

Quando busca de saúde e religião se entrecruzam: um estudo de caso

Bartolomeu Tito Figueirôa de Medeiros¹

Resumo

A Antropologia da Saúde, no Brasil, constitui um campo de conhecimentos em expansão. Autores a denominam de ‘interdisciplina’, tanto pelo entrecruzamento com as ciências da saúde, como pelo seu empenho em estudar as redes de organizações formais e de relações informais onde se interligam religião e doença/saúde; enfim, a cultura em geral de um povo e suas concepções de doença/saúde. Nosso projeto de pesquisa França-Brasil optou por este segundo objeto formal, num esforço interdisciplinar que decidiu penetrar nos meandros do diálogo entre a Antropologia Sociocultural, a Sociologia e a Psicologia Social, buscando compreender e identificar os percursos do sujeito em situação de sofrimento psíquico, que recorre às diversas instâncias de solução para os problemas que o atingem. Esclarecidos estes cuidados teórico-metodológicos, o texto apresenta um estudo de caso. Dona Maria Rosa, ou *Dona Rosinha*, é uma senhora viúva, mãe de filhos. Apesar de seus 86 anos de idade, é lúcida, capaz de ajudar nos serviços domésticos na casa onde mora com uma filha, genro e netos. Etnicamente, ela é indígena da nação Atikum-Umã, povo que habita no alto da serra do mesmo nome, na região Nordeste do Brasil. Uma porção menor vive em sítios no sopé daquela, local denominado de “Massapê”. O estudo de caso de dona Rosinha comporta dois momentos ou duas fases, muito separadas temporalmente e com configurações distintas. Seu processo de ‘tratamento’ foi o de extirpar os incômodos psíquicos com repercussões no físico, através do “*desenvolvimento*” de sua pretensa *capacidade mediúnica*, conforme a interpretação da maioria da comunidade.

¹ Antropólogo. Professor do Programa de Pós-Graduação em Antropologia (PPGA)/ UFPE. Endereço: Convento do Carmo, Pátio do Carmo s/n, Santo Antônio, 50.010-180 Recife – PE. E-mail: bartotito@uol.com.br

O texto discute os processos sincréticos inerentes à prática de *cura espiritual* estudada no caso, além do enfoque teórico baseado na “coexistência de códigos culturais diversos, partilhados e incorporados desigualmente por diferentes segmentos sociais”.

Introdução

A situação da Antropologia da Saúde, no Brasil, constitui, atualmente, um campo de conhecimentos em expansão, ao mesmo tempo que o debate em torno à construção do seu objeto de estudo e de sua própria identidade como disciplina, se torna cada vez mais acalorado.

Falando muito genericamente, este ramo da Antropologia Sociocultural está se constituindo como uma “rede de produção e de reprodução do saber e práticas que, por sua vez, se incorporam ao campo da saúde”, no dizer de Minayo (1998). Daí alguns autores a denominarem de “interdisciplina”, não somente por causa do entrecruzamento com as ciências da saúde, mas também pelo seu caráter de estudar as redes de organizações formais e de relações informais, onde se interligam religião e doença/saúde, corporeidade e doença/saúde, a cultura em geral de um povo ou comunidade, suas relações e/ou concepções de doença/saúde.

No entanto, a construção da disciplina entre nós, neste caráter interdisciplinar, por ser recente sua implantação, sofre ainda de ambigüidades, inclusive quanto à utilização dos termos que a designam. Os profissionais de formação anglo-saxônica preferem considerá-la como *Antropologia Médica*, enquanto que os de formação predominantemente francesa, a conceituam como *Antropologia da Saúde e da Doença*, como o fez Laplantine (1986) entre outros, que problematizaram o sentido do conceito de antropologia médica, enxergando nele um certo reducionismo e submissão disciplinar às Ciências da Saúde.

De modo que o direcionamento desta disciplina, no Brasil, se ressent, ainda, pelo recente início de suas investigações, de uma clareza maior de posturas com respeito à abordagem do conceito de saúde “como referência identificatória”, parafraseando Minayo (1998). Autores e grupos de pesquisa pendem entre as duas concepções acima referidas: a anglo-saxônica e a francesa. Neste sentido, ou focalizamos a saúde dentro dos limites técnicos do sistema médico oficial – então teremos um objeto mais delimitado e restrito – ou então, o ampliaremos para conceber a saúde enquanto o *conjunto de ações e processos que a sociedade promove para se manter*

saudável. Neste segundo caso, o leque se abre para incluir não somente a medicina oficial e a saúde pública, mas também todos os processos terapêuticos em uso nas diversas comunidades e segmentos de uma dada sociedade, e os valores e crenças que dão sustentação psicossociológica tanto aos comportamentos de tolerância à doença, como aos esforços de buscar a cura.

