. A preocupação quanto a este aumento é compartilhada entre Dr. Dirlinco e Pajé Barbosa, como veremos na citação abaixo: *“A depressão está aumentando entre os índios, o que é também uma preocupação muito forte do Pajé Barbosa, que vem aqui às vezes e passa a tarde conversando comigo, sobre como pode ser evitada e curada essa doença”.*

Partimos do princípio que se atualmente este posto de saúde funciona, vem do fato de que tanto o médico quanto os índios se sentem integrados em ambos os sistemas, dentro do limite de cada realidade. Isto facilita o diálogo e a

apropriação das práticas ocidentais por parte dos índios e de um olhar mais holístico por parte do clínico. Vemos também que não existe um conflito geracional. As medicinas se entrelaçam e são aplicadas por este povo para todas as idades, dependendo das conveniências.

Dona Didi nos conta que a mãe dela escapou de três AVC's, não ficando com seqüela de nenhum, porque imediatamente bebia as *gororobas* e os *purgantes* feitos em casa: "*Feita de caroço de pião branco, com gergelim, com a mostarda e com o hortelã. Dava o remédio, pra depois levar pro médico! Puxava a língua dela e botava o remédio, aí quando ela chegava no médico, já tava melhor. Acontece de gente passar mal, com a pressão alta ou outra coisa grave, espera a hora de chegar no médico e só no tempo de espera, às vezes a pessoa morre*".

Para Dona Narcisa, em caso de quebrante, primeiro se aplica o *procedimento contra quebrante em casa e depois leva pro médico*: "*Remédio pra quebrante, reza, passar por baixo de um homem suado três vezes, passa por debaixo de um cachorro aí passa pelo punho da rede e reza 9 rezas com ramo de vassourinha ou folha de pião. Pra cada quebrante tem um tipo de reza! Primeiro tem que usar o processo de quebrante imediatamente e depois leva pro médico. Muitas vezes gente morre por segundo, por falta de um cuidado em casa*".

Quando nos deparamos com estes dois relatos vemos a dimensão da integração da medicina ocidental dentro da tradicional e vice-versa, o que nos leva a afirmar que a medicina ocidental não invalida os saberes tradicionais, mas os torna acessórios.

CONCLUSÃO

A crença na cura física e espiritual pela medicina tradicional não se vê confrontada e diminuída pelos métodos ocidentais. A articulação e utilização desses dois sistemas é flagrante e a ideia de incompatibilidade é substituída por uma de complementariedade. Ressaltamos ainda, que se hoje a medicina ocidental faz parte da vida desses índios, é devido ao fator integrativo de ela entrar em suas residências, materializada na pessoa da agente de saúde e dos outros profissionais do PSI, que se deslocam e de certa forma participam e se preocupam com o bem-estar dos mesmos.

A medicina tradicional além do seu princípio de cura, traz consigo a cultura de um povo, sua memória e nos mostra, de forma empírica, o elo desse povo com o meio ambiente em que vivem. Animais e plantas são transformados em medicamentos e são também tratados pelas mesmas garrafadas, lambedores e rezas.

Homens, mulheres e crianças participam de uma ciranda geracional de transmissão e inclusão de saberes, estimulam práticas tradicionais e as integram nos seus cotidianos, às prescrições médicas ocidentais, o que nos leva a concluir que, apesar de algumas discordâncias administrativas e políticas, os dois sistemas medicinais se harmonizam no dia a dia dos índios Pitaguary.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRUNELLI, Gilio. **De los espíritus à los microbios. Salud y sociedad en transformación entre los Zoróde la Amazonia Brasileña.** Colección 500 años, n°10. Abya-Yala Mlal. Montreal, 1989.
- CABALLERO, Lucila Sallas, YAM SOSA M. B, TEC TUN, J. M. **Prácticas Médicas Mayas.** Colección Letras Mayas Contemporáneas 12. Instituto Nacional Indigenista. México, 1993.
- CASTRO, Eduardo Viveiros de. Les Pronoms Cosmologiques et le Perspectivisme Amérindien. *In*: Gilles Deleuze, **Une Vie Philosophique.** Paris, Les empêcheurs de penser en rond, Synthélaro, 1998.
- GALVÃO, Eduardo, **Santos e visagens: um estudo da vida religiosa de Itá, Baixo Amazonas,** 2. ed., São Paulo, Cia Editora Nacional, 1976.
- HUGH-JONES, Stephen. **De l'ambivalence de certains Amazoniens envers la consommation de viande.** Terrain – Revue d'ethnologie de l'Europe, 26. Paris, 1996.
- LESTEL, Dominique. **Les origines animales de la culture.** Paris: Champs essais. Flammarion, 2001.
- _____. **Les Amis de mes amis.** Paris: Edition du Seuil, 2007.
- LEVI-STRAUSS, Claude. **Anthropologie Structurale.** Plon: Paris, 1974 [1958].
- LIRA, Jorge A. **Farmacopea tradicional indígena y prácticas rituales.** Lima-Peru, 1946.
- MAUÉS, Raymundo H. **A ilha encantada:** medicina e xamanismo numa comunidade de pescadores, Belém, UFPA, 1990.
- VANDER VELDEN, Felipe. **Inquietas companhias.** Sobre os animais de criação entre os Karitiana. São Paulo: Alameda, 2012.
- _____. **Sobre cães e índios:** domesticidade, classificação zoológica e relação humano-animal entre os Karitiana na Amazônia Brasileira. *Ava*, n°15, 2009, pp. 125-143. http://www.funasa.gov.br/internet/Bibli_estPesq.asp. Consultado em 17 fevereiro 2011.

A eficácia do uso terapêutico da Ayahuasca: uma comparação entre a terapêutica indígena e urbana

Josué Silva Abreu Júnior

INTRODUÇÃO

A ayahuasca está presente no Brasil, Colômbia, Equador, Peru e Bolívia e esta substância faz parte efetiva do sistema simbólico e terapêutico de diversos grupos nestes países. Seu uso se estende também a países como México, Estados Unidos, Espanha, Holanda, dentre outros (Groisman, 1999). Além do uso terapêutico a ayahuasca também pode ser utilizada por xamãs para influenciar o clima e seu ciclo anual, o aparecimento de animais para caça e o crescimento das pessoas, plantas e animais (SANTOS *et al*, 1994).

O uso da ayahuasca remete há pelo menos 4.000 anos (Mercante, 2006) na Amazônia. Ashaninka, Kashinawa, Yawanawa, Catuquina, Arara e Siona são alguns exemplos entre dezenas de povos indígenas que fazem o uso desta bebida atualmente. A ayahuasca passou a ser consumida em centros urbanos no início da década de 1930, com a fundação do Santo Daime em Brasiléia, no Acre. Posteriormente foi fundada a Barquinha em 1945 e a UDV (União do Vegetal) em 1961. A expansão da UDV e do Santo Daime para centros urbanos se acentuou na década de 1980 (Labate, 2004).

O USO DA AYHAUSCA ENTRE INDÍGENAS

Entre os Ashaninka do rio Amônia¹ o *kamarampi* pode ser utilizado para ajudar a ver, enfeitiçar, proteger-se, ganhar poder, auxiliar nas atividades guerreiras, mas geralmente são utilizadas para ensinar e curar. Para esta comunidade as doenças “são xamanicamente diagnosticadas e tratadas como contaminação espiritual” (Lessin, 2011, 116). Os *kamari* são considerados os maus espíritos capazes de provocar doenças e morte. O *kamarampi* é considerado um alimento sobrenatural que possibilita a suspensão xamânica. Neste estado a alma do *sherepiari* (xamã) pode separar-se do corpo e este pode experimentar o *devir* de um animal ou espírito. Durante sua viagem extática o xamã pode ir até o cativeiro da alma doente e negociar a liberdade desta, o retorno à condição original. É através da ingestão do *kamarampi* que o *sherepiari* pode se comunicar com os seres não-humanos para que estes possam ensinar e transmitir-lhe seus poderes que auxiliam no seu poder médico-curativo.

Uma característica das sociedades tribais sul-americanas é a elaboração da noção de pessoa, com referência especial à corporalidade como idioma simbólico focal (SEEGER *et al*, 1979). Segundo Da Matta (1976), o lugar que o corpo ocupa dentro das tribos sul-americanas e a visão que estas tribos fazem de pessoa “são caminhos básicos para uma compreensão adequada da organização social e cosmologia destas sociedades” (1976, 26). Os Ashaninka concebem que na pessoa doente, a alma se separa do corpo por este ter sido

1 Também conhecidos por Kampa, os Ashaninka são o principal componente dos Arawak subandinos. A maioria vive na região da selva central peruana. No Brasil, na região do alto Juruá, existe cerca de mil Ashaninka, metade deles habitando as margens do rio Amônia.

contaminado com alguma substância sobrenatural que afeta a sua identidade. O poder de cura do *sherepiari* depende do seu investimento na purificação do seu corpo. Sua iniciação exige uma dieta que inclui a reclusão social, a abstinência sexual e o jejum de diversos tipos de “alimentos quentes”. Para viajar até o cativo da alma e resgatar o espírito do doente, o xamã precisa saber como “colocar e tirar substâncias mágicas no corpo das pessoas; são estas substâncias, com seu odor específico, que tem o poder de afastar ou atrair espíritos” (Lessin, 2011, 115). A responsabilidade do xamã é encontrar o ponto de cura adequando ao corpo.

Os kampa concebem que antigamente eles viviam numa condição plenamente autosustentável, no estado máximo de humanidade, no verdadeiro tempo e espaço do homem livre². A noção de sustentabilidade é central na cosmologia kampa, e eles se esforçam para estabelecer redes entre os moradores do Alto Juruá e divulgar suas concepções acerca do tema através da escola *Yorenka Ātame* (Saber da Floresta). Em sua mitologia as doenças e demais adversidades passaram a existir depois da morte do deus Pawa, quando os Ashaninka passaram a sofrer com o desgaste provocado pelo tempo. Este desgaste se reflete tanto em doenças em pessoas Ashaninka, assim como numa doença social que enfraquece o poder político kampa. Lessin aponta que o “sherepiari é um mestre da cura social, pois além de ser um atravessador de mundos, ele é o restaurador de corpos Ashaninka”. Dessa forma a terapêutica de cura “serve ao fortalecimento do corpo social Ashaninka, o qual depende da intensa atividade política do seu xamã” (2011, 119). Em seus voos xamânicos o *sherepiari* efetua uma política cosmológica que lhe possibi-

2 Este estado é conhecido como *paireni*.

lita o poder necessário para se tornar um xamã respeitado e temido. Desta forma a cosmologia Ashaninka se recria, seja no nível individual ou constituindo novas relações sociais que tem por objetivo resgatar a sustentabilidade mitológica.

