
Corpo-emoção-saúde: reflexões a partir do fenômeno das *mirações*

Karol Martins¹

Resumo: Pretendo neste trabalho, refletir sobre a conexão corpo-emoção-saúde a partir da experiência de cura religiosa. Exploro o fenômeno das *mirações*, imagens espontâneas que emergem durante uso ritualístico da *ayahuasca*, bebida de caráter psicoativa de origem amazônica a qual adentra aos centros urbanos a partir de uma expansão de religiões que fazem uso ritualístico-religioso desta bebida em meados da década de 1980 (Labate, 2002) tendo como maior expressão o Santo Daime e que, com isso, passa a ser chamada de *daime*. Para isso, tomarei como centro de discussão a análise de um caso para pensar sobre a experiência do sofrimento como uma das vias de compreensão da tríade corpo-emoção-saúde.

Palavras-Chave: Saúde; Emoções; Santo Daime; *Mirações*; Experiência.

Abstract: In this work, I intend to reflect on the body-emotion-health connection based on the experience of religious healing. I explore the phenomenon of *mirações*, spontaneous images that emerge during the ritualistic use of *ayahuasca*, a psychoactive drink of Amazonian origin which entered urban centers from an expansion of religions that made ritualistic-religious use of this drink in the mid-1980s. (LABATE, 2002) having as its greatest expression the Santo Daime and which, with that, is now called *daime*. For this, I will take as the center of discussion the analysis of a case to think about the experience of suffering as one of the ways of understanding the body-emotion-health triad.

Keywords: Health; Emotions; Santo Daime; Visions; Experience.

¹ Doutoranda em Antropologia Social pela Universidade de Brasília (UNB). Mestra em Antropologia e Arqueologia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) e Cientista Social pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). Pesquisadora vinculada ao Grupo de Pesquisa em Sociologia da Saúde (CNPq/UFPR) com interesse na discussão sobre produção de saúde em contexto de uso de drogas, usos terapêuticos de substâncias psicoativas, políticas de drogas e questões correlatas.

Introdução

O Santo Daime é uma Doutrina religiosa nascida nos anos 1930 no Acre tendo como fundador Irineu Raimundo Serra, mais tarde conhecido como Mestre Irineu. Em sua Doutrina sincrética, a qual agrega elementos diversos, a particularidade deste contexto ritual-religioso está contida na ingestão de uma bebida psicoativa, entendida como detentora de propriedades curativas, denominada *ayahuasca*, mas que é rebatizada por Mestre Irineu com o nome *daime*.

Essa bebida, de origem amazônica, é produzida pelo cozimento de um cipó chamado jagube (*Banisteriopsis caapi*), junto a folhas de uma planta chamada de rainha (*Chachrona viridis*). Considerando os usos milenares da beberagem ayahuasca, a Doutrina do Santo Daime inaugura um novo modelo de uso do chá (Goulart, 2004) onde a consagração da bebida, a qual é interpretada como um sacramento, tem como sustentação o cristianismo, somada a elementos da cultura maranhense, como a festa dos santos que inspira o bailado, um dos tipos de trabalhos, nome dado aos rituais, realizados dentro do calendário oficial da Doutrina, e adaptação de algumas práticas do espiritismo kardecista, como a proibição de bebida alcoólica para os adeptos. Além disso, a cultura dos seringueiros da Amazônia, assim como, o catolicismo rústico e as religiões afro-brasileiras também contribuíram para a caracterização híbrida desta Doutrina (Labate & Pacheco, 2004:305).

Para a Doutrina do Santo Daime, a realidade é constituída por dois tipos de mundo complementares: o mundo visível, ou material, e o mundo invisível, ou espiritual. Nesse sentido, a eficácia da bebida seria devido à ideia de que as enfermidades, tanto as espirituais quanto as materiais, são oriundas do plano espiritual e o sacramento daime teria a possibilidade de acessá-lo, restaurando a saúde dos adeptos. A noção de cura, ainda, estaria manifestada nas mudanças de comportamento, constituindo uma nova percepção de mundo consolidada na identidade daimista (Paleaz, 2004).