Neste trabalho, optamos pelo segundo objeto formal, acima apresentado, num esforço interdisciplinar que decidiu penetrar nos meandros da interligação entre a Antropologia sociocultural, a Sociologia e a Psicologia Social, buscando compreender e identificar os percursos do sujeito em situação de sofrimento psíquico, que recorre às diversas instâncias de solução para os problemas que o atingem, sejam as instituições oficiais (hospitais, clínicas de psicoterapia, aconselhamento psicológico), sejam as chamadas ‘instituições alternativas’ ou ‘não convencionais’: ioga, técnicas de relax, de meditação oriental, acupuntura, sociedades ou grupos religiosos que promovem curas pela oração, por exorcismos, por rituais de libertação de diversos tipos de aflições psicossomáticas... em suma, as chamadas "*curas espirituais*".

Assumimos, na pesquisa, o conceito e a realidade do sofrimento enquanto considerado em seu conteúdo *psíquico*, no sentido que Jacqueline Barus-Michel (1999) concebe este termo: “psíquico abrange a subjetividade em suas dimensões intelectuais e afetivas”. E o define como “conjunto dos fenômenos mentais, que formam a unidade subjetiva (interioridade do sujeito) intelectual e afetiva, o conjunto de idéias e colorações qualitativas (movimentos, emoções e sentimentos)”.

Embora a matriz disciplinar antropológica encare a saúde e a doença como fatos sociais, as exigências da interdisciplinaridade nos induzem aqui a levar em conta, necessariamente, a base biológica e psicossomática dos fenômenos a serem adiante estudados, bem como os conteúdos não apenas *socioantropológicos* mas também *psicológicos* da cura. Por outro lado, esse estudo impõe igualmente a condição de se considerar as práticas e contextos sociais que dão a origem e as redes de significados aos fatos objeto da investigação.

Esclarecidos estes cuidados teórico-metodológicos, podemos iniciar o estudo de caso.

Dona Rosinha do Massapê: seu meio ambiente e meio sociocultural

Dona Maria Rosa ou, como é mais conhecida, Dona Rosinha, é uma senhora viúva, mãe de cinco filhos, todos casados. Apesar de seus 86 anos de idade, na época da pesquisa, era lúcida, capaz de ajudar nos serviços domésticos na casa onde mora com uma filha, genro e netos. Seu local principal de residência é o sítio Massapê, uma pequena propriedade rural situada nos limites do município de Salgueiro, região do Sertão Central do Estado de Pernambuco.

O Sertão faz parte do semi-árido nordestino, extensa área sujeita a secas periódicas, por conta da distribuição irregular das chuvas. Nestes dois anos de 1998-99, quando realizamos este estudo de caso, o sertão está sujeito a uma das piores secas deste século, devida, conforme os especialistas no ramo, ao fenômeno conhecido como El Niño: o processo de aquecimento anormal do Oceano Pacífico, nas alturas do Peru, Chile.

Quando esta acontece, a falta progressiva da água nos mananciais, represas e rios, causa a perda das plantações e dos animais de criação, o desemprego em massa, desencadeando processos migratórios internos para as cidades, melhor abastecidas de água, e – em maior número – para as regiões Sudeste e Centro-Oeste do país. Nesta década, as políticas governamentais de construção de poços artesianos, estradas, ampliação de mananciais já existentes e outras obras, têm ajudado a fixar mais os sertanejos ao solo.

O Sertão, no entanto, não se identifica, entre nós, apenas pelo clima e pelo sofrimento de suas populações nas épocas de seca. Mesmo enfrentando estas dificuldades, o amor do sertanejo pela terra é digno de registro. Voltando as chuvas, muitos retornam para suas terras, a fim de plantar a lavoura de subsistência, utilizando ainda muitas das técnicas de plantio empregadas pelos indígenas habitantes da região, antes da conquista ibérica.

O povo desta região possui uma cultura forte, com traços bem característicos: um catolicismo popular distinto do litoral, alimentado por visitas de missionários católicos, frades e leigos, no passado (as *Santas Missões*) e que têm continuidade no presente; também pelas romarias aos santuários famosos, situados em diversos estados que fazem parte do ecossistema. É uma religião de caráter muito penitencial, regida por um código de moral familiar muito rígido e que misturou, ao longo

destes 500 anos, as práticas, crenças e rituais católicos com as crenças e ritos ameríndios da região e, mesmo, com elementos religiosos dos africanos escravos que foram aos poucos, desde o século XVII, fugindo das plantações de açúcar do litoral e formando comunidades livres no interior do país, chamadas *quilombos*. Com a destruição militar destes, ou após o decreto de libertação da escravidão no Brasil, os remanescentes dos quilombos se dispersaram pelo Sertão ou continuaram ocupando as terras conquistadas e se miscigenando com os brancos e indígenas.