Os indígenas Siona da Colômbia também possuem um sistema médico que se caracteriza como xamânico, devido a sua visão de mundo, conceitos etiológicos, e o rito de cura com a utilização de *iko* (ayahuasca). Na cosmologia Siona as doenças são atribuídas a forças invisíveis que podem causar ruptura em sua rotina. Estas forças podem ser os *wati*, considerados maus espíritos, ou feitiçaria de um xamã inimigo. A causa e a cura das doenças são enfocadas nas atividades xamânicas. O termo *'iko* é também aplicado a diversas plantas, insetos e animais, além de preparados feitos a partir destes, utilizados em procedimentos que buscam atingir o bem-estar ou curar doenças. A ayahuasca representa o conceito de *'iko* em sua acepção mais genérica e fundamental, os demais “remédios” derivam-se dela uma vez que as visões produzidas por esta bebida permitem ao xamã descobrir *'iko* de outros tipos. Os diversos *'iko* são utilizados para influenciar o estado de saúde, retornar o doente ao estado de “vivo”, prever perigo ou ruptura. Ao consumir a ayahuasca o xamã adquire conhecimento e habilidade para entrar no mundo invisível e negociar com as forças que ali habitam. Em alguns casos específicos é necessária a intervenção do xamã para retirar uma substância maléfica do corpo do doente (SANTOS *et al*, 1994).

Para os Siona *wahĩ* é um estado positivo, dinâmico e característico de boa saúde. Este termo se contrasta com *hun'i*, estado no qual a pessoa se apresenta doente, magra,

velha e sem vigor. Os Siona concebem que num dado momento da vida uma destas forças prevalece. A cura da doença depende da habilidade do xamã em controlar estas forças. Em casos de feitiçaria a doença pode ter sido provocada por um *dau*. Este termo se refere a uma substância que cresce no corpo do xamã dotando-o de conhecimento e poder. Pode se referir ainda a uma substancia material que causa infortúnio ou também à doença em si. Dessa forma, em diversas ocasiões as doenças são atribuídas a um *dau* enviado por um xamã inimigo. A figura do xamã é temida, pois através de sua ação no mundo invisível estes são capazes não só de curar doenças, mas também de provocá-las (SANTOS *et al*).

Além de doenças aos Siona as forças invisíveis podem causar escassez de alimento, terremotos, enchentes, conflitos sociais e desvio de comportamento. Os xamãs são mediadores entre os “seres do outro lado” e a comunidade. Tradicionalmente os xamãs desempenhavam o papel de liderança religiosa e política (caciques-curara). Os caique-curara eram escolhidos entre aquelas pessoas a quem se atribuía maior poder. Atualmente, devido a fatores históricos, demográficos, culturais e sociais o papel do xamã é primariamente curar doenças e outros infortúnios. Os termos *wahî* e *hun’i* que podem se referir a boa e má saúde também se referem a aspectos comunitários. *Wahî* para a comunidade indica abundância de alimentos, chuva e sol adequados e que as pessoas estão realizando suas tarefas com responsabilidade. *Hun’i* em termos comunitários significa escassez de alimentos e conflito entre as pessoas. O termo *’iko* também pode ser aplicado à ordem cósmica e a ordem social. Assim, para garantir a segurança individual e comunal o xamã precisa saber conviver e influenciar as forças invisíveis (SANTOS *et al*).

De forma contrária ao que acontece com diversos grupos indígenas amazônicos, a utilização da ayahuasca entre os Kashinawa do Peru não está obrigatoriamente associada à prática xamânica. Para se relacionarem com os espíritos os xamãs dão preferência ao tabaco, no entanto em casos excepcionais, quando não alcançam a cura que desejam, eles bebem o *nixi pae* (ayahuasca) em sessões especiais para dialogar com os espíritos. As figuras mais destacadas durante a sessão de *nixi pae* são os cantadores. A este é atribuída a função de preparar o *nixi pae* e conduzir com seus cantos os participantes através do labirinto das visões. Os cantadores não possuem nenhuma comunicação privilegiada com os espíritos e suas visões não servem de base para diagnósticos e curas de doença, como acontece em diversos grupos ayahuasqueiros.

Algumas características comuns a outros grupos indígenas que fazem uso da ayahuasca, no entanto, podem ser encontradas na prática Kashinawa do Peru. A sensação de separação da alma do corpo pode ser contemplada. “É através da ingestão de *nixipae* que o indivíduo se dá conta da separação que há entre seu *bedu yuxin*, o espírito que vê, que tem consciência, e o seu corpo” (LABATE *et al*, 2002, 37). Sem este processo o espírito fica louco após a morte e não consegue empreender a viagem até a aldeia celeste. A visão de espíritos antropomórficos também é comum, embora o processo de cura não se deva à comunicação com estes. O ritual do *nixipae* ocorre em três fases, todas marcadas por visões direcionadas pelo canto, sejam estas visões de cores, de formas geométricas, de serpentes ou outros animais. A cura no contexto dos Kashinawa do Peru ocorre após a voz do cantador perfurar o céu e em seguida tomar o caminho de volta.

Para que ocorra a cura é necessário que os participantes não se desconectem da voz do cantador (LABATE *et al*, 2002).

Na primeira metade do século XX os médicos Rivers e Ackerknecht realizaram os primeiros estudos acerca da medicina indígena e propuseram que tais práticas faziam parte da percepção mágica da realidade atribuída aos indígenas. Para estes autores estas práticas eram sempre falhas, uma vez que estes rituais se embasam em leis incorretas da natureza. Estes autores caracterizaram a medicina dita primitiva como mágico-religiosa ao passo que a medicina europeia se baseava na ciência racional que depende da observação de causa e efeito. Na segunda metade do século XX passou a ser aceita dentro da antropologia a ideia de que os sistemas não ocidentais que buscam a cura ofereciam frequentemente resultados positivos. Os trabalhos de Geertz, Lévi-Strauss, Victor Turner começaram a estudar mais detidamente a eficácia destes rituais. Atualmente o diálogo entre as práticas terapêuticas indígenas, biomédicas e psicológicas vem se tornando cada vez mais comum (LANGDON, 2007).

Langdon (2007) estabelece uma distinção entre o que ela chama de *cure* e *healing*. O termo *cure* se refere à remoção de um sintoma, ao passo que *healing* se refere ao retorno da sensação de bem-estar, independente do resultado físico. Para a autora os processos de doença e *healing* nas comunidades indígenas não são diferentes das não indígenas num nível fenomenológico. Langdon aponta que as diferenças estão nas questões feitas acerca da natureza das doenças, o que acaba orientando práticas terapêuticas distintas. A escolha do ritual varia se pensamos em termos de eficácia instrumental ou eficácia simbólica.

A noção de eficácia simbólica foi explorada por Lévi-Strauss (1975). O autor descreve um ritual entre os *cuna* envolvendo o tratamento de uma mulher que tivera complicações no parto. O xamã interveio através dos seus cantos ordenando a experiência caótica e dolorosa que a mulher tivera. Lévi-Strauss sugere que o canto é um tipo de manipulação psicológica do órgão doente, e que a cura é esperada desta manipulação. O autor aponta que não importa que a mitologia do xamã não corresponda a uma verdade objetiva, o importante é que a doente acredita nela, assim como a sociedade que está inserida. A cura consiste em “tornar pensável uma situação dada inicialmente em termos afetivos, e aceitáveis para o espírito as dores que o corpo se recusa a tolar” (1975, 228). Lévi-Strauss argumenta que uma tradição cultural compartilhada, um pensamento mítico estrutural e a fé no xamã assim como o processo psicanalítico de ab-reação resulta na eficácia simbólica da performance ritualística do xamã. A eficácia simbólica é a capacidade de induzir uma transformação no nível inconsciente que traz a compreensão da situação e a experiência de cura. (LÉVI-STRAUSS in LANGDON, 2007).

Favret-Saada (2005) aborda a questão da eficácia terapêutica de forma distinta. Para esta autora, a eficácia resulta não da crença e sim de trabalho realizado sobre o afeto não representado. Ser afetado para Saada significa ser bombardeado por intensidades específicas que geralmente não são significáveis. Somos afetados quando estamos submetidos às mesmas forças que um determinado grupo e reagimos a estas forças através de sensações, pensamentos e percepções. Esta afetação permite uma comunicação que é sempre involuntária.

ria e desprovida de intencionalidade, podendo ser verbal ou não. Esta comunicação é o que permite entrar em relação. Em seu trabalho de campo no Bocage, Saada se deixou afetar pelos nativos reagindo de forma incontrollável pela feitiçaria, embora a autora não acreditasse que isso fosse possível. Ao ser afetada, Saada entrou em relação com os nativos o que permitiu que ela fosse convidada mais tarde a atuar como uma desenfeitiçadora. Este exemplo demonstra que ser enfeitiçado ou curar doenças não depende necessariamente de uma relação de crença e sim de afeto. Em resposta a uma carta de Márcio Golman, Peter Gow coloca que “devemos repensar radicalmente todo o problema da crença.” (GOW in GOLDAMAN, 2003, p. 449). Falando sobre os nativos Gow acrescenta que “Eles não acreditam: é verdade! É um saber sobre o mundo.” (GOW in GOLDMAN, 2003, p. 449).