Dito isto, pretendo apresentar um caso para pensar sobre a experiência do sofrimento como uma das vias de compreensão da tríade corpo-emoção-saúde. Neste artigo, será apresentada a história de Ana, interlocutora que tem por desejo a compreensão de uma condição de saúde que a fez necessitar de um transplante hepático aos dezesseis anos de idade e sua motivação de ida ao Santo Daime está atrelado a isso. Lá, Ana vivencia uma

experiência que a faz repensar a relação que ela tinha com seu próprio corpo, com suas emoções e seu estilo de vida. Este caso nos convida a estender a concepção sobre saúde e cura para além do desaparecimento de sintomas, incluindo as dinâmicas sentimentais como aporte para se entender o binômio saúde-doença.

O texto em questão foi desenvolvido tendo como base os primeiros dados coletados no contexto de produção de minha dissertação de mestrado. Nela, meu foco se concentra em um serviço religioso onde a bebida daime tem seu uso como recurso terapêutico para o trato de questões do campo de saúde mental, álcool e outras drogas. A pesquisa, contudo, foi elaborada mediante entrevistas semiestruturadas e observação participante. Os dados dispostos neste artigo foram coletados, especificamente, através de entrevista semiestruturada, com perguntas norteadoras, por meio de aplicativo de mensagens, uma vez que a pesquisa foi realizada entre 2020 e 2023 e, como medida de resguardo sanitário, parte desse processo foi feito tendo dispositivos online como recursos metodológicos, em especial, o uso do aplicativo *WhatsApp*. As perguntas norteadoras eram respondidas por áudio, ainda que a decisão de como responder partisse da(o) entrevistada(o). Após as perguntas respondidas, os áudios eram transcritos e tratados em conjunto conforme assuntos em comum. Esse texto, portanto, teve sua primeira análise apresentada como parte da programação da XXI Jornada Discente do Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGSA/UFRJ) no Grupo de Trabalho “Corpo e Saúde” e as indicações e rearranjos derivados dessa apresentação resultam neste artigo.

Da (re)construção do olhar sobre a doença

Ana² (mulher negra, 34 anos, ensino superior completo) foi uma das primeiras pessoas a me contar sobre o Santo Daime. Nos encontramos por acaso em um restaurante e pela indisponibilidade de mesas, ela se sentou comigo. Havíamos nos conhecido pouco

² Nome Fictício como forma de resguardar a identidade da entrevistada.

tempo antes, em sua casa, em uma roda de conversa sobre o Sagrado Feminino³, que é uma perspectiva não intervencionista de se olhar para as questões associadas à saúde ginecológica feminina. A partir disso, nossas interações passaram a ser feitas pelas redes sociais e vez ou outra conversávamos sobre assuntos relacionados à espiritualidade. Neste dia do restaurante, Ana me relatou que havia tido uma experiência *forte* no Santo Daime, a qual teria sido fundamental para os processos de mudança pelos quais estava passando no momento. Lembro que essa conversa me tocou bastante na época, ainda não conhecia o Santo Daime, muito menos pesquisava sobre. Segundo ela o daime ia na *raiz do problema*. Achei interessante, visto que, quando nos conhecemos compartilhamos alguns relatos de vivência em espaços ritualísticos de consumo de ayahuasca, mas o que havia, de fato, movimentado uma mudança foi o Santo Daime.

Pouco depois, passei a pesquisar a Doutrina do Santo Daime e, especificamente, a Igreja em que Ana frequenta. Esta Igreja, localizada na região metropolitana de Curitiba, se reconhece e é reconhecida por seus(suas) adepto(a)s e frequentadore(a)s como uma *casa de cura*, o que já indica um direcionamento da proposta do espaço. A cura é um aspecto imprescindível da Doutrina do Santo Daime desde sua formação. Paulo Moreira e Edward MacRae (2011) explicam que desde o início problemas relacionados à saúde estavam dentre as principais razões pela procura dos trabalhos de Mestre Irineu, fundador da Doutrina.

