



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE HUMANIDADES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

GILLIARD DE OLIVEIRA JUSTINO

"JUREMA, SUA FOLHA CURA E SUA FLECHA MATA":
Os sentidos de Saúde e Doença na Jurema Sagrada

CAMPINA GRANDE - PB
2016

GILLIARD DE OLIVEIRA JUSTINO

**“JUREMA, SUA FOLHA CURA E SUA FLECHA MATA”:
Os sentidos de Saúde e Doença na Jurema Sagrada**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo de Azeredo Grunewald

CAMPINA GRANDE – PB

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL DA UFCG

J96j

Justino, Gilliard de Oliveira.

“Jurema, sua folha cura e sua flecha mata” : os sentidos de saúde e doença na Jurema Sagrada / Gilliard de Oliveira Justino. – Campina Grande, 2017.

131 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Humanidades, 2016.

"Orientação: Prof. Dr. Rodrigo de Azeredo Grünewald".

Referências.

1. Jurema Sagrada. 2. Sistemas de Saúde. 3. Cura Religiosa. I. Grünewald, Rodrigo de Azeredo. II. Título.

CDU 398.3(043)

GILLIARD DE OLIVEIRA JUSTINO

**“JUREMA, SUA FOLHA CURA E SUA FLECHA MATA”:
Os sentidos de Saúde e Doença na Jurema Sagrada**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rodrigo de Azeredo Grünewald
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG
Orientador

Prof. Dr. Lemuel Dourado Guerra Sobrinho
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG
Examinador Interno

Prof^ª. Dr^ª Ofélia Maria Barros
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB
Examinadora Externa

*A todos aqueles que vieram antes de mim
Porque meu DNA vem impregnado de existências e resistências*

*A Dona Neném (In Memoriam)
Eu acho que mereceria aquele prato de feijão com farinha, vovó.*

AGRADECIMENTOS

Lembro que, num dos primeiros dias de aula do Mestrado, pensei sobre a página de agradecimentos que estaria na dissertação. Esse pensamento tem um motivo. Esse é um momento que transmite dois sentimentos bem distintos. A alegria de estar encerrando um ciclo e a dificuldade de agradecer a todos que, de uma forma ou outra, estiveram comigo durante esta caminhada. Por isso, me permito ser um pouco mais demorado do que as convenções preconizam.

Primeiramente agradeço a Olorum, Senhor do Infinito, pelo sopro da vida. Agradeço a minha ancestralidade, e por tudo aquilo que me forma enquanto ser-no-mundo.

Agradeço a Exu, Senhor de Todos os Caminhos, pelas proteções nas estradas escuras e pelo caos que dá dinâmica a tudo! Levo minha cabeça ao chão, agradeço e rendo homenagens a Xangô por fazer de mim seu filho e fazer deste filho um pouco Rei. Mesmo nos momentos mais duros, ele esteve comigo e me ajudou a ser, antes de tudo, forte. Tenho fé que “um dia ainda serei o que meu santo quer”. Agradeço a Oxum, pelas doçuras em meio aos problemas, e por todo amor que colocaste em minha vida. Agradeço a Oxalá pelo equilíbrio proporcionado nas horas mais complicadas, e pelos momentos de teimosia lúcida. Agradeço e rendo homenagens à Rainha do Mar, Yemanjá, que sempre esteve do meu lado, no *Orun* e no *Ayé*, segurando este *orí* como só uma mãe faz. E agradeço ao Senhor da Terra, Omolu, que dita muitos dos meus caminhos nesta existência.

Agradeço aos meus pais José Abreu e Laurenízia. Se hoje aqui estou, muito se deve a inúmeras batalhas que enfrentaram e venceram. Que todo dia eu faça jus a esse esforço, crescendo cada vez mais como ser humano. Agradeço também a minha irmã Rogéria e meu cunhado Roger, e aos meus tios Luiz e Laurismar, por todo o apoio e o carinho, em todas as horas.

Sou enormemente agradecido a todos os colegas da turma 2014 do Mestrado em Ciências Sociais. A cada discussão, a cada texto esmiuçado, a cada café tomado, a cada dança kalela ensaiada e não realizada. Em especial, agradeço a Magnólia, que há anos me suporta e acompanha minha caminhada. Mag, meu muito obrigado!

Agradeço a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de estudos concedida. Também agradeço a todos os professores e funcionários do PPGCS - UFCG. Eu, farmacêutico, encontrei nas Ciências Sociais uma paixão sem fim, e no PPGCS uma casa aconchegante. E devo isso a contribuição de figuras inestimáveis do programa, como os professores Lemuel, Vanderlan, Bebete, Jesus e Ronaldo Sales. Agradeço também a Secretária do PPGCS, em todos os seus funcionários, que tanto me ajudaram com prazos e burocracias nestes dias de tanta correria.

Sou enormemente agradecido a cada um dos professores que avaliaram este trabalho, desde sua gestação como projeto, passando pela qualificação e, no fim, com a defesa do mesmo. Agradeço aos ensinamentos dos professores Ofélia Barros e Sandro Salles, a confiança de professor Ronaldo Sales e a disponibilidade e dicas valiosas de Lemuel Guerra.

Do mesmo modo, agradeço a João Matias por toda a ajuda, e pela ideia completamente maluca de insistir para que eu fizesse a seleção de mestrado em Ciências Sociais. Sem isso, e sem suas orientações, nada disso estaria acontecendo. O sangue da família sempre fala mais alto!

Agradeço a todos do Templo de Umbanda Rainha das matas/Ilê Asé Oyá Gigan, minha casa, meu refúgio. Agradeço de coração a todos que, direta ou indiretamente, nas entrevistas, nas conversas informais, nos ensinamentos e nos incentivos, ajudaram a tornar essa pesquisa realidade. Em especial, agradeço a Fágner de Ogum e Wagner de Yemanjá por todas as lições valiosas sobre a Jurema e pela paciência do processo de ensinar; A Camilo, irmão de terreiro e amigo valioso nas discussões acadêmicas e nas pesquisas de campo. E a Gisele de Yemanjá, pois são delas a maioria das fotos deste trabalho, tiradas com um olhar que revela um amor e crença contagiante por tudo o que é sagrado e belo.

Agradeço também a família que os Orixás colocaram em minha vida. Agradeço a Kilvia de Obá e Janailson de Logun Edé, por tudo o que já fizeram por mim, do começo até aqui, e além! Do mesmo modo, agradeço a Marcus de Oyá, meu irmão, que tanto me ajudou em vários aspectos dessa dissertação, sempre pronto a auxiliar no debate de ideias e com diferentes pontos de vista.

Mais do que gratidão tenho para com meu orientador, Rodrigo Grunewald. Apesar de todas as dificuldades em trabalhar com um orientando por muitas vezes difícil, como fui, Rodrigo sempre se manteve aberto e pronto para contribuir e ajudar

no que fosse possível. Quem o conhece sabe que naquele senhor de cabelos por vezes rebeldes, histórias divertidas e um ótimo senso de humor, não reside apenas um dos grandes pesquisadores do país. Rodrigo é, acima de tudo, um apaixonado: Pelos estudos, pela vida e por tudo aquilo que é invisível aos olhos, mas que se faz presente em sinais e sentidos. Muito obrigado pela paciência, professor.

Não há palavras que escreva aqui que possam representar a gratidão e o amor para com minha namorada/companheira de luta Joyce, *meu fuá*. Quando todas as barras precisavam ser sustentadas, e me faltavam braços e forças, ela estava lá, tal qual Yemanjá Ogunté: *Guerreira, esposa, mãe e amante*. Se Obará, meu Odú, indica o caminho da riqueza, posso me dizer satisfeito por ter o mais belo dos *diamantes* junto de mim. Obrigado por tudo e, principalmente, por acreditar sempre em mim, até mais do que eu. Que possamos estar juntos, guerreando, protestando, rindo, debatendo, comemorando ritos de passagem e louvando sempre os Orixás. Tu és meu Obará, meu Ossá! Eu te amo!

Por fim, ajoelho-me aos pés da Jurema e saúdo vossa Ciência e Força, e agradeço humildemente aos Encantados por mais este *nó desatado*. Coloquei, em todas as etapas de construção desta pesquisa, o meu amor e devoção à Jurema Sagrada, bem como meu respeito e fé para com Caboclos e Mestres. Que todas as trilhas que eu percorrer nesse mundo de Deus estejam debaixo de vossa sombra e sob a proteção de minha ancestralidade! Que eu me faça grande, ao lembrar o quão sou pequeno diante de tanta proteção, amor e orientação. Em especial, sou muito grato a Mestre *Félix*, dono de minha casa e protetor zeloso e justo de seus afilhados; a Mestre *Corre Mundo* por me lembrar de voltar e contar minhas vitórias e a Mestre *Zé das Porteiras*, por nunca me deixar sozinho. *Salve os Senhores Mestres!*

E eu não poderia encerrar sem agradecer a Mãe Dé, minha mãe querida, que acolheu este Xangô com um amor que só uma Oyá pode proporcionar. Abriste tua casa para que eu lá fizesse a minha morada, o meu refúgio em dias complicados, o meu descanso de tantos fardos e de tantas alegrias. Que minha cabeça toque o chão inúmeras vezes em tua homenagem, hoje e sempre, para que os Orixás e Encantados possam lhe proporcionar saúde, felicidade, longevidade, força e muito amor. Nunca pagarei as riquezas que me destes apenas com teu colo de Mãe. Te amo! Este trabalho é uma pequena homenagem a senhora e a tudo o que a senhora já fez por mim, seus filhos e pela história da Umbanda e da Jurema de Campina Grande! *Sua benção, minha mãe!*

***Essa casa não é minha
Essa casa é de Deus
E depois de Deus
Ela é dos Senhores Mestres***

RESUMO

Saúde, doença e cura são concepções que abrangem não somente os aspectos biológicos, mas também diversos elementos sociais em suas construções. As religiões, além de constituírem parte importante no processo de construção destas concepções, atuam diretamente nas práticas de manutenção da saúde, de enfrentamento da doença e de obtenção da cura. Este trabalho analisa, a partir dos Modelos Etiológicos e Terapêuticos de Laplantine, bem como da Análise de Retórica de Cura apresentada por Csordas, a construção destas categorias entre os praticantes do Culto a Jurema Sagrada, crença esta que abrange elementos indígenas, cristão e afro-brasileiros. Seu objetivo é compreender como estas concepções são expressadas e construídas, bem como apreender as estratégias e práticas curativas, religiosas ou não. A metodologia utilizada articulou levantamento bibliográfico, observação participante e entrevistas temáticas acerca das questões de saúde, doença e cura vividas pelos sujeitos da pesquisa, analisando os discursos obtidos e absorvendo daí suas concepções e as práticas relacionadas.

Palavras-Chave: Jurema Sagrada; Sistemas de Saúde; Cura Religiosa.