O USO TERAPÊUTICO DA AYAHUASCA NO CONTEXTO URBANO

Na década de 80 o uso da ayahuasca em contexto urbano se acentuou através do Santo Daime e da UDV que chegaram aos grandes centros do sudeste. Esta expansão preocupou o governo brasileiro, que suspendeu em 1980 o direito de uso desta bebida para as religiões até então constituídas (Resolução nº 4, CONFEN, 1980). Em 1985 o CONFEN (Conselho Nacional de Entorpecentes)³ realizou os primeiros estudos acerca desta bebida (Resolução nº 4, CONFEN, 1985). Um Grupo de Trabalho foi formado para examinar a questão da produção e consumo do chá e em 1986 foi garantido o direito de uso religioso e constatado que

3 Atualmente CONAD (Conselho Nacional de Políticas sobre drogas).

a ayahuasca não implicava em prejuízos sociais (Resolução Nº 6, CONFEN, 1986).

Em 2004 o CONAD instaurou o GMT (Grupo Multidisciplinar de Trabalho) para realizar pesquisas com a intenção de levantar provas científicas da eficácia terapêutica da ayahuasca (Resolução Nº 4, CONAD, 2004). Neste relatório terapia foi compreendida como “atividade ou processo destinado à cura, manutenção ou desenvolvimento da saúde, que leve em conta princípios éticos científicos”. Os usos que buscam a cura no contexto indígena e religioso foram considerados como ato fé, se diferenciando assim da definição de terapia citada acima. Em 2010 o CONAD publicou o relatório final do GMT determinando a proibição da utilização terapêutica da ayahuasca até que se comprove sua eficiência por meio de pesquisas científicas (Relatório final do GMT, 2010). Segundo este relatório, o GMT ficou responsável por incentivar tais pesquisas.

Apesar da proibição, “a utilização terapêutica da ayahuasca vem se disseminando em vários contextos” (Rose, 2006: 05). Um estudo realizado em 2009 aponta o Instituto de Etnopsicologia Amazônia Aplicada (IDEAA) no Igarapé Prato Raso (Amazonas) e o Takiwasi em Tarapoto (Peru) como dois dos principais centros onde o uso terapêutico da ayahuasca é utilizado juntamente com práticas psiquiátricas (LABATE *et al*, 2009). Em ambos os centros a utilização da ayahuasca é combinada com práticas psicológicas e psiquiátricas. No Takiwasi são atendidos somente dependentes químicos, já no IDEAA, embora o foco seja o mesmo, também são aceitas pessoas com outras demandas de saúde e mesmo pessoas em busca de autoconhecimento.

Rose (2006) analisou o trabalho de psicólogos e psiquiatras dentro da comunidade do Santo Daime chamada Céu da Mantiqueira no município de Camanducaia (Minas Gerais). A autora notou que existia uma relação de cumplicidade entre psicoterapeuta e cliente, que compartilhavam referenciais simbólicos dentro do Santo Daime. Além disso, os psicólogos da comunidade estavam cientes do “processo de cura” que os clientes passavam durante os rituais. Segundo Rose, compreender o universo simbólico dos membros do Santo Daime forneceu um “idioma” que permitiu a expressão de experiências de sofrimentos e aflição que em outros contextos não seriam consideradas legítimas. Neste centro a autora notou além das práticas do Santo Daime a presença de técnicas utilizadas por indígenas, assim como práticas biomédicas, entre outras. Esta prática junto aos psicólogos e psiquiatras, no entanto, foi abandonada após alguns anos (LABATE *et al.* 2009).

Os estudos científicos acerca da ayahuasca apontam que sua eficácia terapêutica parece depender da “capacidade normatizadora” compartilhada pelos diversos rituais que incluem o seu uso (LABATE *et al.*, 2009). Por isso, ao estudar a eficácia do uso desta bebida é “necessário promover um diálogo com os saberes nativos, e expandir as possibilidades do conhecimento científico sobre sistemas terapêuticos de orientações metafísicas diferentes das nossas” (2009: 28). Além de compreender a atuação fisiológica da bebida e o estado psicológico do indivíduo ao tomá-la, é necessário estudar o “meio físico, social e cultural onde ocorre o uso da substância” (MacRae, 1992: 17). Para se pensar na eficácia terapêutica da ayahuasca é essencial estudar a cosmologia dos grupos no qual esta bebida é utilizada.

Para se pensar no uso terapêutico da ayahuasca de forma regulamentada a preocupação deve se dirigir também para aspectos éticos e legais. Nos anos 70 os indígenas emergiram como atores políticos junto à ONU e passaram a fazer várias resoluções, recomendações e declarações sobre direitos culturais e intelectuais (CARNEIRO DA CUNHA, 2009). A Convenção sobre Diversidade Biológica (CDB) de 1992 estabeleceu que para o acesso a conhecimentos tradicionais sobre recursos genéticos é necessário uma negociação intermediada pelo estado com os povos tradicionais para haver repartição de benefícios. No entanto, neste decreto projetou-se sobre o conhecimento tradicional o conhecimento científico. Buscando uma universalidade acabou reduzindo o conhecimento tradicional e o enquadrou numa lógica de propriedade. Esta ideia foi incorporada por comunidades indígenas o que gerou um clima de desconfiança, pois sendo uma propriedade a “cultura” poderia ser roubada. Biólogos brasileiros temem a biopirataria internacional e pedem acesso facilitado a território indígena. Os indígenas por sua vez se mostram muito desconfiados com os pesquisadores brasileiros. Neste contexto, diversas práticas que mesclam psicoterapia, psiquiatria e conhecimento tradicional podem ser vistas como biopirataria na concepção dos indígenas. Neste sentido, cabe aqui uma reflexão sobre alguns objetivos das pesquisas levadas a cabo pelo CONAD.

O parecer do CONAD de 2006 aponta que a “utilização terapêutica da Ayahuasca em atividade privativa de profissão regulamentada por lei dependerá da habilitação profissional e respaldo em pesquisas científicas”, de outra forma esta será considerada atividade ilegal de profissão ou prática profissional temerária. É interessante notar que ao

buscar regulamentar a ayahuasca para atividade privativa de profissão regulamentada por lei, o CONAD exclui os indígenas como os possíveis terapeutas, a menos que sejam profissionais de atividade regulamentada por lei. Uma pesquisa realizada pela Escola Paulista de Medicina acerca de plantas utilizadas em rituais entre os Krahô resultou numa reivindicação interessante que nos leva a questionar sobre quem seria a autoridade para exercer este tipo de prática. Num dado momento os waikás (xamãs) passaram a reivindicar que o estado aceitasse a medicina tradicional criando espaços especializados, pagando os waykás, além de outras semelhanças com o sistema médico brasileiro.

Propostas como a dos Krahô podem ser vistas como absurdas por cientistas que consideram o conhecimento tradicional indígena como mágico religioso, no entanto a prática terapêutica conduzida por indígenas já é notada em grandes centros como Rio de Janeiro e São Paulo e procurada por diversas pessoas nesses lugares. Entre os povos Kaxinawa há o ritual do *nixi pae*, no qual a ayahuasca é consumida para se obter conhecimento e controle sobre agentes implicados em questões de saúde. Este ritual busca prevenir doenças e é também um instrumento de comunicação com seres não humanos (Coutinho, www.neip.info). Tiago Coutinho estudou o ritual de mesmo nome, porém entre indígenas da mesma etnia no Rio de Janeiro e em São Paulo. No Rio de Janeiro estas sessões são coordenadas pelo cacique Fabiano *Huni Kuin* e sua mulher, uma psicóloga junguiana. Este contato resultou numa relação entre os conceitos Kaxinawa com os conceitos da terapia junguiana. Para Coutinho, este processo se deu através de uma comunicação por equívocos operacionalizada pela percepção de inversão de figura e fundo. Esta

comunicação possibilita que o ritual do *nixi pae* seja concebido como terapêutico pela população urbana que busca um equilíbrio ao mesmo tempo em que para o cacique o ritual funciona como um campo de disputa política.

CONCLUSÃO

Os estudos do CONAD consideram as práticas tradicionais que buscam a cura como ato de fé e o diferem de terapia por não serem embasados em conhecimentos científicos. Apesar dos diversos estudos científicos produzidos e outros em andamento, a eficácia terapêutica da ayahuasca ainda não foi comprovada neste contexto. A antropologia exerce um papel importante ao ampliar as noções científicas sobre a eficácia. A ideia de crença também é colocada em questão, pois muitas vezes é usada para deslegitimar o conhecimento indígena. A prática terapêutica Ashaninka, Siona e Huni Kuim, transcendem a concepção que os urbanos possuem de terapia. Entre os Ashaninka, além de possibilitar a cura no nível individual, os rituais da ayahuasca envolvem uma disputa política que fortalece o corpo social destas comunidades. No contexto Siona os mesmos espíritos que causam doenças podem causar escassez de chuva ou de caça. O xamã detém o poder de negociar com estes espíritos de forma que a cura no nível individual ou social depende de sua atividade. De forma semelhante o ritual de *Huni Kuim* se apresenta como terapêutico para a população urbana, no entanto é um cenário de disputa política para o cacique Kaxinawa. Há 34 anos o CONAD se perguntava se a ayahuasca gerava prejuízos sociais. Em 2004 a questão mudou e desde então este órgão governamental investiga as possibilidades terapêuticas

desta bebida. Estes estudos podem validar este elemento da cultura indígena, no entanto estão voltados para atividades privativas de profissão regulamentada por lei. Reivindicações como a dos Krahô, atividades como o ritual do Huni Kuin no Rio de Janeiro e os estudos antropológicos sobre a eficácia abrem espaço para que possamos levar a sério a imagem dos xamãs como verdadeiros curadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARNEIRO DA CUNHA, Manuela. Xamanismo e Tradução. In: **Cultura com Aspas**. São Paulo: Cosac Naify, 2009.

COUTINHO, Tiago: **O Xamanismo da floresta na cidade**: um estudo de caso. Disponível em: www.neip.info. Acessado em 06/09/2014.

GROISMAN, Alberto. **Eu venho da floresta**. Florianópolis: UFSC, 1999.

LABATE, Beatriz. **A reinvenção do uso da ayahuasca nos centros urbanos**. Campinas-SP: Mercado das Letras, 2004.

LABATE, Beatriz *et al.* **O uso ritual da ayahuasca**. Campinas: Mercado das letras, 2002.