No começo, os trabalhos de Mestre Irineu eram voltados à concentração e à cura. Problemas relacionados à saúde eram as principais razões para as pessoas o procurarem, desde o início dos seus trabalhos com o daime em Rio Branco até seus últimos dias de vida. Frequentemente, pessoas que se sentiam agraciadas com cura tornavam-se seus seguidores juntamente com seus familiares. (Moreira & Macrae, 2011:143)

Desse modo, a relação entre cura-filiação é bastante comum ao contexto do Santo Daime. Os autores, Moreira e MacRae (2011), ainda relatam como que os primeiros seguidores de Mestre Irineu seguem esse trajeto relacional. Na ocasião de formação da

³ “No campo antropológico, entre etnografias e netnografias, o sagrado feminino se revela um termo polissêmico, que compartilha significados, ideias, ideais e práticas entre diferentes campos de saber como ginecologia natural, ecofeminismo, ginecologia autônoma, pompoarismo, tantra e ciclicidade” (Vasconcellos, 2022:1)

Doutrina, a doença que levava os primeiros adeptos de encontro ao *daime* era malária ou “paludismo”. Conforme os autores:

Muitos foram os casos de malária que Mestre Irineu ajudou a tratar com daime. (...) O daime muitas vezes era indicado como o remédio de diagnóstico e também como a maneira de encontrar, em miração, o remédio que sanaria a doença. (Moreira & Macrae, 2011:145)

Ou seja, o entendimento do *daime*, seja enquanto referência à bebida, seja em referência à Doutrina em si, a partir de seu aspecto curativo não é algo recente e não é uma especificidade do caso que será exposto mais à frente. Desde sua formação doutrinária, a busca pela cura e a possibilidade de encontrá-la mediante o *daime* tem sido a espinha dorsal, diga-se assim, desse campo religioso e dos relatos dos primeiros seguidores da religião. Foi a partir dos trabalhos de cura que Mestre Irineu passou a ser reconhecido e “(...) foi juntando em torno de si muitos adeptos” (Moreira & Macrae, 2011:146).

Para Mestre Irineu, a cura:

(...) deveria vir acompanhada de uma mudança de vida, norteadas por princípios cristãos como amor, perdão (a si e aos outros), arrependimento, caridade e pagamento de promessas. De maneira análoga à dos xamãs, Mestre Irineu muitas vezes empregava o daime simplesmente para provocar uma alteração de consciência que levasse o cliente a reviver intensamente a situação a partir da qual o distúrbio se originava, e nesse novo enfrentamento, superá-la, livrando-se assim do incômodo que o afligia. (Moreira & Macrae, 2011:147)

A citação acima traz consigo a ideia de que, por mais que pareça uma particularidade de uma trajetória pessoal, as noções de cura estão no cerne da criação da Doutrina do Santo Daime trazida por seu fundador, Mestre Irineu. É preciso contextualizar que o Santo Daime surge no Acre entre imigrantes nordestinos que se instalam lá para trabalhar nos seringais.

Ao descobrir uma doença autoimune aos dezesseis anos, Ana precisou passar por um transplante hepático. A busca por compreensão de seu estado de saúde passou a orientar a experiência de sua vida, constituindo o que ela chamaria de problemas existenciais. Com isso, a meditação resultou em uma prática de autoconhecimento, bem como a leitura sobre assuntos relacionados, quando foi questionada se já havia meditado com ayahuasca por um

amigo. Desta forma, conheceu a bebida, ainda que em um contexto ritualístico outro que não o Santo Daime.