ABSTRACT

Health, illness and cure are conceptions that not only enclose the biological aspects, but also diverse social elements in his constructions. The religions, beyond constituting important part in the process of construction of these conceptions, act directly in the practical ones of maintenance of the health, confrontation of the illness and attainment of the cure. This work analyzes, from the Laplantine's Etiologic/Therapeutics Models, as well as of the Analysis of The Rhetoric of Transformation in Ritual Healing, presented for Csordas, the construction of these categories between the practitioners of the Culto a Jurema Sagrada, belief this that encloses Aboriginal elements, Christian and afro-Brazilians. The used methodology articulated bibliographical survey, participant observation and thematic interviews concerning the questions of health, illness and cure lived by the citizens of the research, analyzing the gotten speeches and absorbing from there its directions.

Keywords: Jurema Sagrada, Health's Interpretive Systems, Religious Cure.

LISTA DE FOTOGRAFIAS

FOTOGRAFIA 1: Fachada do Templo de Umbanda Rainha das Matas.....	22
FOTOGRAFIA 2: Portão de entrada / Casa de Exú / Bandeira de Oxalá.....	23
FOTOGRAFIA 3: Corredor externo	23
FOTOGRAFIA 4: Salão Principal	24
FOTOGRAFIA 5: Quarto de Santo	25
FOTOGRAFIA 6: Altar de Jurema	26
FOTOGRAFIA 7: Disposição inicial do toque	69
FOTOGRAFIA 8: A Gira	71
FOTOGRAFIA 9: Despacho de Exu	71
FOTOGRAFIA 10: Ritual de Defumação	73
FOTOGRAFIA 11: Caboclo Pena Vermelha dança em frente aos Ilús	76
FOTOGRAFIA 12: Cosminho	77
FOTOGRAFIA 13: Mestre Felix	80
FOTOGRAFIA 14: Mestre Felix usando o cachimbo de madeira	81
FOTOGRAFIA 15: A Fumaçada	82
FOTOGRAFIA 16: Mestre Corre Mundo	83
FOTOGRAFIA 17: Corre Mundo defuma seu chapéu e punhal	84

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

DA PESQUISA À FÉ, DA FÉ À PESQUISA: CONTEXTOS E CAMINHOS DE UMA PESQUISA EM SAÚDE E RELIGIÃO.....	14
--	-----------

CAPÍTULO 01

“QUEM VIER NESSE TERREIRO, PISA NO CHÃO DEVAGAR”: NOTAS SOBRE O CAMPO E O OBJETO DE PESQUISA.....	22
--	-----------

1.1 “A ciência dele sou eu”: O Templo de Umbanda Rainha das Matas/ Ilê Asé Oyá Gigan.....	22
1.2 “O segredo da Jurema todo mundo quer saber”: O universo da Jurema Sagrada.....	28
1.2.1 Definição.....	28
1.2.2 O “complexo da jurema” e suas ramificações	30
1.2.3 A Jurema Indígena	31
1.2.4 “Jurema Catimbó” - Registros históricos e estudos	32
1.2.5 O Culto a Jurema Sagrada	36
1.2.6 A Jurema no universo da Umbanda	39

CAPÍTULO 02

“TUPI ANDOU NO MUNDO PRONTO PRA CURAR”: PERSPECTIVAS ANTROPOLÓGICAS E RELIGIOSAS SOBRE SAÚDE, DOENÇA E CURA	42
--	-----------

2.1 Antropologia da Saúde - Caminhos Percorridos	44
2.2 O campo da Antropologia da Saúde no Brasil	49
2.3 Saúde e doença – Caminhos, construções e concepções	52
2.4 Sistemas Interpretativos de Saúde e Doença	55
2.5 A Religião Como Veículo De Cura	62

CAPÍTULO 03

“A CIÊNCIA DA JUREMA TODO MUNDO QUER SABER”: ENTRE RITOS, DISCURSOS E VIVÊNCIAS	66
--	-----------

3.1 O Toque de Jurema	66
3.2 Saúde, Doença e Cura – Discursos, diálogos e concepções	85
3.2.1 Saúde	86
3.2.2 Doença	89

3.2.3 A Cura	101
3.3 A Cura Religiosa	105
3.3.1 Uso Litúrgico Das Plantas	106
3.3.2 As Oferendas	108
3.3.3 A Cura Intermediada Pelas Entidades	110
3.3.4 A Retórica de Transformação no Toque de Jurema e o Toque-Terapia	115
CONSIDERAÇÕES FINAIS	118
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	121

INTRODUÇÃO

DA PESQUISA À FÉ, DA FÉ À PESQUISA: CONTEXTOS E CAMINHOS DE UMA PESQUISA EM SAÚDE E RELIGIÃO

Malinowski, na introdução de sua obra mais consagrada (1978), discorre sobre o momento em que chegara ao campo de pesquisa, no litoral sul de Nova Guiné. Talvez esse seja um dos trechos que mais refletem os questionamentos iniciais de um pesquisador, ante a sombra densa que muitas vezes o campo de pesquisa cria. Ao ler esse texto introdutório pela primeira vez, também fui tomado por esses questionamentos (na realidade, ainda sou e prevejo que ainda serei por bons anos – assim espero). Mas, inicialmente, fixei minha atenção no barco que o trouxe até ali. Uma viagem não muito segura, agitada, com altos e baixos. Ao pensar no barco, vi-me questionando antes de tudo: Como ele chegou até ali? Quais os motivos que o levaram àquele estudo?

Transpondo esse pensamento inicial para minha pesquisa, sinto a necessidade de falar nos “barcos” que me trouxeram até aqui. Acho necessário elucidar dois pontos que são fundamentais para entender os motivos que me levaram a trabalhar com religiosidade e saúde: meu caminho acadêmico, já que o mesmo ainda é objeto de curiosidade por muitos (e estranhamento total, por outros), e o meu contato inicial com religiões de matriz afro-ameríndia, especialmente a Jurema Sagrada.

As Ciências Sociais foram algo distante dos meus estudos até recentemente. Graduei-me em Farmácia pela Universidade Estadual da Paraíba em 2009 e, apesar de ter uma das grades curriculares mais elogiadas para a época, poucas eram as disciplinas que tratavam da saúde sob aspectos mais sociais. O contato mais significativo que tive ocorreu durante minha participação no Projeto de Extensão em Atenção Farmacêutica. O trabalho, realizado com grupos de idosos hipertensos e diabéticos, reforçou o interesse de trabalhar diretamente com pessoas.

Alguns anos mais tarde, decidi fazer a seleção para o Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UFCG (PPGCS/UFCG). Apesar da distância acadêmica, a ideia de mesclar as áreas servia como estímulo para a volta ao ambiente universitário. Passei na seleção, decidido a trabalhar ainda dentro de

grupos de idosos, analisando como estes grupos influenciavam na auto-percepção da saúde dos mesmos.

Nesta mesma época, enquanto vivenciava as tensões da seleção, fui convidado por amigos a conhecer o terreiro que eles frequentavam. Desse modo, no fim de 2013 adentrei pela primeira vez o Templo de Umbanda Rainha das Matas. Durante o toque – naquela ocasião, de Jurema – fui abordado por um dos mestres da casa. Em um diálogo rápido, o mestre – chamado de Corre Mundo – disse-me que eu ainda voltaria aquela casa, para “contar minhas vitórias”. Sete meses depois, já como mestrando e pesquisador, eu retornava para aquele terreiro, como uma forma de agradecer, e ainda com um sentimento de curiosidade.

A volta ao terreiro proporcionou um contato maior com a Jurema, permitindo-me observar, ainda de forma bastante informal, uma série de características relacionadas ao culto, aos seus praticantes, e aos frequentadores em geral da casa. Um dos pontos que me chamou a atenção foi a média de idade. Ainda que houvessem jovens na casa dos vinte anos, a maioria dos participantes e frequentadores encontravam-se acima dos sessenta anos. Cada um deles que morre, leva um inestimável pedaço de um conhecimento que atravessou gerações apenas baseado na oralidade. A cada ponto, cantiga, história, sentia a necessidade de preservar aquele conhecimento. Essa necessidade tornou-se um propulsor para os meus estudos sobre a Jurema Sagrada. Passei a pesquisar sobre o assunto, tendo contato com obras como a de Assunção (2006) e Burgos e Pordeus Junior (2012), além do documentário curta-metragem “Uma Ciência Encantada” (2010), dirigido por Chico Sales.

No segundo semestre de 2014, tive a oportunidade de cursar a disciplina de Etnografia, o que aumentou consideravelmente o meu contato com a Antropologia, sendo elemento fundamental para redefinir meus caminhos dentro do mestrado. Ainda neste período, passei a frequentar a casa também como fotógrafo “oficial”, já que havia adquirido bom trânsito entre os frequentadores da mesma. A oportunidade de registro das festas e toques, aliadas a leituras clássicas da antropologia e sobre a Jurema Sagrada, fizeram-me definir pela mudança completa de direcionamento, indo de forma mais profunda para o campo antropológico.

A partir dos estudos iniciais, em busca do delineamento do objeto de estudo, outra mudança ocorreu. Partindo de um conhecimento mais profundo do culto (e da Umbanda como um todo), senti que o mesmo me trazia respostas bastante

satisfatórias relacionadas a minha espiritualidade. Dos olhos de um pesquisador, nasciam visões de alguém que acreditava em tudo aquilo. Assim como Verger¹ e Giselle Cossard² (guardadas as devidas proporções de grandiosidade desses dois nomes), tornei-me um pesquisador-fiel. Tornei-me *Umbandista* e *Juremeiro*³

Ainda assim, somente em meados de 2015 o meu objeto de pesquisa atual começou a tomar forma. E tudo se iniciou, novamente, a partir da minha vivência no terreiro. Haviam pouco meses que tinha começado a participar das giras. Enquanto participávamos desta, uma senhora encontrava-se na área de assistência do salão. Quando andava, podia ser percebido que possuía algum problema no joelho, já que mancava e exibia uma expressão de dor. Durante a parte do toque reservada aos Mestres, esta mulher dirigiu-se a um deles, *Corre Mundo* (um *recado*⁴ que, quase no fim da dissertação, venho a entender). Depois de uma conversa rápida, o mestre pediu que ela estendesse a perna e, ao mesmo tempo, segurasse em suas mãos uma garrafa de cerveja. Com o cachimbo invertido, ele soprou uma quantidade considerável de fumaça em direção ao joelho da mulher, depois passando pelo resto do corpo. Por fim, lançou outra baforada em direção à garrafa, e ordenou que a mesma bebesse a cerveja. Depois disso, voltou-se para os *ilús*⁵ e continuou a dançar. No fim do toque, o semblante da mulher havia mudado, e ela dizia que já se sentia bem melhor depois da intervenção do Mestre. Havia se passado poucos minutos depois daquele momento, mas ela dizia que *já se sentia curada*.