LABATE et al. **Considerações sobre o tratamento da dependência por meio da ayahuasca**. NEIP, 2009, Disponível em: http://www.neip.info/html/objects/_downloadblob.php?cod_blob=455.

LANGDON, Esther. The Symbolic Efficacy of Rituals: From Ritual to Performace. **Antropologia em primeira mão**; revis. Antropol. UFSC, Florianópolis, v. 40, pp. 5-40, 2007.

LÉVI-STRAUSS, Claude. O feiticeiro e sua magia; A eficácia simbólica. In: **Antropologia Estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

LESSIN, Leonardo. **Nos rastros de yakuruna**: a partida de Pawa e a pós-sustentabilidade Ashaninka. Marília: UNESP, 2011 (Tese de doutorado – Ciências Sociais).

MACRAE, Edward. **Guiado pela Lua: Xamanismo e uso ritual da ayahuasca no culto do Santo Daime.** São Paulo-SP. Brasiliense, 1992.

MERCANTE, Marcelo. **Images of healing process of the barquinha, a brazilian ayahuasca religious system.** São Francisco-California: Faculty of Saybrook Graduate School and Research Center, 2006 (Tese de doutorado).

ROSE, Isabel. Repensando as fronteiras entre espiritualidade e terapia: reflexões sobre "a cura" no Santo Daime. **Revista Campos**, vol. 7, n.1, 2006.

SANTOS, Ricardo. **Saúde e povos indígenas.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

OUTRAS FONTES

Decreto nº 85.110, de 02 de setembro de 1980 do COFEN

Resolução Nº 4 – CONFEN- 30/07/1985

Resolução Nº 4 – CONAD - 04/11/2004

Resolução Nº 1 - CONAD – 25/01/2010

Terapias transculturais e consumo de Ayahuasca urbano: o exemplo de um rito urbano de consumo de Ayahuasca¹

Tiago Coutinho

Os ritos do *Nixi Pae*² são encontros terapêuticos promovidos por jovens pajés kaxinawa realizados em grandes metrópoles do Brasil, como Rio de Janeiro e São Paulo, onde a cura é obtida a partir do consumo da bebida psicoativa ayahuasca. O *Nixi Pae*, nome dado à bebida na língua *hatxã kuin*, é produzido a partir da decocção de duas plantas nativas da floresta tropical, o cipó *Banisteriopsis caapi* (caapi, douradinho ou mariri) e folhas da rubiácea *Psychotria viridis* (chacrona) que contém o princípio ativo dimetiltriptamina, o DMT³. Os encontros são realizados mensalmente e contam com um público de aproximadamente trinta pessoas que se reúnem em sítios, fazendas e localidades afastadas dos

1 Pesquisa financiada pela Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Cnpq)

2 Os ritos do *Nixi Pae* são rituais kaxinawa onde se consome a ayahuasca com a intenção de ganhar conhecimento e controle sobre os diferentes agentes envolvidos em eventos que englobam a questão da saúde, prevenindo doenças e apresentando-se como um instrumento de negociação em um mundo onde se considera que muitas doenças são o resultado da vingança dos *duplos* dos animais que foram consumidos (Lagrou, 2008). Todavia, este foi o nome escolhido por dois jovens pajés desta mesma etnia para denominar encontros terapêuticos realizados em grandes metrópoles do Brasil, como Rio de Janeiro e São Paulo, onde a cura é obtida a partir do consumo da bebida amazônica.

3 É também conhecida por caapi, yagé, nixi honi kuin, hoasca, vegetal, daime, kahi, natema, pindé, dápa, mihi, 'vinho da alma', 'professor dos professores', 'cipó da pequena morte', entre outros. O nome mais conhecido, *ayahuasca*, palavra de origem Quechua que significa "liana (cipó) dos espíritos.

centros urbanos para consumir a bebida amazônica dentro da tradição *huni kuin*. Chamados por seus organizadores de “ritual do *Nixi Pae*”, o principal objetivo destes encontros é, como se pôde observar nos materiais de divulgação, desempenhar o papel de:

“Um ritual ancestral de cura do povo *huni kuin* (também conhecido como *kaxinawa*) com a bebida sagrada *ayah-uasca* (medicina da alma) sob a condução do pajé curador do Amazonas *Huni Kuin* nascido na aldeia Belo Monte no município do Rio Jordão no Acre”⁴.

As reuniões acontecem geralmente no primeiro final de semana do mês. As sessões se iniciam na sexta-feira ou no sábado à noite e terminam no dia seguinte nos primeiros raios de sol. Os participantes são dispostos em volta de uma fogueira, formando uma roda, onde a figura central é o xamã cujo traje ritual consiste em cocares de penas coloridas, colares e braceletes de miçangas e tecidos decorados com motivos *kaxinawa*, portando ainda uma leve pintura facial feita com jenipapo. O pajé canta ininterruptamente ao longo da noite cantos *kaxinawa* de cura, de provocar visão, da jiboia, de força, de tirar o “irmão da energia negativa”, todos eles cantados na língua *hãtxa kuin*. Nos encontros, os participantes podem ainda fazer uso de outras “medicinas da floresta” como o tabaco consumido via nasal, conhecido como *rapé* ou o *kampô*, que é oferecido após o término do evento. O *rapé* é produzido a partir de meia porção de tabaco e meia porção de cinzas de madeiras selecionadas. É consumido através de

4 Texto extraído de um material de divulgação no ano de 2007.

grandes canudos em forma de “V” chamados *tepí*, que são usados não para aspirar, mas soprados por um parceiro pela outra extremidade do aplicador. O *kampô* é uma secreção extraída de um sapo noturno amazônico coletado por povos da etnia pano e que é utilizado como medicina alternativa em terapias encontradas na cidade de São Paulo⁵.

Os pajés se apresentam nas cidades como irmãos de um mesmo pai e uma mesma mãe. Pertencem a uma família com muita tradição no xamanismo e em cargos de liderança e por este motivo foram ensinados desde sua infância a defender os interesses de seu povo na cidade grande. Os três irmãos são naturais do município do Rio Jordão no Acre, próximo da fronteira com o Peru. Segundo relato, fazem consumo da ayahuasca desde os dez anos de idade. O mais novo nasceu no ano de 1984 e saiu com treze anos da aldeia de Belo Monte para cursar em Rio Branco o ensino fundamental. A principal organizadora dos rituais do Rio de Janeiro é a esposa “branca” do pajé, uma psicóloga de orientação junguiana. Desde 2004 os ritos são divulgados pela rede mundial de computadores, não variando muito a arte final, o texto e as informações básicas. Os organizadores os apresentam em listas de correio eletrônico, sítios especializados e redes sociais em tópicos relacionados à espiritualidade Nova Era. Os ritos urbanos do *Nixi Pae* são antecidos por uma outra cerimônia oferecida aos participantes a um custo extra por um dos sócios do espaço Nova Era, junto com a esposa do pajé que promove os encontros⁶. A chamada “tenda do suor”, “*sweat*

5 Ver Labate, Bia e Coffaci, Edilene. “A expansão urbana do *kampô*: notas etnográficas. In: Drogas e Cultura: Novas perspectivas. Org: Labate, Goulart, Fiore, Macrae e Carneiro, Edufa. Salvador, 2008.

6 Durante o período de pesquisa, apenas dois rituais do *Nixi Pae* não foram antecidos de tal cerimônia por motivos operacionais de incompatibilidade de tempo.

lodge” ou “cerimônia do *temazcal*” é oriunda das tradições do xamanismo americano e foi introduzido no rito urbano do *Nixi Pae* por um terapeuta iniciado na tradição Lakota.

Em um período de quatro anos, os pajés saíram do Acre e rapidamente foram acolhidos em centros de espiritualidade Nova Era que incluíram o ritual do *Nixi Pae* no seu mosaico de saberes tradicionais ao lado de ioga, biodança, acupuntura, shyatso, xamanismo dos povos norte-americanos, massagens de diversas correntes e terapias alternativas. Despesas com alimentação, moradia, transporte, escola, curso de inglês, são pagas pelos próprios índios a partir do montante mensal obtido através dos rituais, de consultas particulares, aplicações de *kampô* e *workshops*. Nos anos de 2006 e 2007 os encontros urbanos do *Nixi Pae* aconteciam simultaneamente nestas duas importantes capitais brasileiras, formando um público heterogêneo que tem em comum o interesse em preservar a cultura do povo kaxinawa. A frequência dos encontros e o crescente interesse das pessoas levaram à formação de um conjunto de urbanos interessados na preservação da cultura kaxinawa que fundaram uma ONG intitulando-se os “guardiões *huni kuin*”. Convidado pelo diretor de um centro de ioga norueguês que havia participado de um dos rituais no Brasil, realizou duas viagens para a Europa, divulgando o *Nixi Pae* em países como Noruega, Espanha, Suécia, França e Alemanha.

- Os mecanismos terapêuticos

A partir dos questionários distribuídos pelos organizadores, pude, de forma informal, traçar o perfil das pessoas que procuram este rito terapêutico. Trata-se de homens e

mulheres⁷, com idades que variam entre vinte e setenta anos (vale ressaltar que os rituais são proibidos para menores de dezoito anos) pertencentes a uma classe médio-alta, com grau de escolarização bastante elevado, sendo comum encontrar doutores e professores universitários. Os problemas que levam as pessoas a procurarem os ritos urbanos variam muito: doenças graves como o câncer e outras patologias terminais em parentes muito próximos, morte de familiares, alcoolismo ou vício em outras drogas (somente em casos onde o indivíduo sente a necessidade de cessar o uso, lembrando que os ritos urbanos do *Nixi Pae* não são ritos de reabilitação), falência financeira, dificuldade em encontrar emprego, problemas de relacionamento conjugal/familiar, traumas, problemas respiratórios, dificuldade de relacionamento no trabalho e alguns casos de pessoas que buscam apenas uma “mudança de vida”. Os depoimentos dos participantes apontam que a comum característica das patologias que levam as pessoas a solicitarem os serviços do indígena é a busca por um re-equilíbrio. De acordo com os participantes, fatos ocorridos ao longo da vida causaram perda de entusiasmo, vitalidade, vontade de viver, depressão, problemas pessoais e financeiros, mal-estar físico sem explicação que são interpretados pelos participantes dos ritos urbanos do *Nixi Pae* como desequilíbrio em uma vida que se encontrava normal. “Desequilíbrio” foi a palavra mais utilizada na lacuna dos questionários reservada as “causas que levaram as pessoas aos ritos”, e, “equilíbrio” a repetida em maior número de vezes no espaço reservado a descrição das expectativas do encontro.