Além da religião, de influência forte nas coletividades e de forte sincretismo afro-católico-ameríndio, a cultura se expressa também na poesia popular – publicada normalmente em folhetos, chamada *literatura de cordel*, porque vendidos nas feiras livres, pendurados em *cordões* ou barbantes. Muitas vezes, os próprios autores vendem suas produções, recitando publicamente os versos, nas feiras. Existe uma produção musical original desta região, com alguns gêneros de música bastante dançados e divulgados pela indústria cultural, em todo o país, como o *forró*, o *baião*, o *xaxado*, e, destacando-se, o *aboiô*: loas entoadas pelos vaqueiros para chamar e recolher o gado. Importante é, igualmente, a produção pictórica, feita em pranchas de madeira e impressas no papel e hoje, também, em tecidos: as *litografias* do Agreste e Sertão.

Quanto às atividades econômicas na região, predomina a agricultura de subsistência nas pequenas e médias propriedades, enquanto as grandes fazendas são destinadas principalmente ao gado bovino, principal fonte de renda, em geral, na região, hoje em dia. Além deste, é importante a criação dos gados caprino e ovino, mais resistentes à seca, e de galinhas. Sertão é marcado, ainda, por uma flora própria, composta, sobretudo, de arbustos, a *flora da caatinga*, recém-classificada por ONG's como um ecossistema importante pela especificidade de sua biodiversidade: as plantas e animais típicos da caatinga somente existem neste ecossistema. Muitas espécies vegetais constituem a agricultura de *sequeiro*, produzindo fibras para tecidos, remédios caseiros, alimentação para os animais em tempo de seca, etc.

Pois bem, neste quadro ecológico e sociocultural, dona Rosinha sobrevive. Etnicamente, ela é indígena da nação Atikum-Umã, cuja maioria deste povo habitam no alto da serra do mesmo nome, enquanto que uma pequena porção se espalha vivendo em sítios no sopé daquela, local denominado de Massapé. Ao nos apresentarmos, ela falou para a equipe de pesquisadores que pertencia aos “*índios daqui de baixo, do Massapé*”. Mora neste sítio desde muito nova, tendo nascido em Salgueiro, na cidade sede do Município. O sítio e a casa são de sua propriedade.

A uns cinco metros de sua casa está situado o *terreiro de Toré*. Trata-se de uma área de uns 15 metros quadrados, em cujo centro está erguida uma cruz rústica, feita de cimento. O ambiente religioso do Toré continua em sua casa. Na sala principal, está situado o *altar*, constando de uma mesa com imagens pequenas, rústicas, de *caboclos* e outras *entidades*, as quais podem também ser encontradas em *pegis* urbanos de *Jurema* e de *Umbanda traçada com Jurema*. Além dessas, vemos imagens e quadros de santos católicos, crucifixos, imagens da Virgem Maria, velas, copos de vidro transparentes com água e vasos com flores. Nas paredes da sala principal da moradia, está exposta a *bandeira* do Toré, que é colocada num mastro, no terreiro, durante os rituais e as ‘indumentárias indígenas’ estilizadas: o *cocar* (coroa feita de penas, que se põe na cabeça), o *saiote* feito de penas longas, para ser cingido amarrado à cintura, o arco e a flecha. É oportuno observar que conhecemos o terreiro e o *pegi* de dona Rosinha em situação fora do ritual ou fora de consultas que ela dá em sua casa, diante do *pegi*, para as pessoas atormentadas de males psicossomáticos que a procuram, buscando a cura dos mesmos, como falaremos em seguida.

Para a necessária compreensão do caso, faz-se importante a explicação dos termos religiosos escritos acima.

Toré: dança ritual de origem indígena-católica. Os ritmos e as coreografias, os instrumentos de percussão que acompanham as danças, além do uso da bebida da *jurema*², são expressão marcante da identidade indígena, no Brasil. Daí, a importância que é atribuída ao conhecimento e prática do Toré por parte da autarquia governamental (FUNAI/ Fundação Nacional do Índio) que executa as políticas oficiais para os povos indígenas. Os funcionários desta incentivam os indígenas das reservas a dançá-lo. Os elementos religiosos católicos são ligados, em primeiro lugar, às letras dos *toantes* (nome dado pelos indígenas desta região às cantigas rituais), cujos temas versam, em sua maioria, sobre a Virgem Maria, os Santos, Jesus Cristo; em segundo lugar, às exortações, orações, dirigidas aos dançantes e assistentes pelo *mestre* (designação dada ao homem ou mulher que preside o culto). Tais preces e exortações têm forte conteúdo ligado ao catolicismo devocional sertanejo³.

² Jurema é uma bebida feita de cascas de árvores que têm o mesmo nome. São dois os principais tipos de jurema: a *preta*, feita da árvore de casca preta, e a *branca*, do tipo da árvore com casca clara. Às vezes, se adiciona a *cachaça* (bebida alcoólica muito comum no Brasil, fabricada de cana-de-açúcar) jurema, para diluí-la e torná-la mais saborosa.

³ É bom completar esta informação, acrescentando que se chama de toré, também, uma “buzina indígena, feita de casca de pau” e “uma espécie de cana de madeira de taquara”, conforme o escritor e pesquisador folclorista brasileiro, Luís da C. CASCUDO (1956).