Este ponto me intrigou. Em uma abordagem científica, não haveria nada ali que pudesse ser encarado como um processo curativo. E, mesmo assim, aquela senhora dizia-se *curada*. Perguntei-me, então, como aquela senhora encarava aquele processo pelo qual tinha passado e como interpretava seu estado anterior e

¹ Pierre “Fatumbi” Verger (1902-1996) foi um fotógrafo e etnólogo francês, radicado no Brasil. Pesquisou e fotografou as religiões afro-brasileiras e o processo de diáspora do povo negro. Após alguns anos, torna-se babalaô – Um sacerdote versado em artes divinatórias

² Giselle “Omindarewá” Cossard Binon (1923-2016) foi escritora, antropóloga e Mãe de Santo. Nascida na França, veio ao Brasil junto do Marido, por causa do trabalho deste. Depois de conhecer o Candomblé, torna-se iniciada. Anos depois, de volta ao Brasil, torna-se Mãe de Santo. Cria o Ilê Axé Atara Magba, que se torna um dos terreiros mais tradicionais de Candomblé do Brasil

³ Termo usado para designar o integrante do culto a Jurema Sagrada. Em algumas casas, designa apenas os já iniciados. Neste trabalho, usamos o termo para designar iniciados e não iniciados, mas que façam parte do Culto.

⁴ Aqui trago a ideia, tão comum em nosso culto, de que certos acontecimentos do dia a dia podem ser entendidos como uma espécie de comunicação utilizada pelas divindades e/ou entidades, cabendo aquele que a recebe a sua devida interpretação.

⁵ Tambores utilizados nos toques de Candomblé da nação Nagô-Egbá. Possuem uma sonoridade mais grave e são tocados com as mãos. Pelo fato de muitas casas de Candomblé Nagô-Egbá também possuírem o culto a Jurema, estes últimos passaram a utilizar, nas suas cerimônias, os ilús.

posterior à atuação do Mestre? E como aquela senhora interpretaria a medicina tradicional? Haveria de ter procurado o médico anteriormente, ou teria feito uso apenas daquele momento no terreiro como um processo de cura?

Havia aí um ponto a ser questionado. No culto ao Orixás e a Jurema, aprendemos a beber da fonte do conhecimento que os mais velhos proporcionam, e assim o fiz. Em conversas informais com os mais velhos de meu terreiro, foi possível constatar um fluxo contínuo de pessoas que frequentavam os cultos em busca da supressão das doenças e manutenção do bem-estar, e que muitos assim o faziam depois de recorrerem a serviços médicos. Parti então para a consulta das palavras dos “mais velhos” da Antropologia. Mergulhando na literatura, encontrei uma explicação feita por Póvoas (2006), onde o mesmo destaca um processo de coexistência das inúmeras estratégias utilizadas por aqueles que buscam os terreiros como forma de aliviar o sofrimento da doença.

A doença é um processo que não se encerra no ser biológico. Suas fronteiras expandem-se e não só o doente é atingido por suas consequências. Tal qual o entendimento de Mauss (2003) acerca da *dádiva*, a doença também se apresenta como um *fato social total*: Sua complexidade a torna capaz de exprimir-se de vários modos em uma infinidade de aspectos da sociedade.

Póvoas (2006) indica um caminho a seguir, nos ajudando a pensar os possíveis motivos desta procura por parte dos fiéis. Falta pensar em como se daria este processo de ‘cura’. Nossas primeiras pistas partem de Rabelo (1994). Ao interpretar os estudos de Csordas (1983) ela afirma que cura religiosa pode ser entendida como dinâmica de persuasão que envolve a construção de um novo mundo fenomenológico para o doente. Através da performance e da significação e ressignificação de símbolos, dirigidos pela lógica religiosa, a experiência de adoecimento viria a ser alterada, promovendo assim o sucesso da terapia.

Sendo assim, novas perguntas surgiam junto do delineamento do que poderia ser estudado: como os elementos relacionados à doença e saúde são interpretados dentro do culto à Jurema? Como é feita essa manipulação e como isso se relaciona a medicina tradicional?

Deste modo, esta pesquisa buscou compreender os sentidos/concepções de saúde, doença e cura expressados pela Jurema Sagrada, a partir daqueles que a vivenciam. Utilizo a palavra *sentido* derivando-a partir do verbo *sentir*: Algo que expressa mais do que aquilo que normalmente é externalizado. Por este motivo, não

apresentamos apenas discursos diretos, trazendo também as práticas espirituais e vivências, permitindo assim uma interpretação mais profunda do que é dito e do que é deixado nas entrelinhas.

Ao buscarmos a compreensão de um discurso nativo, obtendo sentidos nem sempre explícitos, preconizamos a utilização da etnografia, por permitir uma imersão mais profunda no universo dos atores, bem como por proporcionar uma narrativa que facilitará, por parte do leitor, um entendimento mais completo do que foi vivenciado em campo. Partindo de um levantamento bibliográfico que construísse um arcabouço teórico firme sobre o tema (com autores como Luiz Assunção, Sandro Guimarães de Salles, Clarice Novaes da Mota, Thomas J. Csordas, François Laplantine, Clifford Geertz, dentre outros) mergulhamos na observação participante e na obtenção dos discursos daqueles que constroem o terreiro. Para este último a história oral, dentro do preconizado por Alberti (2005), apresentou-se como possibilidade metodológica de importância vital. Esta metodologia “privilegia a realização de entrevistas e depoimentos com pessoas que participaram de processos históricos ou testemunharam acontecimentos no âmbito da vida privada ou coletiva” (DELGADO, 2010, p.18). Sua escolha se justifica nas palavras de Bosi (2003), pelo fato de que “a fonte oral sugere mais que afirma, caminha em curvas e desvios obrigando uma interpretação sutil e rigorosa” (2003, p.20). As concepções que buscamos, durante o trabalho, muitas vezes encontrava-se nas margens dos discursos. Trabalhar com métodos que colocam em destaque a oralidade inerente as religiões de Matriz Afro-Ameríndia, como forma de apreender concepções tão profundas, talvez tenha sido a decisão mais fortuita. Mas esta veio mais do subconsciente do que da elaboração de estratégias, confesso. Em qualquer terreiro, não importando aqui se de Candomblé, Umbanda ou Jurema, o aprendizado surge nos pequenos momentos. Surge nas cantigas, histórias e ensinamentos, mas surge também no deparar das aves nas oferendas, no limpar do salão, no café tomado após o trabalho pesado, nas ervas colhidas no jardim. Os entendimentos surgiam das conversas realizadas na grande mesa branca que habita o salão, mas também dos cigarros e conversas compartilhadas nos intervalos dos toques, onde muito se ouve, e muito mais se aprende.

Com vistas a descrever todo o caminho percorrido, divido este trabalho em 4 capítulos. O primeiro capítulo, intitulado “*Quem vier nesse terreiro, pisa no chão devagar’: Notas sobre o campo e o objeto de pesquisa*”, teve como objetivo lançar

luz e guiar os passos pelo campo de pesquisa e pelo arcabouço mítico que sustenta o objeto a ser estudado. Iniciando-se com a descrição exploratória do terreiro onde ocorre o estudo, o capítulo volta-se a autores como Assunção (2010), Bastide (1971), Cascudo (1937), Grünewald (2005; 2009), Lima Segundo (2015), Mota (2005; 2007), Motta (2005), Salles (2010), Vandezande (1975), e para entender a gênese, transformação e consolidação do complexo polissêmico da Jurema.

O segundo capítulo, *“Tupi andou no mundo pronto pra curar”: Perspectivas sociológicas e religiosas sobre cura e doença*”, mergulhará nas interpretações teóricas acerca dos processos de doença, saúde e cura. Ao analisar a construção dos sentidos destas três categorias, por parte dos Juremeiros, utilizamos as categorias propostas por Laplantine (1991) para modelos etiológicos e terapêuticos. Para tentarmos entender como funciona e quais elementos compõe os rituais relacionado à cura dentro do universo da Jurema Sagrada, recorreremos aos escritos de Csordas (2008) para perceber qual a retórica empregada neste processo.

O terceiro capítulo, de título *“A ciência da Jurema todo mundo quer saber”: Entre ritos, discursos e vivências*” evidencia, através de uma construção narrativa etnográfica e da análise dos inúmeros discursos, as visões que foram construídas pelos atores acerca dos temas estudados. Guiando-nos pelo que nos é proposto por Geertz (2008) quando trata da análise do discurso nativo, analisamos e descrevemos não apenas aquilo que era observado e ouvido, mas tentando captar aquilo que ficou subtendido: Percepções, concepções, sentidos, pontos de vista, experiências, tanto das categorias de *saúde e doença*, como também do processo de cura e dos rituais relacionados ao mesmo. Somente a partir daí, dos “pequenos universos” obtidos e confrontados com a literatura, é que elaboramos nossa visão geral.

Outro fator importante diz respeito ao uso das imagens. Há uma discussão acerca da fotografia em Terreiros, desde que vieram ao mundo as imagens coletadas por Pierre Verger. Muito deste debate gira em torno da exibição ou não de fotografias do momento do transe, quer seja de Orixás ou de entidades. Esse é um terreno acidentado, que envolvem algumas nuances que ainda precisam ser debatidas entre o Povo de Santo. Sou defensor da produção de fotografias em terreiros, por entender esta como uma ferramenta desmistificador e que ajuda a combater o preconceito gerado pelo desconhecimento do que é vivenciado em um terreiro. Mas também entendo e aceito os argumentos de quem deseja o resguardar

do imaginário das religiões de Matriz Afro-ameríndia. Deste modo, mesmo sabendo que não há restrições quanto ao uso de imagens no Templo de Umbanda Rainha das Matas, fiz a solicitação de autorização do uso das mesmas.

Algumas semanas antes da apresentação do projeto desta dissertação, em conversas com um pesquisador amigo, que já havia realizado pesquisas em meu terreiro, recebi um conselho: Tomar cuidado para não perder o encanto. Do mesmo modo, mas com outras palavras, ouvi essa mesma preocupação de um Juremeiro. Decerto, trabalhar com algo que se encontra inserido no campo da crença é por demais complexo. E quando se está inserido nessa crença, esse processo é ainda mais preenchido de nuances. Por vezes, sentei-me nos bancos do salão do terreiro, para rever coisas, pensei eu, que só o olhar de fora, do não-nativo, poderia enxergar. Mas eu sou um nativo e isso não é possível de se extirpar, mesmo que momentaneamente. Quando escolhi o tema, o objeto a ser estudado, os métodos, e todos os outros elementos que desta dissertação fazem parte, havia tanto o pesquisador como o pesquisado. Diferente de Malinowski, meu barco não se constitui de uma única ida e uma única volta ao campo físico, teórico e ao que é estudado.

CAPÍTULO 01

“QUEM VIER NESSE TERREIRO, PISA NO CHÃO DEVAGAR”: NOTAS SOBRE O CAMPO E O OBJETO DE PESQUISA

Em sua obra “O Antropólogo e sua Magia”, o antropólogo Vagner Gonçalves da Silva (2006) discorre sobre as peculiaridades inerentes ao campo de pesquisa relacionado a terreiros, tecendo uma rica reflexão acerca do trabalho etnográfico nesses locais. Em um dos capítulos iniciais do seu livro⁶, ele descreve um dos momentos mais importantes do trabalho de campo:

A chegada do antropólogo em terreiros para realizar uma pesquisa é um momento delicado e decisivo e implica certas dificuldades ou idiosincrasias desse campo com as quais é preciso saber lidar. Algumas delas relacionam-se ao maior ou menor domínio que ele tem das regras básicas de relacionamento do grupo, tais como o modo pelo qual nos terreiros as categorias de tempo, espaço, hierarquia, entre outras, são pensadas e vividas. (2006, p.9)

Em muitos pontos⁷ cantados durante os toques⁸ de Jurema, reforça-se a necessidade de “saber onde se pisa”⁹, destacando todo o cuidado ao lidar-se com tudo o que envolve o universo do terreiro e da Jurema Sagrada, ao mesmo tempo em que alerta-se para as possíveis consequências da negligência em relação ao conhecimento desses temas. Traçando um paralelo com esta metáfora, e utilizando-a como uma espécie de fio condutor, apresentaremos neste capítulo o campo de observações, ao mesmo tempo em que lançaremos luz ao objeto de pesquisa: A Jurema Sagrada.