Percebendo as mudanças de comportamento da filha, a mãe de Ana também se interessou pela experiência com a bebida e, devido não morar na mesma cidade que ela, ambas buscaram um espaço que ofertasse a experiência em dias de semana. Isso porque, comumente, os espaços de consumo ritual de ayahuasca dirigem os eventos com a bebida aos finais de semana. Assim, Ana conheceu a Igreja onde é fardada - termo dado aos adeptos da Doutrina que assumem uma responsabilidade com a mesma - , pois o lugar dispõe de um serviço religioso que ocorre no decorrer da semana o qual é chamado de *Pronto Socorro*, serviço este que estou me dedicando a estudar atualmente.

No entanto, a busca por compreensão de Ana nem sempre se deu via meditação ou leitura sobre. Como relatado por ela, “(...) *muitas vezes essa busca pela compreensão ela veio junto de uma raiva, revolta (...)*” (trecho de entrevista). Esse sentimento de revolta, a conduziu a comportamentos interpretados por ela como comportamentos destrutivos. Por ser uma pessoa imunossuprimida e fazer uso de medicamentos para evitar a rejeição do fígado, a ingestão de bebida alcoólica somada ao uso de outras substâncias como a maconha, o cigarro e, eventualmente, LSD eram prejudiciais à sua saúde, mas ainda não eram vistos enquanto um problema. A mudança de percepção se deu na primeira experiência com o daime.

Por se tratar de uma substância psicoativa, a ingestão da bebida sacramental tem como uma das características a produção de imagens e sensações, compreendidas enquanto *mirações*, as quais são encarregadas de transmitir mensagens e compreensões de caráter espirituais. A produção visionária do daime é definida pelo estado mental peculiar proporcionado pela ingestão da bebida sacramental, ainda que esse fenômeno não seja reduzido apenas as *mirações* (Mabit, 2002). Neste caso, Ana obteve uma *miração*, responsável por problematizar o uso de substâncias, até então tidas como normais, por estarem inseridas em seu cotidiano, como fator prejudicial à sua saúde já sensível devido a sua doença autoimune.

Eu me vi assim, despida, de costas, deitada, e de repente eu deitei de frente e vi toda a minha barriga ela tava preta e aquele preto era uma doença. Eu comecei a chorar muito quando olhei praquela cena, por ter me visto daquele jeito né, e compreendi que, em primeiro lugar que eu era um espírito, que foi...que essa

doença era simplesmente um resgate que eu mesma havia criado pra mim numa existência anterior.

Eu não fui injustiçada por Deus por ter que passar pela doença né, pelo contrário, tava simplesmente resgatando algo que fui eu mesma que criei então a cura foi em trazer essa responsabilidade pra mim, compreender que eu não fui injustiçada por Deus, pelo divino e tudo mais.

Então acho que essa foi a coisa mais significativa, sabe, esse entendimento e mais do que isso, quando eu olhei praquela cena eu vi o quanto eu precisava realmente me dar carinho, amor, respeito, saúde, eu vi o quanto eu precisava cuidar de mim, me amar, e isso consequentemente envolvia olhar pro que eu tava fazendo com a minha vida, com a minha saúde, com os meus pensamentos isso inclui também tanto essas substâncias que eu estava ingerindo como se fosse uma coisa normal tavam de fato contribuindo para aumentar aquela doença, aquela coisa que eu tava dentro de mim. (Trecho de entrevista, 2021)

O interessante do caso de Ana é que a motivação de sua ida ao Santo Daime se deu em uma tentativa de compreender determinadas limitações impostas por sua condição de saúde. No caso, as implicações de uma condição de saúde descoberta em sua juventude, ocasionou em sentimento de infelicidade e a busca por amortecimentos, em suas palavras, já não era mais o suficiente. Esses amortecimentos, que Ana fazia via uso de substâncias, passaram a ser vistos, após essa experiência, como uma fuga da realidade. Ainda que compreendesse que esses comportamentos não eram benéficos, a elaboração deles enquanto um problema só veio depois.