7 Arriscaria afirmar que no período de pesquisa notei a participação um pouco maior de mulheres, nada que chamasse muita atenção pois havia, em geral, um relativo equilíbrio entre os sexos.

Um dos principais potenciais terapêuticos da ayahuasca explorados pelos ritos urbanos do *Nixi Pae* é sua capacidade de provocar visões. Este estado gera um importante material psíquico que deve ser interpretado por aquele que busca a cura. Nas conversas que antecedem o consumo da bebida amazônica nos ritos urbanos do *Nixi Pae*, a esposa do pajé e os organizadores preparam os participantes para a entrada no mundo das visões. Informam que a ayahuasca contém uma substância conhecida pela ciência por DMT (*dimetiltryptamina*) que, em contato com nosso organismo, recupera fragmentos guardados pelo *inconsciente* que inundam a mente com informações que pensávamos ter perdido para sempre. Os organizadores explicam que as pessoas da cidade não estão preparadas para entrar neste mundo, pois somos socializados a calcular gastos, programar nossas vidas agindo sempre racionalmente. “Este povo amazônico empresta seu saber milenar de técnicas de entrada no mundo das visões para os moradores das cidades se religarem a essência única das coisas”. Ao mesmo tempo em que o indígena explica aos participantes que este é o mundo de *Yube* e de suas formas e cores maravilhosas, sua esposa diz que o *inconsciente* é o lugar onde cada um vai individualmente buscar o equilíbrio perdido para então voltar com segurança trazendo consigo a experiência deste estado de sublimação. Neste contexto, o pajé se torna um condutor no mundo do *inconsciente* evitando que as pessoas se percam no meio do caminho e se deparem com a loucura.

Durante o período do trabalho de campo coletei aproximadamente cento e cinquenta depoimentos, textos e desenhos produzidos por participantes dos ritos urbanos do

Nixi Pae que retratavam a experiência vivida por cada indivíduo no mundo das visões. Devo ressaltar que a disponibilização de folhas de papel e lápis de cor não é uma atividade recorrente nos ritos, a prática foi pensada pela esposa do pajé por realizar tal tarefa em seu consultório. Ao contrário dos desenhos, o ato de compartilhar experiências visionárias ao término do evento é amplamente estimulado pelos organizadores. O pajé solicita a todo participante da cerimônia que relate ao grupo, ao final do rito, sua vivência no mundo das visões, apontando detalhes, sensações e sugerindo como aquela experiência será levada para sua vida cotidiana. Segundo palavras da esposa do pajé “não sabemos ao certo o que vamos encontrar no mundo da ayahuasca, nem o pajé sabe”. As experiências pessoais são relatadas em voz alta para que as outras pessoas encontrem conexões com a experiência do outro e assim por diante. “É um conhecimento que vem da experiência, não tem absolutamente nada a ver com religião ou crença, é uma química que possibilita a entrada no domínio do *inconsciente*”. A maior parte dos depoimentos possui uma carga emocional muito forte sendo acompanhados por choro repentino. Existem ainda confissões pessoais emocionadas de “eternos agradecimentos ao pajé por conduzir com tanta coragem e determinação as pessoas no mundo da ayahuasca”.

O material coletado ao longo dos quatro anos de trabalho de campo foi separado em oito tópicos que agregam os diferentes discursos e imagens gráficas em temas que foram recorrentes nos depoimentos e desenhos sobre o acesso dos participantes no mundo das visões. De acordo com os participantes, o mundo das visões pode chegar a qualquer

momento do rito após a ingestão da primeira dose de ayahuasca. Na etapa de escrita e levantamento dos dados da pesquisa, observou-se a recorrência de certos temas gerais como: imagens que remetem a um estado de natureza, imagens da infância, imagens com luz e cores espetaculares, imagens de formas geométricas, espirais e mandalas, situações consideradas surreais por reunir fragmentos desconexos em uma imagem e imagens que remetem a morte.

- Imagens da natureza

Nos ritos urbanos do *Nixi Pae*, a maior recorrência de imagens são aquelas que remetem à natureza, a um estado natural. Os participantes dizem ter visitado campos, lagos, geleiras, florestas tropicais que surgiam em suas mentes com todos os detalhes possíveis. Uma mulher de aproximadamente cinquenta anos afirmou que teve a nítida sensação de estar se banhando em uma cachoeira, sentindo cada toque da água gelada no seu corpo, e em seguida se viu repentinamente em uma praia paradisíaca com sua água morna e vento constante. Ela afirmou ter visitado todos os climas do planeta terminando sua viagem em um iglu no Alasca onde se esquentava em um casaco de urso entre os esquimós para assistir com atenção o fenômeno da aurora boreal. Um dos organizadores contou que em uma de suas visões, sentiu-se como se estivesse respirando embaixo da água e conversando com golfinhos, peixes, polvos e tubarões, afirmando ter compreendido os sons dos golfinhos como palavras e narrativas lançadas pelas ondas do mar. Nos desenhos, observamos paisagens, vales, montanhas, estrelas e todos os tipos possíveis de animais reunidos. O que chamou a minha aten-

ção foi a recorrência de visões com animais com os quais os participantes dizem nunca ter tido contato como urso polar, onça, polvo gigante ou condor. Uma estudante de arquitetura afirmou que em uma de suas visões se viu entrando em uma escura caverna com o auxílio de uma tocha. Segundo seu relato, fazia muito frio e não dava para ter ideia do que havia em seu interior. Quanto mais ela andava mais escuro se tornava o lugar. Quando, repentinamente, aparece um grande urso polar na sua frente que lhe dá a mão para conduzi-la à saída daquele sombrio lugar. Disse que ao longo do caminho, estabeleceu uma incrível conversa com o animal sobre assuntos relacionados ao seu tema de estudo - o desenvolvimento sustentável - que segundo ela foi uma verdadeira aula mesmo sem se lembrar de nenhuma palavra do diálogo.

- Imagens ligadas à infância e imagens maternas

Seguido das imagens relacionadas à natureza, encontramos nos ritos urbanos do *Nixi Pae* uma grande recorrência de visões que expressam lembranças, cheiro ou gosto que remetem à infância onde a imagem materna aparece como símbolo predominante na maioria dos casos. É importante notar que a recorrência deste tema foi muito maior nos discursos e depoimentos pós-cerimônia do que nas ilustrações feitas após o estado visionário. Os participantes afirmam que o contato individual com tais imagens é difícil, pois envolve uma carga emocional muito forte trazendo lembranças que não eram acionadas há muito tempo. Uma das participantes, uma jovem de trinta e três anos, afirmou que após a quarta dose do *Nixi Pae* oferecida pelo pajé veio a sua mente a imagem de um piquenique que havia feito com sua turma

da terceira série do primário na ilha de Paquetá no RJ. Afirmou ter se lembrado com nitidez do suco de groselha e dos biscoitos de chocolate que suas “tias” ofereceram embaixo de uma grande amendoeira. “Lembrei perfeitamente de tudo, dos meus amigos do primário, das professoras que chamávamos de tias, até mesmo de um chiclete que eu adorava e nunca mais vi vendendo. Comecei a chorar compulsivamente, aquilo era muito emocionante para mim”. Gosto e cheiro são muito comuns para ressaltar a experiência. Certa vez, um jovem afirmou que em uma de suas visões mergulhou de cabeça em um quadro que ficava na antiga casa de veraneio de sua família na cidade de Friburgo. Afirmou que após a entrada no quadro, todos seus amigos, familiares e pessoas conhecidas o esperavam naquele mundo que não passava de seu antigo quarto nesta residência. O jovem confessou que era possível perceber com detalhes acontecimentos que há vinte e cinco anos não eram lembrados e que vieram à tona com o consumo da ayahuasca. Um homem de aproximadamente quarenta anos afirmou que em uma de suas visões estava em um acampamento de escoteiro com seu velho grupo que ele havia deixado quando tinha treze anos de idade. Contou que se lembrou com detalhes de todas as músicas cantadas ao redor da fogueira, das comidas enlatadas e dos banhos de lago.

- Imagens de situações surreais

Assim como as razões pelas quais as imagens de infância chegam à mente com tanta nitidez após o consumo da ayahuasca não serem compreendidas pelos participantes, encontramos imagens completamente desconexas com personagens inusitados que se encontram em uma narrativa que

faz sentido somente no estado visionário. As imagens resultantes destes fragmentos são consideradas surreais por seus receptores. Uma jovem de aproximadamente vinte e cinco anos afirmou que presenciou a cena mais surreal de sua vida: “não acreditei no que minha cabeça foi capaz de criar, era muito estranho, me vi, do nada, entrando no Macdonald’s ao lado da minha antiga casa em São Paulo com a minha avó, que já morreu faz uns vinte anos ao lado do meu primeiro namorado do colégio com o meu atual patrão do colégio em que trabalho aqui no Rio, não é estranho? Essas pessoas só se relacionam na minha cabeça, esta situação nunca teria acontecido de outra forma. Lembro nitidamente que conversávamos sobre todos os assuntos com muita empolgação, e o mais estranho de tudo é que há mais de cinco anos me tornei vegetariana, por que será que este ícone da *junkie food* foi escolhido como palco deste encontro? muito surreal...”. Nos depoimentos encontramos lugares, pessoas e situações que não correspondem as associações feitas no cotidiano pelo receptor e que desafiam de forma realista sua noção de normalidade. Um homem que havia tomado pela primeira vez a bebida amazônica afirmou ter atravessado uma floresta com se estivesse em um jogo de vídeo game com diferentes fases. Primeiramente disse ter andado por um caminho feito por cascos de tartarugas que se mexiam e, em seguida viravam uma espécie de gosma verde que o puxava para o fundo como se fosse uma areia movediça. Saindo da lama, o jovem caiu em uma piscina de bolas autografadas pelos principais ídolos do futebol, onde seu objetivo era fazer o máximo número de gols. Relatou que a aventura terminou com um passeio na montanha russa de um parque de diversões ao lado de um leão que conversava com ele. “Com certeza foi a experiência

mais surreal que tive em minha vida”. Outro participante diz ter entrado em uma das pinturas de Dali. “Foi inacreditável, quando abri o olho já estava naquele universo maravilhoso repleto de relógios derretendo, espelhos que não refletiam gatos, pessoas e muitos outros personagens que constituíam aquele universo surreal”.