1.1 “A CIÊNCIA DELE SOU EU”¹⁰: O TEMPLO DE UMBANDA RAINHA DAS MATAS/ ILÊ ASÉ OYÁ GIGAN

⁶ Ver “Chegar ao ‘campo’”, p. 36

⁷ Cânticos e rezas que evocam as entidades cultuadas.

⁸ Nome dado pelos participantes para o ritual central do culto a Jurema.

⁹ Como exemplos, podemos citar dois pontos cantados: O que dá título a esse capítulo (“Quem vier nesse terreiro/pisa no chão devagar/cuidado com a porteira/tem gente pra vigiar) e outro, mais explícito em relação à possíveis “punições” (Pisa no massapé, escorrega/quem não sabe andar, leva queda)

¹⁰ “Essa casa tem Jurema / Quem plantou ela fui eu / Essa casa tem Ciência / A Ciência dela sou eu”

Em uma primeira observação do número 168 da Rua Acre, no bairro da Liberdade, a visão logo é atraída para os símbolos presentes em um portão simples do lado esquerdo de sua fachada. Preso entre suas grades brancas, dois símbolos feitos em metal e de cor rosa se destacam: Uma espada e um cálice. Para olhos leigos, seria apenas mais um adereço comum, dando vivacidade à entrada daquela casa. Mas para aqueles que possuem o domínio de um conhecimento básico relacionado às simbologias religiosas, ali há um aviso bastante claro: Aquela casa é de Santa Bárbara. Uma casa de Oyá¹¹.

Fotografia 1 - Fachada do Templo de Umbanda Rainha das Matas



Fonte: Autor, 2016

Ao passarmos o batente inicial, entramos em um longo corredor aberto, que fica ao lado da casa onde os residentes do terreiro moram. Do lado esquerdo, logo no início do mesmo, um pequeno quarto com cerca de 1,65m, telhado inclinado e portão fechado se destaca. Essa é a *Casa de Exú*¹², onde se encontram os assentamentos¹³ do Exú Catiço e Pombagira do terreiro. Ainda deste ponto inicial podemos notar, na parte de cima do barracão, uma bandeira branca tremulante. Logo abaixo desta, vemos novamente o cálice e a espada. Avançando, um pequeno jardim surge, contendo várias plantas comumente utilizadas em banhos e outros

¹¹ De acordo com Prandi, “desde o início as religiões afro-brasileiras se fizeram sincréticas, estabelecendo paralelismos entre divindades africanas e santos católicos, adotando o calendário de festas do catolicismo, valorizando a frequência aos ritos e sacramentos da Igreja católica.” (2004, p. 225).

¹² Casa ou Peji de Exu é o local onde se localizam os assentamentos dos exus e pombagiras da casa. Localiza-se na entrada pelos mesmos serem considerados “entidades guardiãs” do terreiro.

¹³ Assentamentos são representações físicas da entidade. Barros (2011) nos explica que estes são “objetos rituais que simbolizam a fixação de determinada entidade ou Orixá no espaço do terreiro.”

rituais ligados aos Orixás e a Jurema: *Akoko*, *Espada-de-São-Jorge Peregum*, *Alfavaca*, *Manacá*.

Fotografia 2 - Portão de entrada / Casa de Exú / Bandeira de Oxalá



Fonte: Autor, 2016

Fotografia 3 - Corredor externo



Fonte: Autor, 2016

Seguindo, encontramos a entrada da residência da Mãe de Santo e um pequeno beco que conduz a parte traseira do terreiro. Passando por este, chegamos até uma espécie de área de serviço. Um quarto à direita é utilizado de vestiário pelas filhas de santo, dormitório e como um pequeno estoque de bebidas. Seguindo pela

área, encontramos uma cozinha e um forno à lenha, onde são preparadas as comidas oferecidas aos Orixás e entidades. Mais ao fundo, outra porta dá acesso ao local onde os animais ofertados são confinados antes das cerimônias.

Voltando ao corredor frontal, chegamos à porta principal do barracão. Transpondo-a, uma pequena porteira branca e rosa surgem, também contando cálice e espada, separando o que um dia foi a área de assistência, hoje incorporada ao salão principal. Caminhando por um piso de cimento queimado, de um vermelho vivo, chegamos ao salão propriamente dito. Uma grande mesa branca, algumas cadeiras e três bancos de madeira são os únicos móveis da sala, onde os visitantes são acolhidos. Ao centro, uma peça de cerâmica selada no chão indica o local onde foi plantado o Axé da casa.¹⁴ Nas paredes laterais, quadros de santos católicos, orixás e entidades de umbanda dividem espaço com uma foto recente da Mãe de Santo rodeada pelos filhos da casa. Na parede principal, logo acima do banco de alvenaria destinado ao *ogãs*¹⁵, e onde descansam os ilús, um crucifixo paira, ladeado por dois quadros onde se encontram fotos de duas entidades da dona da casa: *Vovó Catarina e Mestre Félix*.

Fotografia 4 - Salão Principal



Fonte: Autor, 2016

¹⁴ “Durante a construção de um terreiro, é necessário enterrar no centro e nas bases de sua fundação arquitetônica um conjunto de elementos vegetais, minerais e animais que materializam o axé específico de cada casa de santo.” (EVANGELISTA, 2015, p. 84)

¹⁵ São integrantes do sexo masculino que não possuem a capacidade de incorporação, ficando responsáveis por outras atividades dentro da casa, tais como a manutenção, segurança, tratamento dos animais a serem sacrificados e por manusear os ilús/atabaques.

Ainda na parte interna, duas entradas conduzem aos principais locais do salão. No lado esquerdo, protegida por uma porta branca, encontra-se o quarto de santo. Em seu interior, estátuas de *orixás* e santos, *igbás*¹⁶, velas e vários *fios de conta*¹⁷ preenchem parte do chão e uma pequena bancada que corre junto à parede.

Fotografia 5 - Quarto de Santo



Fonte: Autor, 2016

Já do outro lado, em um pequeno espaço sem porta, recheado de pequenos batentes, encontramos o altar dedicado à Jurema Sagrada. Nessas pequenas plataformas, taças, copos e recipientes cheios de água – Os Príncipes e Princesas¹⁸ - dividem espaço com imagens de santos católicos, caboclos e caboclas, pretos velhos e pretas velhas. Nas paredes, encontram-se os elementos comumente utilizados pelas entidades: Chapéus de couro, feltro ou palha, chicote, cocares, preacas¹⁹, e fios de conta de Jurema. No chão, vários recipientes de barro encerram os assentamentos dos Mestres e Caboclos da casa, cada qual contendo diferentes elementos, de acordo com o tipo de entidade. Ainda encontramos os cachimbos a

¹⁶ Igbás são representações físicas do orixá, estabelecidos durante o processo de iniciação ou no processo de abertura de um terreiro. Normalmente são constituídos de pratos e bacias de louça ou barro, além de conter elementos ritualísticos relacionados ao orixá dono do mesmo.

¹⁷ Colares ritualísticos, confeccionados usualmente com elementos naturais. Tem função de estabelecer contato com as entidades ou conferir status a cargos dentro da casa.

¹⁸ Pequenos recipientes de vidro, contendo água ou bebidas alcoólicas. Fazem parte do assentamento das entidades. Ver Brandão e Rios (2001)

¹⁹ Pequeno arco de madeira, contendo uma seta do mesmo material.

serem utilizados e uma boa quantidade de garrafas de bebida, a serem utilizadas durante os toques ou nos rituais da casa.

Fotografia 6 - Altar de Jurema



Fonte: Autor, 2016

Por fim, no centro deste pequeno espaço, acima de todos os elementos presentes, uma estátua de preto velho se destaca pelo seu tamanho. Segurando um cachimbo, ela guarda o chão do quarto, onde se encontra um tronco de porte considerável, se comparado aos outros troncos presentes nos assentamentos ao lado. Junto a ele surge um pequeno prato com búzios, uma campainha, um rolo de fumo e um punhal. No chão, vemos que o tronco não está por sobre um recipiente de barro. Na realidade, ele encontra-se plantado ao chão da casa. Esta é a “tronqueira”²⁰ do Mestre da casa, *Mestre Félix*. E é na frente desta tronqueira, retirada de uma árvore de Jurema, que muitas vezes encontramos Mãe Dé de Oyá Gigan, cantando um ponto que lhe é bastante característico:

²⁰ “Objeto ritual característico das entidades mestres da Jurema, representado por um tronco de árvore cortada, que na maioria dos casos é proveniente da árvore da jurema preta, mas também pode ser de espécies como, jurema branca, angico, jucá entre outras. (BARROS, 2011, p. 192)

*Essa casa tem Jurema
Quem plantou ela fui eu
Essa casa tem Ciência
A Ciência dela sou eu*

O *Templo de Umbanda Rainha das Matas*, também conhecido como *Ilê Asé Oyá Gigan* é um terreiro do que podemos chamar de *tradição mista*. Além de ser um terreiro de Jurema, também se apresenta como um terreiro de *umbanda traçada com Nagô*, o que significa que sua ritualística mescla elementos da Umbanda tradicional com os ritos do Candomblé de Nação Nagô – Egbá. A casa realiza giras semanais, sempre aos domingos à tarde. O tipo de toque realizado varia de acordo com o mês ou com a ocorrência de festas. Em grande parte do ano, a frequência é alternada: em um domingo ocorre a gira para Orixás, e na outra, ocorre a gira de Jurema. Toques realizados para *Pretos Velhos*²¹ ou *Povo da Rua*²² são considerados à parte, sendo que este último pode ocorrer também na segunda-feira à noite.

Desde sua criação, o terreiro é comandado por Josefa Henriques de Oliveira, conhecida como *Mãe Dé*. Mulher de estatura baixa, corpo magro e pele de um marrom encorpado, é a *Yalorixá* ou *Mãe de Santo*²³ do terreiro. De fala rápida e olhar desconfiado a um primeiro encontro, Mãe Dé encarna os estereótipos reservados aos filhos de Oyá: De temperamento forte, é também uma mãe em toda a força da palavra. Já foi costureira e dona de bar. Hoje, dedica sua vida aos Orixás e a Jurema. E é dessa última que se utiliza para classificar-se. É uma *juremeira*²⁴.