Jurema: é tanto uma bebida quanto um tipo de culto afro-ameríndio-católico. As origens deste são atribuídas, no Nordeste do Brasil, aos indígenas do litoral da Paraíba e do Rio Grande do Norte, estados vizinhos a Pernambuco. Era chamado também de *Catimbó*. Hoje, este termo é mais utilizado para designar os tipos de culto nas áreas metropolitanas do Nordeste, onde se toma a jurema, o que preside o culto é chamado de *mestre*, e somente ele/ela é que “recebem” as entidades invocadas, a que se dá o nome de *caboclos*.

Caboclos são, pois, os espíritos desencarnados de indígenas ou boiadeiros, em princípio. Acontece, no entanto, que nossos pesquisadores encontraram no Toré e nos ritos xamânicos dos curandeiros e curandeiras na área de Salgueiro, santos católicos também denominados *caboclos*. Entre estes, Santa Joana D'Arc, chamada de “Santa Joana Francesa”.

Umbanda: religião de caráter mediúnico, pertencente ao grupo dos cultos afro-brasileiros, formada por elementos do candomblé (invocação aos *orixás* e *pretos velhos*, além da prática do transe de possessão), do catolicismo vivido pelo povo (almas desencarnadas, santos e anjos), do espiritismo kardecista (crença na reencarnação e na mediunidade, incluindo a ocorrência do transe de incorporação) e da jurema. Surgiu e foi se constituindo, no Brasil, a partir das primeiras décadas deste século, fruto de um esforço para “branquear” os cultos populares afro-brasileiros praticados, sobretudo, nas cidades de maior porte, garantindo, assim, o acesso a eles das camadas médias urbanas.

Altar: No candomblé, umbanda e na jurema urbana é chamado de *pegi*, por influência do linguajar afro-brasileiro. No candomblé, umbanda e na jurema urbana é o recinto sagrado – geralmente um pequeno quarto com portas – que pode estar aberto ou fechado, dependendo das ocasiões e exigências rituais, onde estão depositados os “*assentamentos*” (materiais rituais representativos), imagens dos *orixás* e demais entidades cultuadas no *terreiro*. Em cima ou ao lado dos “*assentamentos*” (também chamados *axés*), se depositam as oferendas (comidas, bebidas, fumo, velas, defumadores, copos ou outros recipientes com água, etc) para as diversas entidades ali “assentadas” e cultuadas.

Na casa de dona Rosinha – o *altar* consta de uma mesinha simples, posta num dos lados da peça principal da casa. As imagens, velas, flores, copos com água se encontram sobre ela. Os quadros de santos católicos e caboclos pendem da parede.

É junto e de frente para o *altar* ou o *pegi* – em alguns casos –, que dona Rosinha e as demais curandeiras/os que o possuem dão as consultas e “recebem” as

entidades que “descem”, se “incorporam” no *médium*, para ministrar a cura almejada.

Uma semiologia da experiência do sofrimento subjetivo

O estudo de caso de dona Rosinha comporta dois momentos ou duas fases, muito separadas temporalmente e com configurações distintas: a primeira, bem afastada no tempo; a segunda, bem mais recente.

Há muitos anos atrás, num tempo e numa idade que nem dona Rosinha nem suas filhas e genro co-informantes conseguiram precisar, ela, já casada, passou de repente a “*sentir-se mal*”, queixando-se de “*agonias*” no peito, com dificuldade de respirar. Em seguida, passou a ter “desmaios” (perda temporária dos sentidos, a cabeça caindo para trás ou para frente, os olhos ficando semi-cerrados e o corpo, inconsciente, caindo no chão ou nos braços de quem a socorria).

Tais manifestações são popularmente conhecidas no Brasil e descritas na rede de significados religiosos como *manifestações mediúnicas*. A pessoa é vista então como *médium* e tem que *desenvolver* sua mediunidade com a ajuda de um xamã, ou de um *medium* já experimentado e iniciado. Isto quer dizer: tais manifestações são sinal de que a entidade que as origina está demonstrando que está impondo à pessoa que faça o percurso dos rituais de iniciação. Do contrário, estes fenômenos tendem a se intensificar e a se tornarem mais freqüentes. Esta representação desses fatos é comum tanto nos meios urbanos como rurais. A diferença é que nestes últimos, onde a hegemonia do catolicismo é ainda freqüente, – como no caso da região de dona Rosinha – a maioria das pessoas atingidas por este *mal* sentem escrúpulos e, às vezes, desenvolvem sentimentos de culpa, dentro do contexto cultural e religioso católico. Imaginam que estão possuídas pelo demônio, como consequência de algum mal moral cometido, ou estão já se sentem “condenadas ao inferno” por supostos “pecados” que tenham feito, e dos quais não se lembram.