Essa experiência corporificada, que se dá pela ingestão da bebida daime, dimensiona o corpo em um outro lugar. Em um primeiro momento, por se tratar de uma experiência que é acessada pelo corpo. Em um segundo momento, no caso de Ana, essa experiência acessada pelo corpo a possibilita enxergar seu próprio corpo sob uma outra perspectiva. E, consequentemente, essa mudança de perspectiva a conduz a alterar a relação com seu próprio corpo. Seja pela interrupção de substâncias que passaram a ser vistas enquanto maléficas. Seja pela mudança de caráter emocional:

Então a partir do momento que o daime me mostrou e me fez me reconhecer como um ser divino, como um ser passível de receber amor, de receber carinho, de ser amado, então eu vi que aquilo que tava fazendo era uma agressão a mim, né. Então não tinha como esperar é (...) ter alegria, contentamento, felicidade, se eu me alimentava com medo, com rejeição, com culpa, com destruição, com raiva, então essa (...) eu acho que por isso até que acontecia o uso de drogas né porque eu queria esquecer o quanto eu me sentia horrível, o quanto eu não via valor em mim, então as drogas nesse sentido ajudavam a amortecer essas sensações, esses sentimentos. (Trecho de Entrevista, 2021)

Aqui, há uma correlação entre corpo-saúde-emoções em um sentido de que, a busca pelo entendimento de uma condição de saúde, altera fatores emocionais na relação que Ana estabelecia com seu corpo. Se antes, essa condição incompreensível de saúde a fazia se sentir mal, “(...) *com medo, com rejeição, com culpa, com destruição, com raiva (...)*”, após a experiência com o daime, uma experiência corporificada, Ana vê-se de outra forma, pois percebe “(...) *o quanto eu precisava realmente me dar carinho, amor, respeito, saúde, eu vi o quanto eu precisava cuidar de mim, me amar, e isso consequentemente envolvia olhar pro que eu tava fazendo com a minha vida, com a minha saúde, com os meus pensamentos isso inclui também tanto essas substâncias que eu estava ingerindo como se fosse uma coisa normal tavam de fato contribuindo para aumentar aquela doença (...)*”.

Segundo o antropólogo David Le Breton (2019), “Sentimento e emoção nascem de uma relação com um objeto, da definição pelo sujeito, da situação em que se encontra (...)” (Le Breton, 2019:141). No caso de Ana, os sentimentos e as emoções são movimentados conforme a relação que ela estabelece com seu próprio corpo, mediada pelo entendimento de sua condição de saúde. Uma vez que compreende que sua saúde era um *resgate* de uma criação anterior, ou seja, o estado de saúde atual é uma consequência de algo criado em uma existência anterior, suas emoções passaram a ser vistas também enquanto catalizadoras desse estado. E consequentemente, são reelaboradas.

Le Breton (2019) indica que as emoções obedecem a lógicas pessoais e sociais, são ritualmente organizadas, se traduzem de acordo a apropriação pessoal da cultura e dos valores circundantes (p. 145). Assim sendo, o uso de drogas, contudo, obedece a uma lógica (social) neoliberal onde o estímulo da produtividade passa a significar o uso de determinadas substâncias. Uma vez que os discursos de uma necessidade de felicidade, criatividade, virilidade, competitividade que precisam ser alcançados em um menor tempo possível e vividos na parte do tempo possível, produz um encaixe onde o uso de drogas passa a ser justificado (Souza, 2013). Nesse sentido, o amortecimento que Ana relata no uso de determinadas substâncias, diz respeito a uma forma de tornar seus sentimentos compatíveis com o que é socialmente aceito, já que sentimentos como rejeição, raiva, medo e culpa não são desejáveis. Assim, compreende-se as emoções como um dado cultural. Ao mesmo tempo:

Existe um trabalho do tempo e da memória sobre emoções, um trabalho de significado, que leva, por vezes, à modificação da forma como um acontecimento é experimentado. (...) A emoção não é fixa, ela é diluída nas malhas do tempo, as quais a acentuam ou amenizam, alterando seu significado de acordo com as vicissitudes da vida pessoal. (Le Breton, 2019:146-147)

Assim, a experiência com o daime altera o significado da experiência da doença, uma vez que significa a doença em um contexto espiritual. É um *resgate*, e sendo algo produzido pelo indivíduo, em existência passada, modifica a dinâmica de sentimentos já que atribui responsabilidade sobre o fato ao sujeito. Ana passa a se responsabilizar pelos sentimentos e sensações experimentadas por ela, já que passa a considerar que determinadas sensações e sentimentos são fatores de contribuição de agravamento ou melhoria de seu estado de saúde e, não desassociado, de seu estado de humor.

As emoções, dessa forma, se inscrevem sobre uma teia de significados (Le Breton, 2019:149) e consonante com a mudança de significado da experiência da doença, as emoções atribuídas a ela também são mexidas. Ao não mais considerar a doença como um castigo divino, que incita sentimentos como raiva e medo, mas como um *resgate* espiritual, essa mudança da perspectiva da doença provoca novos sentimentos, incluindo aqui o cuidado com a própria saúde.

No caso:

A doença faz parte dos processos simbólicos e não é uma entidade percebida e vivenciada universalmente. A doença é um processo experiencial; suas manifestações dependem dos fatores culturais, sociais e psicológicos que operam em conjunto com os processos psico-biológicos. (Good 1994; Alves 1993 *apud* Langdon, 2001:241)

Sendo então a doença pertencente ao universo simbólico, o que ocorre com a experiência de Ana no Santo Daime não é necessariamente a atribuição de sentido a sua condição de saúde. Ao contrário, o que acontece na experiência com o daime é uma mudança na dinâmica sobre tal, ainda que dentro do universo simbólico religioso, pois antes Ana entendia a doença como um castigo divino, após a experiência no Santo Daime, entende a doença como algo produzido por ela em uma existência passada. O que se altera também são os sujeitos, visto que, a produção da doença em um primeiro momento é dada por Deus, e em um segundo momento, a produção da doença é feita por ela mesma.

Dito isto, a manutenção da saúde passa a ser correlacionada com estados emocionais elaborados por Ana. Sentir-se bem, então, é condicionante ao reconhecimento de uma valorização ambígua: é uma valorização de ordem divina ao mesmo tempo em que é uma valorização que precisa ser assumida pelo indivíduo. A interpretação oriunda da experiência com o daime é o que corrobora com a ideia da doença enquanto uma experiência (Langdon, 2001) na medida em que a relação com o fato de se ter uma doença autoimune é lida de outra forma.

A singularidade quanto à experiência da doença e saúde sustenta uma necessidade de se olhar para essa dinâmica saúde-doença para além de prerrogativas biomédicas, uma vez considerando que essa relação é construída com base em contextos socioculturais específicos (Langdon e Wiik, 2010).

De acordo com Langdon e Wiik:

A doença e as preocupações para com a saúde são universais na vida humana, presentes em todas as sociedades. Cada grupo organiza-se coletivamente – através de meios materiais, pensamento e elementos culturais – para compreender e desenvolver técnicas em resposta às experiências, ou episódios de doença e infortúnios, sejam eles individuais ou coletivos. Com esse intuito, cada e todas as sociedades desenvolvem conhecimentos, práticas e instituições particulares, que se pode denominar sistema de atenção à saúde(1). O sistema de atenção à saúde engloba todos os componentes presentes em uma sociedade relacionados à saúde, incluindo os conhecimentos sobre as origens, causas e tratamentos das enfermidades, as técnicas terapêuticas, seus praticantes, os papéis, padrões e agentes em ação nesse “cenário”. A esses são somadas as relações de poder e as instituições dedicadas à manutenção ou restauração do “estado de saúde”. Esse sistema é amparado por esquemas de símbolos que se expressam através das práticas, interações e instituições; todos condizentes com a cultura geral do grupo, que, por sua vez, servem para definir, classificar e explicar os fenômenos percebidos e classificados como “doença” (Langdon e Wiik, 2010:178)