Além dela, temos Ieda Araújo como a segunda em comando da casa, atuando em várias atividades, que vão da manutenção da mesma, ao toque dos ilús em dias de gira). Filha de Ogum, nunca incorporou. Conta várias histórias do tempo em que vivia no Rio e tocava pelas macumbas cariocas, sempre sendo chamada de *paraíba*.

Por fim, vive também no terreiro o filho de Ieda, considerado um neto por Mãe Dé: Wagner. Recém iniciado no Candomblé, Wagner divide-se entre o ser Yawo de Yemanjá e Juremeiro, tendo como seu Mestre *Zé das Porteiras*. Também se divide,

²¹ Entidades de Umbanda que se apresentam como velhos e velhas, normalmente negros que viveram no período de escravidão no Brasil.

²² Nome dado ao conjunto de entidades que possuem afinidade com as ruas e encruzilhadas. Engloba as linhas de Exu, Pombagiras e Malandros

²³ As duas expressões indicam o cargo máximo dentro de uma casa de Candomblé/Umbanda. É a responsável pela condução litúrgica da casa.

²⁴ Em conversas com Wagner e com Mãe Dé, todos declaravam-se Juremeiros. Sobre o termo, citam-no como antigo. Wagner ainda me explicou que, conforme um costume antigo, somente o mais velho praticante da Jurema poderia ser chamado assim. Mãe Dé se intitula Juremeira por este motivo.

assim como eu, entre as áreas de Saúde e de Humanas. Formado em Enfermagem, hoje ele cursa uma segunda graduação, em Serviço Social.

Ao conversarmos com Mãe Dé sobre a data de fundação do terreiro, ela diz não se recordar, lembrando apenas da data aproximada da instalação do mesmo em sua localização atual.

“Eu não lembro. Quando vim pra cá, já tinha santo feito. Quando Mestre Felix foi feito, eu já estava no meu terreiro, que era ali do lado. Tinha cerca de uns 4 anos ou mais que eu tinha feito o santo. Depois eu comprei esse terreno aqui, e passei pra cá. Isso foi mais ou menos em 74 ou 75” (Entrevista em 30-04-2016)

Cruzando as informações obtidas, estimamos que ela possua cerca de 55 – 57 anos de iniciada, tendo um pouco mais de 50 anos de terreiro aberto. Na atual localização, em um terreno próprio, o mesmo funciona há cerca de 40 anos.

O Templo de Umbanda Rainha das Matas apresenta cerca de 21 pessoas que frequentam a casa e participam de suas atividades de maneira regular (estão presentes nas giras, nas obrigações²⁵ da casa, etc.). Ocorre uma divisão quase igualitária em relação à gênero: 10 homens e 11 mulheres. A média de idade é de 40 anos, com o mais velho tendo 74 anos e o mais novo, 20 anos. A escolaridade média²⁶ é alta, visto que mais da metade dos filhos da casa encontram-se atualmente no ensino superior (graduação e pós graduação).

1.2 “O SEGREDO DA JUREMA TODO MUNDO QUER SABER”: O UNIVERSO DA JUREMA SAGRADA

1.2.1 Definição

Inicialmente, precisamos atentar-nos para o processo de significação da palavra “Jurema”, já que, de acordo com Bairrão (2003), a mesma apresenta diversos significados, os quais não se resumem a usos distintos do seu emprego, na

²⁵ Ritual onde ocorrem as oferendas às entidades. Normalmente é vedada ao público, sendo restrita aos filhos da casa.

²⁶ Infelizmente, não há dados sistemáticos acerca da escolaridade média dos integrantes de terreiros. Em seu livro *“Entre a oralidade e a escrita: a etnografia nos candomblés da Bahia”*, Castillo (2008, p. 88) nos fala que o IBGE não disponibiliza ao público o cruzamento de dados entre religião e escolaridade.

medida em que podem aparecer interligados. Por esta multiplicidade de sentidos que se apresentam para a palavra, é necessário apresentar o conceito inicial, que serve de base para todos os outros: *A planta Jurema*.

A Jurema, no sentido botânico, é um termo utilizado para nomear várias espécies dos gêneros *Mimosa*, *Acácia* e *Pithecelobiu* (SANGIRARDI JR., 1983, p. 191). É uma árvore, de porte médio, copa rala e irregular, com presença frequente no agreste e caatinga nordestina. Seu nome deriva do Tupi *yú-re-ma*, significando “espinheiro”, nome este devido ao tronco de muitos destes exemplares da mesma apresentarem grande quantidade de protuberâncias espinhosas. Dentre os espécimes, destaca-se a *Mimosa Hostilis Benth*, hoje reclassificada como *Mimosa tenuiflora (Willd.) Poir.*, também conhecida como *Jurema Preta*. Além da citada Jurema Preta, ainda temos, dentro da classificação popular, os seguintes exemplares: Jurema Mansa, Jurema Branca, Jurema de Caboclo, Jurema de Espinho, Jureminha e Jurema das Matas.

A partir das raízes frescas da *Mimosa tenuiflora (Willd.) Poir*, Lima (1946) extraiu e isolou um alcaloide, nomeado de *nigerina*. Mais de dez anos depois, como nos informa Sangirardi Jr (1983, p.204), Patcher, Zacharias e Ribeiro isolaram, dessa vez a partir das cascas da *Mimosa tenuiflora* um alcalóide com as mesmas características da nigerina, “cujas estruturas determinaram como sendo um derivado indólico: a N, N-dimetiltriptamina, ou D.M.T.” (SANGIRARDI JR., 1983, p. 204).

Como é explicado por Strassman (2001), DMT é um “espírito molécula” capaz de conectar “domínios espirituais” acessíveis apenas em estados não-usuais de consciência. Grunewald (2009) nos explica que por “espírito” entenda-se uma força vital que tem uma história que passa por corpos, sendo a glândula pineal o canal ou o vaso onde se acolhe essa força. A partir da presença do DMT e de sua ação psicoativa, facilitando assim essa ligação com “domínios espirituais”, que a Jurema teria seu uso, de maneira intuitiva, classificado como “sagrado”.

A despeito desta sua ação psicoativa, a literatura descreve que a Jurema não passou de maneira marcante pelo circuito de experimentação de plantas psicoativas, tais como a *Ayahuasca*, o *Peyote* ou mesmo a distinta variedade de cogumelos, que

fazem parte do que Ott (1995) chama de “turismo enteógeno²⁷”. Somente a partir do final do século XX é que ocorreu um aumento da sua utilização por “psiconautas”²⁸.

1.2.2 O “Complexo da Jurema” e suas ramificações

Quando pensamos na utilização sagrada da Jurema, é provável que o primeiro direcionamento seja dado à utilização indígena da mesma. E isso é correto, já que, de acordo com Grunewald (2005), o uso da jurema como planta sagrada está primariamente associado a ritos tradicionais indígenas de vários lugares do interior do Nordeste, surgindo ainda em uma faixa territorial que vai de Minas Gerais até o Pará. A partir do contato dessa cultura religiosa indígena com outros povos e crenças, uma série de cultos diferenciados passou a surgir, tendo o uso dessa planta como base, gerando assim o que é classificado por Barros e Mota (1990, p. 171) como “Complexo da Jurema”. Esse complexo, segundo os mesmos, seria “um conjunto de representações que envolvem concretamente plantas chamadas Jurema e as concepções que sobre elas recaem. Este complexo é uma demonstração da mescla e troca entre sistemas de crença, sistemas de classificação botânica, representações e epistemologia” (BARROS; MOTA, 2002, p.19). Essa classificação é reafirmada por Nascimento, quando ele afirma que:

(...) não obstante a reivindicação nativa de exclusividade, o que (...) podemos afirmar de imediato (...) é a enorme difusão desse símbolo, a Jurema, por uma variedade de cultos espalhados por todo o nordeste rural, não explicitadamente vinculados a uma etnicidade indígena particular, mas presentes, hoje, nos grandes centros urbanos, assim como em várias cidades de pequeno e médio porte da região. Cultos esses que, apesar da diversidade de designações, compartilham uma enorme quantidade de elementos simbólicos associados à “Jurema”, embora articulados de modo diferenciado aqui e ali. (1997, p. 11)

É a partir da constatação da multiplicidade de representações do uso/culto que Mota propõe a existência de três “Juremas”, sendo que todas pertencentes e provenientes de distintos *loci* sociais e religiosos (2005, p.223): A *Jurema nordestina-indígena-rural*, onde se encaixariam os rituais da Jurema Indígena e a

²⁷ Para Goulart, Labate e Carneiro (2005), Enteógenos são substâncias, geralmente de origem vegetal, usadas como meio de contato com o mundo espiritual e com seres divinos. Eles salientam que, apesar de ser bastante utilizada, a expressão ainda não é consensual no meio científico.

²⁸ De maneira geral, psiconautas seriam os usuários de plantas enteógenas que não possuiriam interesse estritamente religioso no uso das mesmas. Ver CARNEIRO (2005).

“Jurema Catimbó”, mistura dos ritos nativos com a religiosidade rural portuguesa; A *Jurema Afro-Urbana*, que trataria da representação dos espíritos dos caboclos dentro dos rituais de origem africana (Candomblé e Umbanda), numa perspectiva localizada nos centros urbanos; e a *Jurema-européia-ocidental-urbana*, que seria a representação oriunda de uma busca recente, de parte da sociedade urbana, de vivências relacionadas à experiência religiosa indígena sem, necessariamente, apresentar uma organização religiosa institucionalizada.

1.2.3 A Jurema Indígena

Um debate bastante profundo envolve as visões indígenas sobre a Jurema e a importância da mesma, visto que, como evidenciado nos trabalhos de Barbosa (1995), Grunewald (2005) e Mota (2005), a Jurema apresenta possibilidades de análise do ponto de vista de sua sacralidade para o índio, como também um elemento construtor de sua identidade.

O resgate dos primeiros registros da Jurema enquanto planta sagrada indígena nos leva a dois documentos importantes. Em seu livro “O Folclore Mágico do Nordeste”, Fernandes (1938) nos apresenta o que seria o primeiro registro de práticas mágicas em terras paraibanas. Esse registro encontra-se no livro “Datas e Notas Para a História da Paraíba”, escrito por Irineu Ferreira Pinto em 1908. Este documento, datado de 1741, foi enviado pelo governador da Capitania de Pernambuco ao Rei D. João VI, com vistas a comunicar a prisão de “índios feiticeiros” na Capitania da Paraíba. Neste documento, além de citar o uso da Jurema pelos índios, fala da preocupação da igreja para com o que seria um distanciamento do “verdadeiro caminho” (SALLES, 2010). O outro documento nos vem a partir de pesquisas de Câmara Cascudo em documentos da Igreja. Nestes, há a citação a um índio falecido, que teria sido preso junto de outros por “adjunto de Jurema” (CASCUDO, 1951, p.28).