Foi o que aconteceu com dona Rosa. Para ela, educada no catolicismo rígido do sertão, mas que não deixa de ter suas misturas de elementos ameríndios e afro-brasileiros, em maior ou menor dose, – dependendo da região, da composição étnica das comunidades, da maior ou menor autonomia destas em relação à influência de lideranças católicas – foi um motivo de sofrimento – nos contou – ter de aceitar conselhos de pessoas amigas e até de parentes, no sentido de procurar um

médium ou *xamã*. O processo de “*tratamento*” seria extirpar o incômodo psíquico com repercussões no físico, através do “*desenvolvimento*” de sua pretensa *capacidade mediúnica*, conforme a interpretação de muitos membros da comunidade.

O segundo fato, passamos a descrever agora: Há bastante tempo que dona Rosa havia aberto o terreiro de Toré, quando algumas filhas e genros de Dona Rosa se converteram para o pentecostalismo evangélico, inclusive a filha e o genro que moram com ela no Massapê. Pois bem, estes últimos passaram a fazer pressão junto à mãe e sogra no sentido de abandonar as “*coisas de Satanás*”, interpretação que davam ao culto do Toré e às práticas curandeirísticas da mãe e sogra. Insistiram para ela fechar o terreiro, ameaçaram jogar as imagens do *altar* fora. Confessaram para nós, pesquisadores, esta intenção, numa das visitas feitas à casa do Massapê:

“Mãe vai ter de fechar isso aqui, moço, porque eu e meu marido aceitamos Jesus e nossa fé em Jesus não pode aceitar que fique essas coisa aqui dentro de casa” [nos disse a filha, referindo-se aos objetos rituais do toré e ao altar].

Dona Rosinha resistiu enquanto pôde, mas um dia teve de deixar a companhia da filha do Massapê e, doente, rumou para Salgueiro, para casa da outra filha. Foi piorando da saúde, apresentando um quadro de abatimento e depressão. Começou a faltar-lhe ânimo para realizar as atividades domésticas mais simples, a se recolher dentro de si mesma, a evitar conversas. Enfim, começou a sentir falta de gosto pela vida.

Este quadro de autêntica perda de sentido pela vida, nesta senhora, demonstra o processo de construção de sua identidade ou, poderíamos dizer como Alport, de *individuação*, bastante ligado ao toré. Pareciam estar em jogo sua identidade individual, profissional, podemos dizer – no sentido de atribuir ao curandeirismo um sentido ocupacional e de plena identificação social no meio sociocultural de dona Rosinha – e, por fim, sua identidade religiosa dinamicamente realizada em duas fronteiras religiosas e culturais, entre as quais ela convivia tranqüilamente, sem traumas. Sua vida era entretecida em dois planos ou mundos religiosos diversos, se tomamos como referencial a lógica cartesiana, mas plenamente integrados dentro das encruzilhadas da tríplice herança (parafraseando Roger Bastide 1971) que plasmou – e continua a plasmar – o povo brasileiro: a ameríndia, a europeu-ibérica, e a africana.

Estamos diante de um caso de violência simbólica, induzida por outro tipo de postura religiosa contrária e oposta à mistura, à convivência pacífica, experimentada

dentro de uma multiplicidade dinâmica de planos simbólicos e de papéis sociais diversos (cf. Guedes 1998).

Os parentes, preocupados com o quadro depressivo da mãe e sogra, entregaram-na aos cuidados de médicos alopatas da cidade, praticantes da medicina convencional.

Identificação das origens do problema psíquico

A semiologia exposta acima constitui o quadro descritivo de uma das mais comuns manifestações destes fenômenos. Eles têm início repentinamente, na maioria dos casos. A pessoa de repente passa a ter sintomas de tonturas, visão escura, sensação de peso na cabeça, a pressão às vezes sendo tão grande que acontece a perda momentânea dos sentidos. Em alguns casos, tais fatos ocorrem simultaneamente com a percepção de ouvir vozes “do além”, de “ver” pessoas conhecidas da comunidade, já falecidas, de ter visões de acontecimentos que, dias depois, se realizam. Estes fenômenos geralmente não são verbalizados como prazerosos pelos que os experimentam; muito ao contrário.

Os que vivem esta experiência gostariam de não passar por ela, por causa da enorme sensação de desconforto físico e psíquico que sentem, principalmente quando o transe se apresenta com movimentos rápidos e extenuantes do corpo: o tronco verga para frente ou para frente e para trás; braços e cabeça são sacudidos violentamente; o indivíduo perde, assim, o controle sobre o próprio corpo. Após o fato, ficam às vezes, seqüelas: fortes dores na cabeça, nos peitos, tronco, braços e pernas, como se a pessoa tivesse sido espancada. Há um desconhecimento e estranhamento sobre o que se passa consigo mesmo, o que facilita a explicação pelo recurso ao sobrenatural.