- Imagens de figuras geométricas, cores e luzes intensas

Encontramos uma forte recorrência de figuras geométricas nas visões provocadas pelo consumo da ayahuasca neste contexto urbano. Triângulos, espirais, mandalas, círculos, esferas, e figuras tridimensionais. Uma senhora afirmou ter fechado os olhos e visto uma imensa mandala vermelha que se movia sem parar. Afirmou que “era incrível, uma figura geométrica gigantesca ali na minha frente se movendo constantemente rumo ao infinito, foi maravilhoso, minha mente se movia na mesma velocidade”. As pessoas dizem ter visões com figuras que levam ao infinito. “Eram milhares de quadrados triângulos e losangos que se moviam parecendo um balé bem sincronizado, não tive certeza se havia uma música clássica sendo executada no fundo, mas era como se houvesse, foi lindo. As figuras mudavam de cores suavemente na medida em que mudavam de forma. Uma senhora diz ter entrado em um tabuleiro de dama onde ao invés das peças, encontrou figuras geográficas que se moviam sem parar na mesma direção parecendo um balé”.

Ao lado das figuras geométricas, encontramos figuras abstratas que são lembradas pelos participantes por duas características descritas como marcantes: por suas cores e por sua luminosidade. “Não me lembro de muita coisa das

visões que tive, me lembro que havia muita luz e muita cor, era uma explosão de estímulo visual mesmo com os olhos fechados. As cores vinham e voltavam variando de tonalidade e a intensidade foi incrível, na verdade é uma experiência, as palavras camuflam a sensação” relatou-me uma participante encantada com o primeiro contato com o mundo das visões.

- As imagens da morte

Nas conversas que antecedem o consumo da ayahuasca nos ritos urbanos do *Nixi Pae*, percebi uma latente preocupação de seus organizadores em advertir os participantes sobre o lado sombrio que o mundo das visões pode trazer. Ao contrário dos temas acima sugeridos para reunir as visões, que raramente são comentados ou discutidos previamente com os participantes, a preparação através da conversa para a possibilidade de se vivenciar uma experiência ruim esteve presente nas conversas introdutórias de todos os ritos frequentados por mim. O pajé alerta que a bebida sagrada de seu povo traz autoconhecimento e cura, um conhecimento geral de todas as coisas do mundo, tanto das boas quanto das ruins; não podemos esquecer que a doença, a negatividade e o cansaço fazem parte da nossa vida e nos trazem muito conhecimento. “O mundo de *Yube* tem muita cor, tem muita coisa bonita para se ver, mas tem as coisas que tentamos esquecer, mas o *Nixi Pae* tá lá para lembrar que existe, o lado da doença e da fraqueza”. O condutor do rito diz que a ayahuasca é o professor das “coisas positivas e negativas”. “O professor te ensina as coisas para o resto da vida, ele não pode só falar o que é bom, tem que falar do ruim também, te ensina a sair do lado ruim, mas não tem jeito tem que conhecer todos

os lados”. O alerta é reforçado pela esposa do pajé e pelos demais organizadores que informam aos participantes que aquela é uma bebida possui propriedades químicas que tem o poder de trazer lembranças e provocar reações indesejadas naquele que a ingere.

Durante o período de pesquisa foram inúmeros os depoimentos coletados que relatavam experiências aterrorizantes com a ayahuasca. Em alguns ritos, presenciei até cinco participantes serem conduzidos para fora da roda por necessitarem de um tratamento especial do pajé e sua esposa. Uma jovem de aproximadamente trinta e cinco anos que acabara de enfrentar um complicado processo de separação, após a quarta dose da bebida amazônica, iniciou uma crise de choro que mobilizou a atenção de todos pelos pedidos de socorro emitidos pela jovem em altíssimo volume “socorro, socorro, me tirem daqui, por favor! Eu juro que eu não aguento mais, eu vou morrer! Tenho certeza absoluta que vou morrer! Vou morrer! Só consigo ver fogo, ver fogo! Não aguento mais!” Imediatamente a esposa do pajé levantou-se e conduziu a participante para um lugar reservado. Levantei-me e acompanhei-a em seu processo de saída daquele estado. A jovem não parava de se recontorcer e pedir socorro, esfregando uma mão na outra, apoiando a cabeça nos ombros da esposa do pajé. “Estou entrando em um vulcão cheio de lava para tudo que é lado, com várias criaturas macabras sobrevoando minha cabeça, não aguento mais, eu sei que não tenho autorização para entrar aqui, sou muito fraca para isso, eu peço piedade, piedade meu Deus, me tira daqui”. Rapidamente a esposa do pajé solicitou a ajuda de dois ajudantes para auxiliarem no processo de cura segurando seus braços e molhando periodicamente seu rosto. O condutor do rito pediu silêncio abso-

luto para a participante e para aqueles que se encontravam à sua volta. Molhou um pano com um pouco de água fresca e, em seguida, passou sobre sua testa por alguns minutos profereindo palavras na língua *batxã kuin*. Conforme o pajé profereia o canto “canção para tirar o irmão da energia negativa”, a participante foi se acalmando, sendo aparada a cada instante pela esposa do pajé que continuava a passar o pano úmido sobre sua testa. Passados aproximadamente dez minutos após a execução do canto, a jovem pegou no sono que durou até o término da cerimônia. Ao final do evento, a jovem diz não ter se lembrado de nada, só lembrou de ter sentido um grande alívio, de ter sido a melhor experiência de sua vida, depoimento que surpreendeu os demais participantes que haviam se preocupado com seu estado ao longo do rito.

A ampla maioria dos depoimentos coletados nos ritos urbanos do *Nixi Pae* afirma ter sentido uma agradável sensação de alívio após experienciar as imagens de morte e os estados indesejados. A experiência é considerada pelos participantes como um estágio necessário para o processo de cura. “Estava mesmo precisando disso, entrei em contato com todos os meus fantasmas e medo, enfrentei tudo de frente como uma guerreira *kaxinawa*”, disse uma participante após o rito. Um homem, que acabara de receber a notícia que sua mãe se encontrava em estado terminal, afirmou que aquela foi uma experiência que trouxe um alívio imediato ao caos que foi instituído repentinamente em seu cotidiano. “Minha vida estava completamente despedaçada e sem rumo após a notícia que minha mãe iria morrer em alguns dias. No ritual desci ao ponto mais fundo do lado mais sombrio da minha mente e lá pude experienciar todos os meus traumas e retornar com algo positivo para minha vida que parecia sem sentido.

Os depoimentos chamam a atenção para a limpeza que os ritos do *Nixi Pae* trouxeram para sua vida, tanto espiritual quanto corporal. “Vomitei e chorei tudo que tinha que chorar, coloquei para fora todos os agrotóxicos, toda a poluição e todos esses males que a vida em cidade traz, além disso, entrei em uma viagem muito errada que no final me deu um alívio, parecia que estava flutuando”. Um jovem me contou que desejava há mais de três anos dar um fim no seu vício em cigarro. “Eu já estava querendo há um tempo parar de fumar mais nunca consegui, já fumo há mais de dez anos, já devia ser a quarta dose, quando então, senti uma vontade de vomitar que nunca senti antes, fui para longe do grupo e comecei a vomitar, foi muito louco, eu vi saindo todas as guimbas de cigarro destes dez anos de fumante naquele vomito, a cada momento que tentava parar, a vontade voltava”.

- Os cantos

Nos ritos urbanos do *Nixi Pae*, os cantos são executados na língua *hatxã kuin* a partir da distribuição da dose inaugural da bebida amazônica. De acordo com seus organizadores, representariam diferentes etapas que o indivíduo encara ao acessar o mundo de *Yube* branca, sendo o papel do pajé decisivo ao escolher o canto certo para o momento apropriado. A denominação escolhida para as canções remete diretamente ao momento ritual de sua aplicação: “canto para o irmão que está passando mal e deve ser colocado na firmeza”, “canção de renovação da matéria”, “canção para ter pensamento forte”, “canção para limpar e acalmar”, “canção para tirar o medo e equilibrar”, “canção para pedir a cura”, “canção da força do tabaco”, “canção para tirar o irmão do

pensamento ruim” e a “canção para sair da visão com força”. São repeditos ao longo do rito por mais de seis horas com pequenos intervalos de silêncio. Os cantos a serem executados são anunciados previamente ao público pelo pajé que o inicia e, em seguida, recebe o acompanhamento da voz aguda de sua esposa.

No fim do ano de 2007, o jovem kaxinawa afirmou ter recebido em uma visão provocada pela ayahuasca a necessidade de ensinar para os *nawa* da cidade a forma correta de cantar, a maneira certa de pronunciar as palavras e, sobretudo, transmitir o significado das letras daquilo que estão cantando. No ano seguinte, o pajé iniciou no espaço Nova Era coordenado por sua companheira um curso semanal de tradução dos cantos executados nos ritos urbanos do *Nixi Pae*. As aulas duravam três horas e contavam com um público médio de dez pessoas por encontro. O folheto informativo utilizado para divulgar a proposta do pajé dizia que as aulas tinham como objetivo “ensinar para os irmãos da cidade a forma correta de se cantar os cantos da floresta para poder sentir a força com mais clareza e determinação”. As aulas foram anunciadas como “aulas de tradução dos cantos sagrados *huni kuin* executados nos rituais da jiboia branca e transmissão da cultura sagrada dos kaxinawa oferecida pelo pajé”⁸. Interrogado por mim sobre a necessidade deste curso o pajé afirmou que “não aguento mais as pessoas tentando imitar nossa língua com a força do *Nixi Pae*, parecia um bando de bêbado (risos). Sem brincadeira, tinha hora durante o rito que até eu saía da força por perder a concentração. Tenho que ensinar como cantar nossos cantos sagrados, quer ajudar

8 Texto extraído do material de divulgação das aulas de canto.

com o interesse do pessoal da cidade em imitar minha língua, fico orgulhoso. O problema é que às vezes a força não vem porque cantamos errado, é nessa hora que o pajé ensina o *nawa* o caminho da jiboia”.