A forma como a Jurema está presente entre os rituais praticados pelos diversos grupos indígenas nordestinos apresenta algumas variações. A bebida obtida da planta recebe diversos nomes: *Vinho de Jurema*, *Ajucá*, *Anjucá*, entre outros²⁹. Para os Kambiwá, de acordo com Barbosa (1995), o uso da Jurema é

²⁹ Ver GRUNEWALD, 2010, p.104

encarado como uma espécie de “penitência”. Já para os Turká, a Jurema funcionaria como uma espécie de “agrado” aos encantados, para que ele sempre volte a tomar o corpo do indivíduo (BARBOSA, 1995). Para os Kariri-Xocó, a Jurema é a própria divindade que se apresentou e ensinou-lhes a confeccionar uma bebida a partir de uma árvore (que passou a ser chamada de Jurema), que lhes daria acesso ao conhecimento do mundo.

Esta última parte nos destaca o caráter “identitário” da presença da Jurema. Segundo Barros e Mota (2002), os Kariri-Xocó consideram-se, pela persistência do uso da Jurema em seus cultos, como os “verdadeiros herdeiros da Jurema”. Esse discurso de “legitimidade”, trazido a partir do uso da Jurema, não é único, como podemos observar através das palavras de Nascimento (1997, p.10)

(...) Não há a menor dúvida quanto ao seguinte: Praticamente todos os povos indígenas do sertão nordestino têm nessa (as) planta(s), isto é, na “Jurema”, o símbolo focal de uma vasta simbologia, nos termos da qual, entre outros aspectos de sua cosmologia, pensam-se a si mesmos como grupos étnicos distintos da sociedade envolvente, e distintos uns dos outros através do estabelecimento de uma comunicação interétnica baseada em uma linguagem ritual comum (...) Se é certo que as espécies de Jurema são muitas, e possivelmente em número maior do que aquelas que até agora identificadas pelos botânicos, a “Jurema”, enquanto símbolo sagrado para esses povos indígenas, transcende tal diversidade botânica, integrando-se, como signo linguístico, em um discurso étnico regional que é indiscutivelmente pan-indígena atualmente, senão desde o século XVII.

1.2.4 “Jurema Catimbó”: Registros históricos e estudos

Delimitações acadêmicas acerca das raízes do culto à Jurema Sagrada são de difícil estabelecimento, já que a mesma se insere numa tradição predominantemente oral. Grande parte dos trabalhos iniciais produzidos sobre esse tema foram elaborados por folcloristas, voltando-se principalmente aos estudos do “catimbó” e outras práticas indígenas, tendo sido estes importantes como elementos para se pensar “o começo” das práticas religiosas afro-ameríndias no estado e na região (BARROS, 2011). Nos últimos anos, estudos como o de Assunção (2006), Barros (2011) e Burgos e Pordeus Junior (2012), e Grünwald (2005) ajudaram a dar novo foco.

Como anteriormente citado, os primeiros estudos realizados sobre a prática do que se convencionou chamar de “catimbó” foram realizados através do trabalho

de folcloristas como Câmara Cascudo, Mário de Andrade, Gonçalves Fernandes, dentre outros. Vale ressaltar que essas primeiras incursões a esse universo estavam inseridas na perspectiva dos estudos das manifestações folclóricas nacionais que procuravam, assim, promover um inventário dessas manifestações antes que as mesmas deixassem de existir (BARROS, 2011). Sobre a importância desses estudos, Assunção (2006) nos explica que, embora não se tratassem dos primeiros registros históricos (considerando-se os que foram realizados no período colonial), as pesquisas dos folcloristas constituem-se nas primeiras fontes de caráter específico sobre a religiosidade local e que, muito embora esses textos apresentem essas manifestações como um dado folclórico, uma crença popular, algo exótico e em vias de extinção, seu caráter de importância não é invalidado.

No início da década de 30, Mário de Andrade realiza os primeiros registros sobre a prática do Catimbó. Barros (2011) faz o destaque sobre a abordagem dada pelo pesquisador, explicando que há, nesse caso,

(...) uma significativa diferença do pensamento que marcava as abordagens até então predominantes nos estudos das práticas religiosas afro-brasileiras, o pensamento do pesquisador será marcado pela modernidade do momento, envolto na preocupação com a construção de uma identidade nacional. (2011, p. 44)

Nessa pesquisa, Mário de Andrade realizou um trabalho de coleta de materiais classificados por ele como elementos de cultura popular. Dentre esses materiais, destaca-se o registro de cânticos rituais e melodias dos Catimbós da Paraíba, de Pernambuco e do Rio Grande do Norte (BARROS, 2011).

Já no final da década de 30, como secretário de cultura do Estado de São Paulo, coordena a chamada Missão de Pesquisas Folclóricas. Esta, desenvolvida durante o primeiro semestre de 1938, objetiva o registro do folclore musical das regiões norte e nordeste. A Missão documentou o ritual do catimbó em três localidades do Estado da Paraíba. Foram realizados registros fonográficos nas cidades de João Pessoa, Itabaiana e Alagoa Nova. São a partir dos dados obtidos por Oneyda Alvarenga, etnóloga e folclorista, que temos as primeiras definições gerais sobre o Catimbó, ainda que de maneira pouco sistemática. Sobre essa ausência de uma sistematização, em trecho citado por Álvaro Carlini no seu livro “Cachimbo e Maracá: O Catimbó da Missão”, a etnóloga explica que:

(...) como nas demais colheitas que realizou, a Missão de Pesquisas Folclóricas deixou de ordenar e explicar suas observações sobre os catimbós. O material informativo por ela trazido consistia, na sua quase totalidade, em notas rápidas de Luiz Saia (chefe da Missão), espalhadas pelas diversas cadernetas da colheita. Em raros casos, Luiz Saia datilografou os dados obtidos, principalmente textos de cânticos, mas ainda sem nenhuma sistematização e sem esclarecimentos mais precisos. (ALVARENGA apud CARLINI, 1993, p. 57)

Influenciado, talvez, pelo trabalho desenvolvido por Mário de Andrade e posteriormente por sua equipe na secretaria de cultura paulista, o folclorista e etnólogo Câmara Cascudo passa a registrar as práticas culturais do “povo simples”, entre elas, as manifestações religiosas populares descrevendo as transformações pelas quais passavam o que o autor denomina de uma “Religião no Povo”. Nessas transformações, Cascudo (1937, p. 77) destaca que:

(...) pelo que me foi dado ouvir, e ver, noto que a influência religiosa do africano, é mais decisiva no Rio de Janeiro e Bahia. Dahi para o Norte a Pajelança começa a dar suas cores típicas. Tanto a Macumba e o Catimbó, como a Feitiçaria e Pajelança, estão cheios de reminiscências catholicas, invocações ao agiologio christão, benzeduras e águas bentas.

Essas observações de Cascudo, juntamente com seus outros estudos, tornam-se, de certa forma, uma defesa da necessidade da Antropologia religiosa brasileira estudar outras vinculações religiosas existentes. Outro dois pontos importantes de seus estudos são o seu destaque para o crescente fluxo de correntes de tradições indígenas, espíritas e católicas que se incorporavam às antigas tradições africanas como o Candomblé; e a percepção do que ele denomina de “três momentos significativos na reorganização da religiosidade afro-brasileira”: Crescimento do “baixo espiritismo” (segundo Cascudo, uma forma deturpada da doutrina kardecista) em detrimento da Macumba e do Candomblé; o aumento do número de brancos e mestiços em detrimento do número de negros e, por fim, a diluição do aspecto litúrgico dos rituais ou das “grandes cerimônias religiosas” em substituição a crescente procura por serviços religiosos ou por curandeirismo (BARROS, 2011).

Partindo das pesquisas empreendidas por Cascudo (1937), Mário de Andrade (1963) e de Gonçalves Fernandes (1938), o sociólogo Roger Bastide (2001) também elaborou uma série de estudos sobre o Catimbó nordestino. Em suas observações, Bastide faz um destaque para uma série de características ritualísticas, como o uso curativo do ritual, o emprego do fumo para obtenção de um estado de transe, a ideia

do mundo dos espíritos entre os quais a alma viaja durante o êxtase, onde há casas e cidades análogas às nossas (BASTIDE, 2001). Mas, de acordo com Barros (2011, p.50), Bastide destaca a diferença entre o Catimbó e a Pajelança (sua raiz indígena), chamando a atenção para o fato de que enquanto na segunda, a fumaça é absorvida, na primeira, é expelida. Além disso, há um destaque importante feito pelo autor: Passamos a ter a substituição do fumo como agente desencadeador do estado de êxtase, sendo então utilizada a Jurema.

Seguindo os estudos de Bastide, conforme ocorre o processo de desintegração das tribos, promovido pelo processo de perseguição decorrente da colonização, uma nova forma de arranjo social nasce, onde indígenas, negros e brancos passam a compartilhar e mesclar suas culturas (BASTIDE, 2001, p.148). A partir desse processo de rearranjo cultural, o culto à Jurema passa a sofrer influências tanto do catolicismo popular quanto dos cultos de origem afro-brasileira (Candomblé e Umbanda), absorvendo elementos de um e de outro, passando a exibir o que podemos denominar de “caráter contemporâneo” do seu culto. É nesse momento de confluência cultural que surgem à *Jurema Rural*, já um pouco distante dos ritos indígenas e, a partir desta, o que foi denominado anteriormente por Mota de “*Jurema Afro-Urbana*”.

Por fim, mas tão fundamental quanto lembrar os pioneiros, é necessário que se destaque os estudos realizados por René Vandezande (1975). Em suas pesquisas acerca do Catimbó praticado na cidade de Alhandra/PB, Vandezande faz o primeiro inventário antropológico profundo dos inúmeros elementos rituais da Jurema no litoral paraibano. De acordo com Lima Segundo (2015, p.05), além de descrever os cultos mediúnicos a qual observa, fazer considerações sobre o transe dos adeptos da Jurema, as formas e os símbolos do Catimbó, e as bricolagens culturais que dela acarreta, ele também identifica e mapeia as “Cidades da Jurema”. Um ponto central dos escritos de Vandezande é a ideia de houve um processo de “simbolização progressiva” (1975, p.140) da Jurema e de outras plantas ritualísticas. Se antes a utilização da Jurema como planta sagrada era justificada por sua atividade psicoativa, agora temos a mesma inserida numa simbologia “sem relação alguma com a realidade do arbusto em si, ou com as suas propriedades alucinógenas” (VANDEZANDE, 1975, p.140).

1.2.5 O culto à Jurema Sagrada

Retomando a ideia dos vários sentidos da Jurema, e de maneira a estabelecer uma definição sobre o tema, Salles estabeleceu que:

(...) podemos definir a Jurema como um complexo semiótico, fundamentado no culto aos mestres, caboclos e reis, cuja origem encontra-se nos povos indígenas nordestinos. As imagens e os símbolos presentes nesse complexo remetem a um lugar sagrado, descrito pelos juremeiros como um “reino encantado”, os “encantos” ou as “Cidades da Jurema”. A planta cuja raízes ou cascas se produz a bebida tradicionalmente consumida durante as sessões, conhecida como jurema, é o símbolo maior do culto. É ela a “cidade” do mestre, sua “ciência”, simbolizando ao mesmo tempo morte e renascimento (2010, p. 17-18).