Reações dos parentes e vizinhos e suas – e nossas – interpretações do fenômeno

Descrevemos acima a situação de pobreza – em tempo de seca, extrema – das populações pobres do sertão, que sobrevivem de plantações de lavoura de subsistência em minifúndios, de criação de animais em número reduzido, ou de

pequeno comércio. A este quadro acrescentamos a precariedade dos serviços de saúde nas pequenas localidades rurais, como é o caso do Massapê e dos demais sítios ao seu redor. A distância de uns 50 km desta localidade até a cidade sede do município, e o serviço de transporte muito reduzido – apenas um caminhão leva passageiros de manhã cedo para Salgueiro, retornando às 2 ou 3 da tarde, diariamente, exceto aos domingos – torna quase inviável, para os pobres, uma consulta aos médicos da cidade em caso de emergência.

Junte-se a isto o horizonte sociocultural fortemente marcado pela visão mítico-religiosa do mundo, da realidade circundante, dos acontecimentos da vida. As primeiras explicações são míticas; em seguida, é que vêm as racionais, o que nem sempre acontece. Nas conversas com estas populações, só quando provocadas, interrogadas, as pessoas recorrem a causalidades situadas no domínio do racional para buscar compreender eventos e situações. Esta mitologia é composta de entidades do catolicismo sertanejo sincrético com crenças indígenas da região e afro-brasileiras, já foi dito. Temos, então, o quadro de cultura propício para o florescimento de explicações mágico-religiosas atribuídas aos sofrimentos.

As pessoas de menor participação e pequeno nível de pertencimento à Igreja Católica – normalmente a maioria da população, designada, no Brasil, como “*católicos de tradição*” – reagem a estes fatos, atribuindo-os à *mediunidade* que começa a se manifestar no indivíduo. Quer dizer: os sintomas descritos acima funcionam como sinal de que a entidade de “*se apossou*” ou “*se encostou*” na pessoa e está dando sinal de que esta aceite a entidade, aceite ser “*incorporada*” por ela, concorde em ser seu recipiente ou “*seu cavalo*”. É a condição para o indivíduo se curar do mal. Para conseguir-lo, terá que procurar um *medium* ou xamã já *desenvolvido*, com suas entidades espirituais já *assentadas* há um tempo razoável, a fim de submeter-se ao tratamento do *desenvolvimento da mediunidade*, sob a orientação daquele.

A justificativa desta concepção podemos encontrar fartamente na literatura especializada. Como escreveu Rabelo, por exemplo, comentando autores brasileiros mais recentes⁴, referindo-se à mentalidade reinante nos adeptos do candomblé:

“[...] as causas das doenças podem ser físicas/ materiais ou espirituais [...]. Na prática os dois tipos de causa tendem a combinar-se. [...] no candomblé a doença nunca é vista como mera manifestação física, mas comporta sempre uma dimensão mágico-religiosa” (Rabelo, 1998).

Monteiro da Silva (1999), analisando o contexto dos cultos afro-amazônicos, escreve, a respeito deste tema:

“A cura é mais que uma manifestação de disfunção orgânica individual. Na verdade, se inscreve num quadro de referência cósmico. Por isto, todo o sistema de cura está voltado, simultaneamente, para duas dimensões da vida humana: a ‘Matéria’ e o ‘Espírito’ [...]. “Os ritos de cura se realizam com o concurso de homens e mulheres cujo desenvolvimento espiritual permite atender aos doentes. A ação grupal dirige-se para a formação da corrente espiritual, que será utilizada pelo curador ou curadores presentes.”

Outra explicação para estes fenômenos vem dos católicos mais ligados à estrutura da Igreja – padres, irmãs e leigos – e aos trabalhos pastorais, com cargos de liderança. Para estas categorias de pessoas, a atribuição da causa a entidades e à possessão ou incorporação das mesmas é rejeitada, normalmente. Ou se trata de doença psíquica, então necessitando de tratamento psicoterapêutico, ou de paranormalidade. No Brasil, as reportagens sobre tais fenômenos estão muito divulgadas na mídia, daí o recurso freqüente a explicações desse tipo, influenciadas, sobretudo, pela TV.

Já para o mundo dos evangélicos, principalmente das Igrejas Pentecostais, de crescimento vertiginoso no Brasil – já são 18% da população do país –, a causa é atribuída à possessão diabólica, à influência demoníaca, de modo geral.

Recursos empregados e caminhos percorridos para a cura

Após anos de hesitações, vendo o mal progredir, dona Rosinha venceu as resistências pessoais e, com a licença do marido, mandou buscar um xamã indígena pertencente ao mesmo povo, habitante do alto da Serra do Umã. Submeteu-se aos ritos do tratamento xamânico. Através deles, reencontrou-se – ou encontrou-se pela primeira vez, isto não ficou bem claro, nas entrevistas – com os valores mais sagrados do seu povo.

⁴ Cf., por exemplo, TURNER (1967, 1968, 1974). Entre autores brasileiros mais jovens, cf. Rabelo *et alii* (1998).