Em vista disso, a experiência da doença de Ana, uma doença autoimune, a coloca em uma relação com o próprio corpo bastante complexa. A própria doença exprime essa complexidade pois o sistema imunológico, ao invés de proteger, produz um outro tipo de relação com anticorpos considerados saudáveis. Ou seja, há uma inversão do modo de funcionamento do sistema biológico. Em contrapartida, essa doença também produz uma relação complexa a nível emocional e social. Em um esforço de significar a doença, Ana nutre determinados sentimentos a depender do antes e depois de seu contato com o Santo Daime.

Pode-se dizer, então, que a experiência com a bebida sacramental se aproxima de um sistema de atenção à saúde na medida em que opera um significado para a doença, a doença é resultado de uma experiência anterior, e propõe um modo de tratamento com base na administração emocional da paciente. A manutenção do estado de saúde de Ana se dá com a mudança das respostas emocionais à saúde e na compreensão não só da origem da doença, mas também de padrões de consumo de substâncias que acentuam seu estado de saúde. Em suas palavras, “(...) *essas substâncias que eu estava ingerindo como se fosse uma coisa normal tavam de fato contribuindo para aumentar aquela doença (...)*” (Trecho de Entrevista, 2021).

A *miração* observada por Ana tem papel fundamental na compreensão que ela vai desenvolver sobre a dinâmica corpo-saúde-emoção, pois é a partir dela que Ana consegue elaborar um outro significado para a doença que a aflige desde a juventude. Por se tratar de uma doença autoimune, a possibilidade de cura não é um vislumbre para o caso. No entanto, Ana concebe a cura como o entendimento que ela adquire pós a experiência no Santo Daime pois a mudança de perspectiva sobre a doença interfere na relação que Ana estabelece com a doença, com seu próprio corpo e com as substâncias que usava.

Por sistema de atenção a saúde entende-se:

O sistema de atenção à saúde é um modelo conceitual e analítico, não uma realidade em si para os grupos sociais com os quais se convive ou se estuda. Porém, ele auxilia a sistematização e compreensão de um complexo conjunto de elementos e fatores experimentados no cotidiano, de maneira fragmentada e subjetiva, seja em nossa própria sociedade e cultura ou diante de outras não familiares. (Langdon e Wiik, 2010:178)

Com isso, a compreensão sobre os fatores envolvidos na doença de Ana é sistematizada dentro de uma complexidade quando da experiência que ela tem com o Santo Daime, amparando sua decisão de interrupção do uso de drogas e, especialmente, modificando sua relação com a doença e resposta emocional a ela.

A cura, ao contrário da perspectiva biomédica, não condiz necessariamente com o desaparecimento de sintomas ou cessação do sofrimento em contexto de doença. No caso de Ana, a cura diz respeito a modificação da relação que ela tinha com sua doença a qual ocasionada uma série de sentimentos e comportamentos vistos como danosos.

Ao olhar seu próprio corpo sob uma outra perspectiva e visualizar sua barriga preta como sinônimo de uma doença, Ana mobiliza outras compreensões sobre seu estado de saúde e comportamentos como respostas emocionais como forma de lidar com ele. A investida que faz em buscar a compreensão da causa de sua doença em um contexto religioso, provoca uma série de outras mudanças advindas dessa compreensão. O autocuidado, o cultivo de sentimentos como amor, carinho e autovalorização, configuram em elementos necessários para a manutenção de sua saúde assegurados por uma mudança de comportamento indicando a complexidade do trinômio corpo-emoção-saúde.