Burgos e Pordeus Junior (2012, p.26) afirmam que a Jurema é um culto eclético. Apesar de uma base sólida e imutável, ela também sofre influência de outras crenças, podendo absorver parte das ritualísticas delas. Isso ocorreu de maneira mais significativa com o catolicismo e com os cultos de raízes africanas.

Desta descrição dada por Salles, três pontos são fundamentais para a compreensão do culto à Jurema Sagrada: O lugar mítico chamado de “Cidades da Jurema”, os habitantes destas, chamados de “Caboclos e Mestres da Jurema”, que são incorporados pelos praticantes deste culto – os Juremeiros - e o conceito de “Ciência da Jurema”, energia/conhecimento que abarca muito de sua cosmologia.

Em suas pesquisas sobre o catimbó nordestino, Cascudo relata o que seria a existência de um mundo encantado, um lugar mítico onde residiriam os encantados que são cultuados: Mestres e Caboclos. Ainda de acordo com Cascudo, os reinos seriam “sete, segundo uns: Vajucá, Tigre, Candindé, Urubá, Juremal, Fundo do Mar e Josafá. Ou cinco, ensinam outros: Vajucá, Juremal, Tanema, Urubá e Josafá” (1951, p.43). Vale destacar que Cascudo considerava o “Juremal” como um dos reinos, o que difere da tradição da maioria dos juremeiros, onde este seria, na realidade, o conjunto de todas as cidades. Já Salles (2010, p.82) cita que, em sua pesquisa realizada entre os juremeiros de alhandra em Alhandra, foram citadas “sete cidades, sete ciências: Vajucá, Junçá, Catucá, Manacá, Angico, Aroeira e Jurema”. Essas cidades seriam habitadas pelas entidades espirituais que são o centro do Culto: Os Caboclos e os Mestres.

Os caboclos seriam entidades de origem indígena, voltadas principalmente ao trabalho de cura através de passes e benzeduras com ervas e folhagens.

(BRANDÃO; RIOS, 2001, p.165). Para Assunção (2006, p.231) o caboclo descrito na Jurema se encaixaria no perfil de um índio “colonizado”, resultado do entrelaçamento de diferentes etnias. Isso se refletiria na amplitude de suas representações: Caboclo índio flecheiro, feiticeiro, índias tapuias, dentre outras. Essa imagem deslocada da realidade poderia ser encarada como resultante do processo de “romantização” do nativo brasileiro, onde o mesmo seria um guerreiro valoroso, destemido, bondoso, encenando o papel do “bom selvagem”. Isso pode ser notado quando Negrão (1996, p.204-211), através do depoimento de seus informantes, traça uma lista das características dessa entidade: Seriam estas entidades benignas, de um período pré-colonização, com orientação curativa e de destaque/poder na sociedade indígena – Chefes de tribo ou aldeias, guerreiros, feiticeiros e pajés.

Os Mestres são descritos como espíritos de pessoas que, quando em vida, tiveram contanto com o catimbó, voltando à terra para completar suas evoluções a partir do trabalho. Para Burgos e Pordeus Junior (2012, p.43) estas entidades, quando vivas, se destacaram de certa forma no social nordestino, ficando assim marcadas e tendo suas histórias lembradas até hoje. Como característica, há uma carga muito mais “terrena” em suas ações, onde é possível ver muitas das paixões humanas: Os mestres e mestras bebem, fumam, dançam, festejam e se enfurecem, tal qual os vivos. Além de dar passe, as mesmas recomendam o uso de banhos e chás de ervas, realização de oferendas e até mesmo orientam os consulentes a realizarem consultas médicas, com o que chamam comumente de “povo da bata branca”. Para Lima Segundo (2015, p.122), os mestres seriam repositório de ensinamentos que são passados aos juremeiros, seja nos transes mediúnicos, ou por meio da intuição. Nesse caso, “são eles que navegam nos mistérios do invisível, e que trazem as mensagens do ‘mundo do além’ para os adeptos encarnados na Terra.”. Seriam eles, então, aqueles que teriam a verdadeira posse do que é chamado pelos Juremeiros de “Ciência da Jurema”.

Descrever o que os Juremeiros conhecem como “Ciência da Jurema” é uma tarefa complexa. Para, inicialmente, tentarmos entender os sentidos desse termo, vejamos o depoimento dado por um informante à Lima Segundo, em sua pesquisa:

O termo ciência, pra nós juremeiros, há dois sentidos. A ciência: sabedoria, ensinamento, força. E a ciência medicinal. A minha avó ele era uma grande mestra porque ela sabia dominar estas duas ciências: a do conhecimento, a

da sabedoria. A do ensinamento que a Jurema dá, é o da ciência das ervas. A Mestra Jardecilha era uma grande curandeira. Ela sabia... era uma grande alquimista, porque ela sabia a junção de ervas, garrafadas, é... infusões, chás... pra muitas doenças, muitos... várias enfermidades. Então daí vem o termo ciência. Ensino. Sabedoria. É... a sabedoria ela não é só nas ervas. Ela é de reza, é de como retirar uma entidade, como mandar um recado pela fumaça, como mandar uma entidade na casa de uma pessoa. Tudo isso é ciência, tudo isso é sabedoria! Como encantar uma jurema. Como se encantar, através de orações. Antigamente os juremeiros rezavam, desapareciam. Amassavam boi brabo. Rezava pra cair dente, rezava pra cair coco de pé de coco, rezava pra encontrar coisa perdida, rezava pra... como é que fala, pra espinhela caída, olhado, quebranto... e várias coisas... (...) Pra dores nas costas, rezavam. Dores de cabeça, cólicas, tudo isso era através de reza, de chá. Então é isso daí o significado de ciência. Ele tinha a ciência de curar, ele tinha a ciência de mandar, ele tinha a ciência de retirar, ele tinha a ciência de fazer, ele tinha a ciência de desfazer. Entendeu? Tudo isso é ciência. (2015, p.112)

Pelo que podemos perceber, o termo possui tanto o sentido de “energia”, como o de “conhecimento”. Podemos ir além nessa explicação. A noção de “Ciência”, que é utilizada pelos juremeiros, encerra dentro de si também os sentidos de magia e segredo, que só as pessoas que “conhecem” a Jurema poderiam manipular. Somente após o contato mais profundo com os mestres esse conhecimento poderia ser acessado. Um dos pontos cantados durante as cerimônias atesta essa ideia:

*Quem não conhece a Jurema
Não bula na bagem dela!
Dentro da bagem tem ciência
Bonito é o segredo dela!*

Outra noção que nos é apresentada, ainda dentro dos estudos de Lima Segundo, é a de que a “Ciência da Jurema” também seria um dom inato. Isso a aproxima da ideia de uma energia que habitaria as pessoas, sendo muitas vezes manipulada de forma inconsciente. Um dos informantes de Lima Segundo, ao falar de suas próprias experiências, traça um paralelo entre a “Ciência da Jurema” e o “Axé”, força vital que é centro dos cultos de matriz africana, como o Candomblé e a Umbanda:

A ciência, em si da Jurema seria a interpretação, que alguns autores, dão para a palavra axé, no candomblé. Que é uma força espiritual e material também, né!? Física. Porque você transforma sua força da ciência em coisas físicas, materiais, que permeiam algumas pessoas que nascem com esta ciência, que é o que a gente chama de ciência inata. Que é quando você percebe que a pessoa tem potencial de cura, uma pessoa que desde criança ela já sabe rezar, uma pessoa que dons espirituais de ver espíritos,

ou até mesmo de se manifestar. Tem uma sabedoria que não é dela própria, porque não teve formação para ter determinado tipo de sabedoria, mas ela nasce com aquela sabedoria. Que é inata, que ninguém ensinou, que não reside em lugar nenhum. Um pouco igual a mim, que com 07 anos de idade comecei a botar cartas, ler mão, sem nem ter nenhuma condição... não ter nenhuma relação com isso. Então a ciência da Jurema, ela permeia por tudo. Ela além de ser um conhecimento prático, das questões cotidianas que todo juremeiro vive, porque uma boa ciência de Jurema é aquela que é vivenciada por longos anos, com a prática de Jurema permanente. Ai você pode considerar isso também uma ciência, que é um saber – um saber oral, tradicional e oral... E também este saber inato, inexplicável, que está na parte do oculto (...), onde ninguém entra, ninguém sabe, ninguém conhece. Porque é um lado muito profundo das pessoas: é o lado da fé, é o lado também dessa coisa que... essa coisa do mundo espiritual. (2015, p.112)

1.2.6 A Jurema no universo da Umbanda

A Umbanda como religião, é recente. Nasce e tem suas bases estabelecidas apenas no começo do século XX, no Rio de Janeiro. Sua estrutura teológica se baseia num amalgama de tradições oriundas do espiritismo kardecista, do Candomblé e de várias tradições indígenas. Negrão (1996) afirma que a umbanda nasceu “quando kardecistas de classe média, atraídos pelos espíritos de caboclos e pretos-velhos que se incorporavam nos terreiros de macumba³⁰ do Rio de Janeiro, neles adentraram e assumiram sua liderança”. Para Assunção (2006), a Umbanda origina-se de um processo reorganizativo de diversas simbologias religiosas: Do Candomblé, retira e ressignifica o culto aos Orixás. Das crenças indígenas, incorpora a veneração à natureza e à imagem do índio “domesticado”, na figura do Caboclo. Do Catolicismo popular, traz as rezas e cânticos, além da importância dos santos. E do Kardecismo, herda a crença na evolução espiritual e um discurso de viés científico.

Para diversos autores, a formação da Umbanda reflete a situação social do Brasil no começo do século. Em uma época de profundas transformações, com forte industrialização e urbanização, a Umbanda teria servido como um meio de adaptação e integração dos diversos grupos que agora entravam em contato de maneira cada vez mais complexa, como atestam Bastide (1971) e Camargo (1961). Já Concone (1987) interpreta essa mescla de diferentes ritos como um processo de “depuração” das tradições negras e indígenas. Conforme parte da população

³⁰ Culto surgido no Rio de Janeiro, que mescla elementos do candomblé e do Catolicismo Popular.

ascendeu socioeconomicamente, fazia-se necessária a mesma desvincular-se de traços culturais considerados primitivos e/ou estigmatizados.

A Umbanda possui uma rede estrutural complexa, onde divindades e entidades são categorizadas de acordo com suas emanções energéticas, atuações, proximidade, etc. A partir de um criador único e dos Orixás – forças divinas criadas por este Deus – inúmeras entidades surgem, agrupando-se em correntes de trabalho: *Exus e pombagiras, caboclos, boiadeiros, malandros, pretos-velhos, crianças, baianos, ciganos*, etc. Cada linha, com suas características e performances próprias, possui um direcionamento de trabalho dentro da cosmovisão umbandista.