Entre os participantes dos ritos urbanos do *Nixi Pae*, percebi a importância dos cantos principalmente entre aqueles que atravessaram momentos de angústia, medo, visões de morte ou qualquer outra reação considerada negativa durante a experiência com a ayahuasca. Observando os depoimentos dos que necessitaram da ajuda exclusiva do pajé, eram recorrentes os relatos de pessoas que conseguiram sair destes estados indesejados com o auxílio dos cantos. “Foi impressionante! A vivência mais estranha da minha vida. Não consigo me recordar com exatidão dos detalhes, estava tudo escuro e sentia medo, vontade de morrer de sair imediatamente daquela situação. Estava completamente desesperado e enxergava nitidamente cobras saindo pelo canto da parede e se voltando bruscamente para mim. Era assustador. Porém, em um certo momento, uma doce melodia acalmava o meu desespero e vinha a minha mente a imagem de uma montanha com muito verde e um vento que soprava continuamente; depois desta mudança radical de cenário, encontrei-me deitado no canto da sala onde havia se realizado o ritual sem saber ao certo o que havia acontecido. Horas depois do ritual ter terminado aconteceu algo mágico ou impressionante havia acontecido, a mesma melodia voltou a minha cabeça inesperadamente. Por algumas horas pensei que nunca mais iria voltar para a realidade. O que me trouxe de volta foi aquela melodia suave, contínua que me lembrava a floresta, a realidade, a natureza, obrigado pajé por me guiar no meu lado sombrio. Muito obrigado”.

- A cura como encadeamento controlado de equívocos

Assim como a terapia junguiana, os ritos kaxinawa nas cidades têm como ponto de partida a aliança terapêutica entre o xamã e o participante, uma aliança de entendimento entre os dois que acontece ao nível do *consciente* e *inconsciente*. A “cultura” do xamã, observada pelos urbanos que buscam a cura, teria acesso direto ao ponto comum que os une, enquanto a do paciente o afastaria cada vez mais deste ponto por desenvolver o pensamento racional, obstruindo assim a experiência mística como parte da existência humana. Após o consumo da ayahuasca, o participante tem acesso ao mundo do *inconsciente* e experiencia os dois principais mecanismos terapêuticos dos ritos, a saber, a produção de visões e os cantos. A jornada rumo ao *inconsciente* conduzida por um especialista desta dimensão é guiada por cantos *huni kuin* que impedem que o participante se perca neste mundo pouco visitado por ele. As visões provocadas pela infusão amazônica permitem que o paciente tome consciência de seus problemas ao indicar e interpretar o impacto deste consumo sobre a vida de cada um, “uma mistura de personalidades que levará cada ser a algum tipo de confronto com a possibilidade da mudança pessoal”⁹.

Qual seria então o tipo de cura proposta pelos ritos urbanos do *Nixi Pae* onde uma mútua compreensão entre as partes envolvidas é observada apesar das diferenças entre elas? Qual diálogo faria sentido tanto para os kaxinawa que lutam por reconhecimento político nas cidades quanto para urbanos que desejam se curar espiritualmente? Confrontando os dados etnográficos colhidos no período do trabalho de

9 Palavras proferidas pela esposa do pajé no ritual em 2008.

campo com as reflexões de Losonczy & Mesturini (2011) e Viveiros de Castro (2004), sugiro que os ritos urbanos do *Nixi Pae* acionam um modelo de cura que se baseia em uma forma controlada de reordenar equívocos ou mal-entendidos de acordo com os interesses em jogo. O encontro de um jovem kaxinawa e uma psicóloga junguiana aciona um processo de comunicação e troca que pressupõe um comum entendimento baseado em um mútuo equívoco ou mal-entendido. Um processo interativo de comunicação que produz, constrói e alimenta discursos, práticas e ritos que conectam através de uma cadeia de equívocos o consumo ritual da ayahuasca à ativação da categoria “xamanismo” como mediadora do diálogo.

Analisando os processos terapêuticos presentes nos ritos de consumo de ayahuasca oferecidos por *curanderos mestizos* na Amazônia peruana a europeus, Losonczy & Mesturini afirmam que a centralidade do ato ritual, produzido e legitimado pelo especialista, constitui um importante ponto de convergência entre várias práticas xamânicas utilizadas pelos *mestizos* e sua clientela de ocidentais. A sensação de mútua compreensão acontece graças ao “efeito sinônimo” (*synonymy effect*) que coloca, por exemplo, espíritos e seres mitológicos no mesmo patamar que estados psicológicos e sentimentais criando um *continuum* metafórico entre os envolvidos na comunicação. A noção de mal-entendido proposta pelas autoras implica que compartilhar uma certa linguagem que explora sinônimos de códigos culturais distintos não exclui a possibilidade das pessoas acreditarem que elas estão se entendendo, quando de fato estão falando de coisas bastante diferentes. De acordo com as autoras, o modelo de

comunicação baseado em mal-entendidos cria espaços que conferem uma maior liberdade interpretativa ao receptor, ao mesmo tempo em que chama a atenção, através da informação transportada pelo próprio símbolo, para a importância de ferramentas metalinguísticas como gestos, posturas ou qualquer outro símbolo pertencente à comunicação não-verbal neste campo dialógico. Isto faz com que, nestas interações, a mensagem seja alterada inicialmente, no momento de sua transmissão e posteriormente, ao longo de sua propagação:

“It is precisely the existence of incomprehension regarding certain aspects of the cultural patterns at stake – an incomprehension based on the obliteration, the unspoken, or the blur caused by synonymy effects – or, additionally, the use of mediating speech which creates misunderstandings that are capable of supporting perceptions of a shared agreement and a mutual satisfaction, which ultimately leads to the repetition of the interaction. This meeting spurs on a process of communication and exchange which rests on a common agreement based on a mutual misunderstanding, thus feeding the interaction and creating the perception of a mutual agreement” (LOSONCZY & MESTURINI, 2011).

O modelo de comunicação baseado em equívocos foi igualmente apontado por Viveiros de Castro (2004) como uma possibilidade de repensarmos o procedimento mais emblemático da prática antropológica: a comparação. O proble-

ma, que já havia sido colocado pelo autor em “O mármore e a murta”¹⁰, é saber sobre quais pressupostos devemos fazer a comparação entre diferentes culturas tendo em vista que aqueles fatores que foram fundamentais para o surgimento da Antropologia não podem se tornar um mascaramento do caráter inventivo de outras maneiras de conceber o mundo. A comparação, observada por esta lente, não deve conceber o outro a partir do ponto de vista das “regras do método antropológico”, pois o resultado é sempre uma excessiva comparação entre diferentes estâncias espaço-temporais de uma dada ordem sociocultural que permanecem submergidas na inércia dos termos ocidentais sugeridos para o diálogo. Por outro lado, na comparação através de equívocos controlados, a antropologia deixaria de ser o impositor transcendente da comunicação para tornar-se um dos termos envolvidos, um processo onde os conceitos práticos e discursivos dos nativos são traduzidos em termos do aparato conceitual desta disciplina. O modelo de comunicação sugerido por Viveiros de Castro para repensarmos os termos do diálogo entre culturas é formulado com o auxílio do modelo observado pelo etnólogo entre os ameríndios. De acordo com o autor o *perspectivismo ameríndio* é uma teoria do equívoco, ou seja, um modo de comunicação entre posições perspectivistas diferentes por excelência que pode ajudar a antropologia a exorcizar os últimos vestígios de etnocentrismo na comparação com o “outro”. A ideia de mal-entendido é concebida no específico sentido de equivocidade encontrado na cosmologia perspectivista ameríndia onde um equívoco não é “um erro, um engano ou uma trapaça, porém a possibilidade de estabelecer uma relação de exterioridade com o que é diferente no mo-

10 Capítulo do livro “A inconstância da alma selvagem”.

mento em que difere” (VIVEIROS DE CASTRO, 2004, p 19). Enquanto o erro ou um engano só pode ser determinado no interior de um único código cultural, o equívoco revela o intervalo entre diferentes codificações que exploram os pontos de aparente continuidade. Na comunicação por equívocos, o que funda a relação de significados entre dois discursos distintos são seus referentes em comum que produzem visões paralelas do mesmo objeto (VIVEIROS DE CASTRO, 2002). A noção de tradução acionada por Viveiros de Castro torna-se então uma operação de *diferenciação*, uma produção de *diferença* que conecta dois discursos no exato ponto onde não estão dizendo a mesma coisa, ao mesmo tempo em que apontam para exterioridades discordantes através dos *sinônimos-equívocos* entre eles:

“The equivocation is not that which impedes the relation, but that which founds and impels it: a difference in perspective. To translate is to presume that an equivocation always exists; it is to communicate by differences, instead of silencing the Other by presuming a univocality — the essential similarity — between what the Other and we are saying”. (VIVEIROS DE CASTRO, 2004, p. 4)

Os pontos de convergência entre os textos de Lozonczy & Mesturini (2011) e Viveiros de Castro (2004) indicam que a comunicação por equívoco acontece através da aproximação de dois sistemas ontológicos distintos que exploram seus pontos de convergência a partir daquilo que os autores chamaram de *synonymy effect* ou *equivocal-homonyms*,

dispositivos que transmitem aos envolvidos no diálogo uma sensação de mútuo entendimento e compreensão apesar de suas distintas formas de interpretação da mensagem. O ato de explorar a aparente semelhança entre os termos cria espaços de livre interpretação e invenção recíproca onde o receptor e transmissor criam um intenso fluxo de tradução entre eles. É a partir deste movimento que a cura é realizada.