Conforme esses valores e crenças, dona Rosinha iniciou o “*desenvolvimento*” de suas capacidades mediúnicas, além de descobrir vivencialmente na prática do Toré não só a manutenção de sua saúde e bem-estar, mas um sentido maior para sua vida e uma oportunidade de fazer o bem a muita gente das redondezas, como *médium*, seja “*tirando espíritos malfezijos*”, seja orientando as pessoas que não conseguia curar de todo para procurar outros curandeiros da região, *dotados de força maior para tirar certos espíritos*. O aprendizado de dona Rosinha fez parte dos ritos de cura e teve seu prosseguimento posteriormente, sob a orientação dos *mestres* de Toré do seu povo.

A segunda *doença espiritual* de dona Rosinha teve um desfecho, a meu ver, surpreendente. É que as consultas e remédios fornecidos pelos médicos alopatas de Salgueiro não conseguiram curar seu quadro geral depressivo. Ao contrário, este foi se tornando mais agudo, o conjunto dos sintomas, descritos acima, cada vez mais fortes. Até que um dos médicos, preocupado em não ver resultados com os remédios, teve uma intuição. Conversou com dona Rosinha no sentido de que ela só ficaria boa caso voltasse para o Massapê, reabrisse o Toré e voltasse a suas atividades mediúnicas. Em seguida, este médico convocou a filha e o genro em cuja casa se encontrava dona Rosinha, prevenindo-os da necessidade da senhora ter que voltar para seu sítio e continuar suas funções religiosas, condição para sua cura. Convencidos pela autoridade do “*doutor*”, estes não opuseram resistência à medida, apesar de evangélicos, também.

Aprofundando as explicações e análises

Como vimos, a diversidade de posturas religiosas, de posições diferentes na hierarquia eclesiástica e nos níveis de pertencimento, bem como as diferenças devidas à formação acadêmica, à maior ou menor exposição dos indivíduos e grupos à mídia escrita, falada e – sobretudo em nosso país, televisiva – ensejam explicações diversas, baseadas no senso comum.

A produção científica sociológica e antropológica vem tentando penetrar com êxito nos meandros deste fenômeno, buscando explicações pertinentes. A respeito do significado da eficácia do tratamento xamanístico, Lévi-Strauss (1970), levanta várias hipóteses baseadas na sua interpretação de que, neste tipo de cura espiritual, o xamã faz o doente entrar em contato, imaginativamente, com os mitos do seu povo. O processo de identificação se estabelece, a adesão se faz com toda a carga

emotiva e com todo o peso simbólico de que o indivíduo é capaz. À identificação segue-se a consciência do pertencimento ao seu grupo, aos valores e crenças do mesmo.

Portanto, o xamã induz primeiro aos doentes *a se sentirem em casa*, no sentido de partilhar plenamente os mitos, crenças, valores que fazem parte da identidade do grupo, e dos quais os indivíduos participam em graus diversos. A consciência desta plenitude, associada à demonstração de poder do xamã, ressaltada nos ritos diversos de que se compõe o ritual de cura, desperta no doente os sentimentos de profunda confiança e de entrega nas mãos daquele que, no momento, é o representante maior de tudo o que constitui o processo de identificação, a razão de viver do indivíduo doente, enquanto membro do seu povo.

O médico que decidiu o retorno de dona Rosinha para o Toré e o curandeirismo, tornando-se o responsável principal de sua segunda cura, é um médico alopata, formado e praticante da medicina convencional. No entanto, demonstrou estar consciente da realidade da “coexistência de códigos culturais diversos, partilhados e incorporados desigualmente por diferentes segmentos sociais, gerando complexos processos simultâneos de identificação e diferenciação” (Velho *apud* Guedes 1998).

Victor Turner (1967, 1968, 1974) prefere analisar estes rituais pela força e pesos simbólicos que possuem em si mesmos e que conseguem desencadear, tanto individual quanto coletivamente. A força dos ritos se impõe por si, desde que estes se coadunem ao horizonte – ou horizontes cruzados, acrescentamos – culturais dos consulentes. Se estes recorrem a instâncias diversas é porque apresentam um razoável nível de crença naquele ritual e alguma confiança no curandeiro/curandeira.

Há mais um ponto a analisar. No caso de dona Rosinha – como em muitos outros já estudados – estamos diante de um conjunto de situações complexas, marcadas por superposições e intersecções de conflitos religiosos e étnicos, que afetam a identidade individual de dona Rosinha, com reflexos para sua identidade grupal indígena “Atikum-Umã do Massapê”. Daí sua insistência em manter o seu terreiro “no sopé da serra”, como uma afirmação de identidade indígena em relação ao Toré do alto da serra. Tal afirmação não afeta apenas dona Rosinha – a ponto de ela adoecer quando a continuação do terreiro esteve ameaçada – mas todo o grupo de indígenas, mestiços e negros que se reúnem para dançar sob a sua presidência e para “receber seus passes” xamanísticos.