Considerações Finais

Propus com esse texto refletir sobre o trinômio corpo-emoção-saúde a partir de uma análise de caso. Considerando a cultura e, consequentemente, a antropologia uma ferramenta de compreensão para a complexidade do fenômeno homem, a antropologia da saúde se configura em uma ferramenta analítica para a compreensão da complexidade saúde-doença. Partindo do pressuposto de que esse duo está envolvido em um contexto sociocultural, alocar a resolução de um problema de saúde em uma via religiosa dá sentido a essa complexidade e heterogeneidade da relação saúde-doença.

Tomando como ponto de partida o caso de Ana, a qual adentra em um contexto de autoconhecimento como possibilidade de entender sua condição de saúde, a resposta dessa problemática se dá na Doutrina do Santo Daime com a ingestão da bebida sacramental daime. Aqui, não somente a problemática de saúde é resolvida, uma vez que Ana vai em busca da compreensão desse problema, mas a experiência com o daime a ajuda a problematizar outros aspectos de sua vida que corroboravam para danificar esse mesmo estado de saúde já delicado.

Ao obter então a compreensão sobre a origem de seu estado de saúde, a qual é resultado de empreendimentos de uma existência passada, Ana não só é tomada por uma resposta à sua busca como também desloca sua relação com o corpo e emoções procedente dessa compreensão a qual só foi possível devido a *miração* que Ana teve.

As *mirações*, portanto, são fenômenos visionários fundamentais nesse contexto religioso, o Santo Daime, uma vez que a experiência com a bebida possibilita colocar os

sujeitos em contato com uma dimensão superior, conforme seus adeptos, onde conseguem obter uma compreensão para suas aflições e, em decorrência disto, organizam um modo de comportamento condizente com o conhecimento acessado através da bebida sendo um fator de reorganização das emoções.

Referências Bibliográficas

GOULART, Sandra. 2004. O Contexto de Surgimento do Culto do Santo Daime: Formação da Comunidade e do Calendário Ritual. In: Labate, B.C. & Araújo, W.S. (orgs.). O uso ritual da ayahuasca. 2ª ed. Campinas: Mercado de Letras.

LABATE, Beatriz C. e PACHECO, Gustavo. 2004. Matrizes maranhenses do Santo Daime. In: LABATE, Beatriz C. e ARÚJO, Wladimir. (orgs.). O Uso Ritual da Ayahuasca. Campinas, Mercado de Letras. 2ª ed., pp. 303-344

LANGDON, Esther. 2001. A doença como experiência: o papel da narrativa na construção sociocultural da doença. *Etnografica*. V(2):241-260.

LANGDON, Esther e F. Wiik. 2010. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mai-jun 2010.

LE BRETON, David. 2019. Antropologia das Emoções; tradução de Luís Alberto S. Peretti. Petrópolis. Rio de Janeiro. Vozes.

MABIT, Jacques. Produção visionária da ayahuasca no contexto dos curandeiros da Alta Amazônia peruana. In: LABATE, Beatriz C. & ARAÚJO, Wladimir S. (orgs.) O uso ritual da ayahuasca. Campinas: Mercado de Letras/FAPESP, 2004.

MOREIRA, Paulo; MACRAE, Edward. 2011. Eu venho de longe: Mestre Irineu e seus companheiros. Salvador, Bahia: EDUFBA, EDUFMA, ABESUP.

PELAEZ, Maria Cristina. 2004. Santo Daime, Transcendência e Cura. Interpretações sobre as possibilidades terapêuticas da bebida ritual. In: Labate, B.C. & Araújo, W.S. (orgs.). O uso ritual da ayahuasca. 2ª ed. Campinas: Mercado de Letras.

SOUZA, T. P. 2013. A norma da abstinência e o dispositivo “drogas”: direitos universais em territórios marginais de produção de saúde (perspectivas da redução de danos). Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

VASCONCELLOS, Hannah Lima Alcantara de. 2022. Observar o sagrado entre mulheres na cidade. In: 33ª Reunião Brasileira de Antropologia, Curitiba.