Nos ritos urbanos do *Nixi Pae* a alternância da percepção do tipo *figura-fundo* nos indica que o mesmo fenômeno recebe distintas interpretações dependendo do ponto a partir do qual é interpretado. No encontro de um jovem kaxinawa que se tornou pajé nas cidades e uma psicóloga junguiana que realiza experimentos profissionais, encontramos distintas maneiras de se conceber o mesmo objeto: se os kaxinawa concebem os ritos de ayahuasca como um campo de disputa política, animado por espíritos, plantas, brancos e seres míticos, uma extensão do campo de disputa cosmológica sobre o qual a ayahuasca permite o acesso onde o xamã é o “diplomata cosmológico”, os urbanos em busca de equilíbrio observam os ritos urbanos do *Nixi Pae* a partir de um ponto de vista terapêutico, partindo do pressuposto que o consumo da ayahuasca atenderia as mesmas questões para brancos e índios¹¹.

A partir dos textos de Losonczy & Mesturini (2011) e Viveiros de Castro (2004), podemos sugerir algumas indagações referentes à realidade estudada por esta pesquisa: Quais seriam então os termos aproximados por *synonymy effect* ou *equivocal-homonyms* que tornam possível a comu-

11 Suponhamos que “A” acha que está fazendo uma coisa e “B” acha que está fazendo outra, e no final fazem “C”, sendo que “A” acha que está fazendo “A” em “B”, e “B” acha que está fazendo “B” em “C”, criando-se assim um continuum metafórico entre os envolvidos no diálogo.

nicação entre ocidentais que buscam equilíbrio através do consumo de ayahuasca dentro de um contexto “original” e índios kaxinawa que lutam por reconhecimento de direitos divulgando sua cultura nas cidades grandes? Quais “linhas de fuga” ou “pontos de exterioridade” são acionados por formas tão diferentes de conceber o mundo que transmitem uma mutua sensação de entendimento em ritos urbanos que instrumentalizam uma potente bebida com propriedades psicoativas? Quais os equívocos ou mal-entendidos que surgem do encontro de uma psicóloga junguiana e um jovem pajé kaxinawa que atua como divulgador de uma cultura que se reivindica ancestral nas cidades? Os dados etnográficos coletados durante o período do trabalho de campo sugerem que os ritos urbanos do *Nixi Pae* exploram os pontos de convergência entre dois termos que dão origem à comunicação em jogo: *Yube* e o *inconsciente*.

Observado a partir do ponto de vista da etnologia, *Yube* é o grande ser mítico que possui a habilidade de transportar-se para os diferentes mundos que compõem a cosmologia deste povo (Lagrou, 2008). O papel de *Yube* com seus desenhos e visões é o de comunicar uma percepção sintética desta simultaneidade das diferentes realidades vivenciadas pelos *huni kuin*. Na mitologia kaxinawa, o dono do *Nixi Pae* é a mesma jiboia que deu às mulheres o desenho. Lagrou afirma que a experiência regular de visões pela maioria dos homens adultos durante os ritos do *Nixi Pae* tem profundas consequências para o significado e presentificação desta cosmologia onde a visualização bem-sucedida é experimentada como estética e emocionalmente intensa. Os homens que bebem cipó têm acesso a um conhecimento inacessível à

consciência do estado do ser diurno onde as visões permitem a exploração de mundos conhecidos e imagináveis por esta ontologia onde os conceitos e categorias utilizados para se referir ao “outro” são concebidos de tal modo que acabam referenciando tanto à categoria da identidade quanto da alteridade, excluindo qualquer possibilidade de essencialização dos termos envolvidos.

A hipótese desta pesquisa é que a noção de *totalidade* e *transformação* expressa pela experiência de identificação com o sentimento de síntese transmitido pelo ser mítico *Yube* junto com a associação que é feita pela ontologia *huni kuin* entre este ser e o consumo de ayahuasca serão os principais pontos de ressonância (*synonymy effect* ou *equivocal-homonyms*) explorados na tradução proposta pelo jovem pajé kaxinawa e sua esposa para transmitir a noção de mútuo entendimento aos envolvidos neste rito urbano. Nos ritos urbanos do *Nixi Pae*, a cosmologia kaxinawa encontra-se com um ponto de vista reflexivo-teórico sobre o mundo baseado no conceito de *psique*. Observado por este ponto de vista, o indivíduo possui um aparelho mental conhecido como *psique* que se divide em dois pólos distintos, um *consciente* e o outro *inconsciente*. Ao longo de sua obra, Jung traçou importantes conexões e continuidades entre as diferentes fontes de dados utilizados na formulação de sua *psicologia analítica* (JUNG, 1994). O principal conceito que une as diferentes experiências coletadas pelo autor em uma totalidade universalizante visível a partir de fragmentos é o de *arquétipos*, correlatos intelectuais que correspondem a várias situações, tais como as relações com os pais, o casamento, o nascimento dos filhos, o confronto com a morte (JUNG, 1972,1985b).

Confrontando os dados colhidos durante o período do trabalho de campo referentes às visões provocadas pelo consumo da ayahuasca, às projeções lançadas sobre o pajé antes do rito e os efeitos deste consumo na cura das patologias, com o material etnográfico kaxinawa coletado por Lagrou, podemos afirmar que uma experiência em comum guia o consumo da ayahuasca tanto nas cidades quanto nas florestas acentuando ainda mais a sensação de mútua compreensão dos envolvidos nos ritos urbanos: a vivência de processos de morrer, perder o corpo ou “tornar-se outro”. De acordo com Lagrou (2007), a primeira experiência que os kaxinawa têm com a ayahuasca é uma experiência de morte. Assim como a imagem que é transmitida pelo pajé aos urbanos no momento do consumo, a antropóloga diz que o corpo do iniciado é constrito e subsequentemente engolido pela sucuri. O iniciado experiência a escuridão e o medo, pensando a todo o momento que morrerá porque as cobras estão o comendo e, por isso, o iniciado grita pelo desespero que passa.

Durante o período de pesquisa foram inúmeros os depoimentos coletados que relatavam experiências aterrorizantes com a ayahuasca nos ritos urbanos do *Nixi Pae*. Em alguns encontros, presenciei até cinco participantes serem conduzidos para fora da roda por necessitarem de um tratamento especial dos organizadores. As imagens de morte e as experiências negativas desencadeadas pela ayahuasca são interpretadas pelos participantes como um momento decisivo no processo terapêutico proposto pelo kaxinawa e sua esposa. Projetando sobre o pajé a imagem de um condutor que guiará com segurança a experiência de reviver antigos traumas esquecidos pelo tempo e pelos mecanismos de defesa da *psique*, os participantes dos ritos urbanos experienciam processos de

falta de compreensão, *nonsense* que, ao serem confrontados com o desequilíbrio produzem estados de cura ou volta do equilíbrio perdido, assim como a “praia branca” descritas pelos interlocutores de Lagrou. A imagem do corpo do tomador sendo engolido pela cobra encontra pontos de ressonância com aquilo que Jung considerou como um importante mecanismo no seu sistema terapêutico: a *ab-reação* (JUNG, 1963, 1985). O psicólogo afirmava que para se atingir este estado é necessário o desencadeamento de uma descarga emocional pela qual o afeto ligado a uma recordação traumática é liberado, quando esta, até então *inconsciente*, chega à *consciência*. Provoca-se no paciente um momento de catarse. Jung (1995) afirma que a catarse envolve a descoberta de que a existência de um tem significado numa ampla perspectiva, numa armação filosófica ou religiosa, chamado pelo autor de *totalidade*. Quando esta consciência não é considerado apenas intelectualmente, mas experienciado emocionalmente pode produzir uma poderosa liberação de sentimentos.

Desta forma, o movimento que *Yube* faz ao engolir o corpo do tomador, levá-lo ao seu mundo para em seguida cuspi-lo, pode encontrar fortes pontos de ressonância com o processo terapêutico junguiano onde se busca um desencadeamento de uma descarga emocional liberada de um trauma até então *inconsciente* que vem a tona à *consciência* com o consumo da ayahuasca. Mesmo se para os Kaxinawa essa experiência nada tem a ver com o passado. A vivência de uma experiência de morte faz a ponte conceitual entre dois mundos onde as imagens da cobra e do *inconsciente* encontram um *continuum* metafórico entre *cultural frames* que operacionizam de formas distintas suas metáforas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- JUNG, Carl. **Memórias, Sonhos e Reflexões**. Autobiografia escrita em conjunto com Aniela Jaffé. Ed Nova Fronteira Rio de Janeiro. 1963.
- _____. **The Archetypes and the Collective Unconscious**. In *Collected Works*, v. 9, pt.1. New York: Pantheon Books 1972.
- _____. **Psicologia do Inconsciente**. Petrópolis. Editora Vozes, 1985.
- _____. **Psychologie et religion**, Paris, Buchet Chastel, 1994.
- _____. **CG Jung parle**, Paris, Buchet Chastel, 1995.
- LABATE, Bia e COFFACI, Edilene. A expansão urbana do *kampô*: notas etnográficas. In: **Drogas e Cultura**: Novas perspectivas. Org: Labate, Goulart, Fiore, Macrae e Carneiro, Edufa. Salvador, 2008.
- LAGROU, Els. "Social metaphors of sociality and personhood in Cashinahua rite song, In: U. Demmer & Gaenszle. **The power of discourse and ritual performance and poetics**. Berlin, London, Viena. 2007. Series intercultural studies on ritual.
- _____. **A fluidez da forma**: arte alteridade e agência em uma sociedade amazônica (kaxinawa, AC). Topbooks. Rio de Janeiro, 2008.
- LOSONCZY, A.M, MESTURINI, S. "Uncertainty, Misunderstanding and Agreement Communication patterns in *ayahuasca* ritual interactions" in **The Expansion and Reinvention of Amazonian Shamanism**. Edited by Beatriz C. Labate and Clancy Cavnar. Oxford University Press, 2011.
- VIVEIROS DE CASTRO, E. **A inconstância da alma selvagem, e outros ensaios de antropologia**. São Paulo. 2002, Cosac&Naife.
- _____. Exchanging Perspectival anthropology and the method of controlled equivocation. **Meeting of the Society for the Anthropology of Lowland South America (SALSA)**, held at Florida International University, Miami January. 2004. 17-18.