Esta realidade conflitual, de luta por manutenção de identidades, é reflexo de modificações no quadro religioso brasileiro contemporâneo, no qual o avanço pentecostal e neopentecostal adquiriu uma visibilidade bastante significativa, tanto nos meios urbanos como também rurais, de catolicismo tradicional-devocional, diziamos acima. A racionalização protestante de cunho puritano-calvinista, típica da tradição pentecostal, privilegia uma “religião do livro”, como identificava Bastide (1971), ao invés de uma religião de rituais, de devoções, de práticas em que o religioso e o lúdico andam de mãos dadas, em que o culto é sempre uma festa, – no caso do Toré, por exemplo – não só em determinadas ocasiões, como acontece no catolicismo, por exemplo, no qual os cultos festivos e alegres coexistem com outros de cunho mais penitencial, mais “pesado”, como as celebrações quaresmais, principalmente as de Sexta Feira da Paixão.

Recapitulando problemas, tratamentos e projeções

No Toré, as entidades se manifestam para brincar “trabalhando” e “trabalhar” brincando – encontramos essas expressões nos textos de alguns *toantes*. Os *encantados*, se *incorporando*, ficam disponíveis para atender os seus mestres no sentido de libertar a clientela de suas aflições “espirituais”, das “entidades malfazejas”, que andam “atrasando sua vida”. Este quadro de representações e práticas culturais e religiosas entra em choque, como vimos, com a racionalidade protestante, sobretudo de matriz calvinista, que rebaixa para a categoria de “demoníacas” ou indignas de homens e mulheres inteligentes, estes rituais, as crenças, as entidades, a simbologia imagística, gestual as indumentárias e objetos rítmicos e musicais em geral.

No entanto, a “coexistência de códigos culturais diversos” (Guedes 1998) em dona Rosinha e suas filhas e genros evangélicos fez com que ela reagisse às pressões com a mesma linguagem, os mesmos códigos culturais que propiciaram sua iniciação no Toré, em sua juventude: a situação de sofrimento psíquico, o mal-estar insuportável.

A atitude do médico de Salgueiro demonstra que o manejo destes códigos também se encontra, aqui e ali, em profissionais da medicina alopática – por que não poderá, também, ser encontrado em profissionais da psicologia? Para sorte de dona Rosinha, ela encontrou em seu caminho um personagem representante da medicina racionalizadora e dotado de abertura e compreensão para com os

métodos alternativos de cura. A autoridade de que goza um “doutor” naquele tipo de sociedade legitimou, diante das filhas e genros evangélicos, o conselho para a infeliz mãe e sogra reabrir o Toré, parte integrante de sua visão de mundo e de sua produção vital de sentido.

Deste modo resolveu-se o conflito, ao menos em sua parte inibidora para dona Rosinha. A estratégia psicossomática desta, afirmando fortemente o seu direito à diferença em relação às escolhas religiosas das filhas e genros, e demonstrando que, sem o Toré, sua vida não teria sentido e lhe restaria então a doença inexplicável e a morte antecipada, surtiu efeito, e lhe garantiu, pelo menos até o momento presente, um final feliz.

Bibliografia

- BARUS-MICHEL, Jacqueline. 1999. *Dimensions psychosociales de la souffrance humaine*. Recife: UFPE/UNICAP. (mimeo)
- BASTIDE, Roger. 1971. *As religiões africanas no Brasil*. São Paulo: Pioneira.
- CASCUDO, Luiz da Câmara. 1956. *Antologia do folclore brasileiro*. São Paulo: Martins.
- GEERTZ, Clifford. 1978. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar.
- GUEDES, Simoni Lahud. 1998. “Os casos de cura divina e a construção da diferença”. *Horizontes Antropológicos*, 9, ano 4 (Corpo, Doença e Saúde):47-62.
- LAPLANTINE, François. 1986. *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. 1970. *Antropologia estrutural I*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- MINAYO, Maria C. de S. 1998. “Construção da identidade da antropologia na área de saúde: o caso brasileiro”. In ALVES, P.C. & RABELO, M.C. (orgs.): *Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- MEDEIROS, Bartolomeu Figueirôa de & CAVALCANTI, Mabel A. B. 1997. *Comunidades quilombolas em Pernambuco*. (Relatório de pesquisa). Recife: UFPE. (mimeo).
- MONTEIRO DA SILVA, C. 1999. *O Santo Daime no contexto dos cultos afro-amazônicos*. Rio Branco: UFAC. (mimeo)
- RABELO, Miriam C. et alii. 1998. *Comparando experiências de aflição e tratamento no candomblé, pentecostalismo e espiritismo*. Caxambu: ANPOCS. (mimeo)
- TURNER, Victor W. 1967. *The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual*. Ithaca: Cornell University Press.
- _____. 1968. *The Drums of Affliction*. Oxford: Clarendon Press.
- _____. 1974. *O processo ritual: estrutura e antiestrutura*. Petrópolis: Vozes.