Pensando a Umbanda como uma religião dinâmica, cujas bases ainda não se encontram fechadas a influências, é possível dizer que a mesma assume maiores ou menores características de acordo com o local onde a mesma está inserida. No Nordeste, com seus encantados, caboclos e boiadeiros, a umbanda encontra um terreno fértil para seu crescimento, ao mesmo tempo em que adquire novos elementos a serem depositados em seu caldeirão de influências. A polissêmica *Jurema* torna-se um dos pilares da Umbanda. Em depoimento de um informante, obtido por Assunção (2006, p. 135), vê-se a integração dos discursos da *Jurema* e da Umbanda

Dentro da Umbanda, a *Jurema* é a pedra fundamental. Sem *Jurema* não existe Umbanda. Eu acho que a *Jurema* é a filha mais velha da Umbanda. É dela que vem os caboclos, os erês, os índios, os feiticeiros curandeiros da seita, e a *Jurema* ela nos dá muito, pra mim, ela é a pedra fundamental da seita. Eu mesmo me apoio muito na *Jurema*, respeito muito, pra mim ela é de muito valor e utilidade. Triste do pai de santo que não usa a *Jurema* na Umbanda. Acho que não existia Umbanda

Ao analisarmos esse discurso, podemos apontar dois grandes pontos. Primeiramente, a imagem da *Jurema* como lar de diversas entidades da cosmologia umbandista. A *Jurema* assume o papel de localidade original dos Caboclos, boiadeiros, mestres e outras entidades ligadas às matas e florestas, além de ser encarada como entidade poderosa que habita as mesmas, ligadas à Oxossi, Orixá da caça e das matas. O segundo ponto a ser notado é a questão do “valor e utilidade”, quando a mesma é apresentada como de “ação imediata para resolver problemas” (Assunção, 2006).

É a partir dessa construção de uma imagem de urgência, de “ação imediata”, que a Jurema assume um papel central dentro da Umbanda. Através de suas práticas cotidianas, ela é encarada como uma maneira rápida e eficaz para a resolução de vários problemas que afetam seus fiéis, tendo a *doença* e a *saúde* uma atenção especial dentro deste tópico.

CAPÍTULO 02

“TUPI ANDOU NO MUNDO PRONTO PRA CURAR”: PERSPECTIVAS ANTROPOLÓGICAS E RELIGIOSAS SOBRE SAÚDE, DOENÇA E CURA.

Inicialmente, apresento dois trechos que dialogam com o que é proposto neste capítulo. Em seu livro intitulado *Abraço afetuoso em corpo sofrido: Saúde Integral para idosos*, onde trabalha conceitos ligados a enfermidades na velhice, Giulio Vicini nos apresenta a dificuldade de conceituar doença:

(...) doença é o que nós representamos que ela seja. Assim, se para nós doença é uma possessão diabólica, então ela é isso. Se achamos que é uma invasão de microorganismos patógenos em nosso corpo, então doença é isso. Se pensamos que é algo que nos afeta negativamente, pois nos faz sofrer, e é fruto de uma punição por alguma ação imprópria que possamos ter cometido (comer desregradamente, por exemplo), então doença é isso. Mas, se julgarmos que doença é algo que nos revela um desequilíbrio interior e que nos chama a uma mudança de vida para que alcancemos um novo equilíbrio superior, então doença será isso. (2002, p.64)

De modo similar, em seu artigo intitulado *História do Conceito de Saúde*, o médico e escritor Moacyr Scliar traça um panorama histórico da formulação do conceito de saúde. Deste, destaco o seguinte trecho:

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito (2007, p.30)

Como podemos perceber a partir das interpretações destes pequenos trechos, as construções dos sentidos de doença e saúde são altamente permeadas pelas vivências de cada indivíduo. O caminho interpretativo trilhado sobre saúde e doença é, desde os tempos mais longínquos, uma história de construções, significações e ressignificações sobre a natureza, as funções e a estrutura do corpo e ainda sobre as relações estabelecidas entre corpo-espírito, pessoa-ambiente e entre indivíduos. Deste modo, a história da medicina mostra que essas significações têm sido diferentes ao longo dos tempos, constituindo, pois, diferentes narrativas sobre os processos de saúde e doença. Mesmo diante da necessidade de uma conceituação mais precisa do termo "saúde", esta se torna extremamente fluida, dependendo de onde se origina e das condições sociohistóricas de quem a define.

De certo modo, isso não é algo que venha a surpreender o campo antropológico. Geertz (1989) já nos apresentava essa reflexão, em outras circunstâncias, quando o mesmo afirma que as práticas, representações e estratégias dos indivíduos são frutos de seus valores culturais e da forma como a cultura orienta a percepção das realidades externas à pessoa. Esse caráter fluído, por vezes, acaba refletindo também em órgãos voltados a planejamento e execução de estratégias de promoção da saúde. Um dos exemplos que podem ser resgatados é o do conceito utilizado pela OMS³¹. Ela define saúde como “o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de enfermidade”. Essa tentativa de estabelecer um padrão normativo para o que pode ser entendido como “estado de saúde” e, por lógica, de “estado de doença”, tem sido duramente criticada. Ferraz e Segre são categóricos ao afirmarem que essa classificação dada pela OMS é “irreal, ultrapassada e unilateral” (1997, p.539).

Deste modo, considerando que saúde e doença não são estados ou condições estáveis, mas sim conceitos vitais, sujeitos a constante avaliação e mudança, e conscientes do terreno volátil onde se inserem conceitos e interpretações acerca destes termos-chave desta pesquisa, apresentaremos neste capítulo alguns caminhos a serem percorridos para o entendimento das construções de sentidos de saúde, doença e do processo de cura, bem como da relação dessa construção com o pensamento religioso.

Este capítulo se desenvolverá em três eixos, que percorrem a linha de raciocínio que norteia esta pesquisa. Essa estruturação é útil para que possamos entender quais os motivos que tornam as pesquisas em religião e saúde relevantes para as áreas da Antropologia e Ciências Biomédicas. Inicialmente, traçaremos um pequeno histórico sobre os caminhos percorridos pelos estudos da Antropologia da Saúde e quais as perspectivas atuais da área, como forma de entendermos quais passos nos trouxeram até aqui. Em seguida, dialogaremos com algumas visões teóricas sobre a construção dos sentidos de saúde, doença e cura. Por fim, entraremos no campo da cura como estratégia retórica das religiões, tentando entender como os processos são desenvolvidos.

³¹ Organização Mundial de Saúde

2.1 ANTROPOLOGIA DA SAÚDE³²: CAMINHOS PERCORRIDOS

Como já mencionado anteriormente, noções construídas de saúde e doença, aparentemente simples referem-se, de fato, a fenômenos e narrativas complexas, que englobam em suas bases fatores biológicos, sociológicos, econômicos, ambientais e culturais. A complexidade do objeto, assim exposto, deságua na multiplicidade de discursos sobre a saúde que coexistem atualmente, cada um privilegiando fatores mais ou menos específicos e sugerindo estratégias de intervenção e de pesquisa diversos.

Ao mergulhar na análise e interpretação de temas que se relacionam com o processo saúde–doença, utilizar-se de um olhar antropológico representa uma perspectiva complementar e enriquecedora. Essa abordagem permite uma nova construção de modelos de saúde–doença que recuperam a dimensão experiencial, bem como a psicossocial (GUALDA; BERGAMASCO, 2004). Desse modo, na antropologia, a saúde não é analisada somente como consequência de fatores socioeconômicos, mas também, de acordo com Caprara (2003, p.927), como “um produto culturalmente determinado”, tendo a cultura, aqui entendida como conjunto de ideias, conceitos, regras, comportamentos compartilhados em um determinado grupo cultural, como organizadora da experiência da doença, da saúde, e dos comportamentos relacionados de maneira diversa nas diferentes sociedades. Sendo assim, o discurso antropológico auxilia na demarcação dos limites do discurso biomédico³³, no que se refere à construção de conceitos para saúde e doença, bem como na elaboração de estratégias de intervenção.

No entanto, o caminhar por entre a produção bibliográfica que relaciona a Antropologia aos temas da saúde é bastante acidentado. Isso pode ser explicado, logo de maneira inicial, pelo próprio conceito do qual se veste (ou vestimos) a Antropologia, quando tratamos da temática saúde-doença. Para Cardoso de Oliveira (2000), não se trata de uma única antropologia, mas de várias orientações teóricas

³² Utilizo-me do termo *Antropologia da Saúde* como forma de congregar as mais variadas formas de expressões deste campo de pesquisa. Compartilho aqui do pensamento de Pereira (2015), fala da utilização deste termo como forma de evitar a estreiteza oriunda das principais designações anteriores, antropologia médica e antropologia da doença, que desenham fronteiras nebulosas deixando nas margens aquilo que deveria ser central: a saúde.

³³ Do mesmo modo, utilizo-me do termo *biomédico* para designar a teoria e prática médica predominante no ocidente e amplamente disseminada em todo o mundo, e que apresenta entre suas principais características o racionalismo científico e o foco sobre o ser humano enquanto entidade essencialmente biológica.

que ora bebem nas fontes de autores franceses³⁴ (antropologia da doença), ora nas de norte-americanos³⁵ (antropologia médica), ou ainda nas de autores nacionais (antropologia da saúde), sinalizando, por um lado, as múltiplas possibilidades de apreensão dos objetos e, por outro, as peculiaridades da antropologia feita entre nós. Há um diálogo estabelecido com o pensamento de Alves e Rabelo (1998), quando estes últimos nos ressaltam que:

O conjunto de indivíduos intitulados como sociólogos ou antropólogos da saúde constitui na realidade uma comunidade altamente heterogênea, cujos membros, com formação diversificada, estão engajados em uma miríade de atividades, desenvolvem continuamente novos objetos de estudos e exploram as mais diferentes abordagens teórico-metodológicas nos seus trabalhos. (p. 14)

Há de ser ressaltar, entretanto, que o reconhecimento do caráter heterogêneo destes pesquisadores não significa afirmar que os estudos de sociologia e antropologia em saúde não possuam um núcleo epistêmico específico. Como todo saber científico, a construção deste núcleo revela-se de maneira processual, gradativa. Trata-se, entretanto, de um campo epistemológico que ainda não possui limites claros e consensuais de tal forma que possa ser configurado dentro de um arcabouço estabelecido por uma única ciência. Os trabalhos desenvolvidos nessa área apresentam não só uma pluralidade de objetos de investigação como também orientações teórico-metodológicas pluri ou transdisciplinares.

É complexo estabelecer um marco inicial para o início dos estudos antropológicos de temas relacionados à saúde, apesar dos mesmos já surgirem em textos consagrados nos primórdios da Antropologia. Walter (1981) defende que quase todas as monografias antigas possuem parágrafos que tratam de observações quanto à doença e cura, contudo estas crenças e práticas eram apresentadas apenas como um amálgama incoerente de superstições ligadas às práticas religiosas desenvolvidas pelos povos estudados. De fato, ao analisarmos os trabalhos de autores fundamentais para a construção da antropologia, como Franz Boas, Edward B. Tylor, Alfred R. Radcliffe-Brown e Bronislaw Malinowski, temos dificuldade em encontrar e isolar, de uma forma consistente, densa e com autonomia, os temas que vieram a fazer parte da antropologia da saúde,

³⁴ Entre os autores franceses, podemos citar Claudine Herzlich, François Laplantine, Georges Canguilhem, Luc Boltanski, Michel Foucault e Pierre Bourdieu.

³⁵ Entre os autores norte-americanos, podemos citar Marilyn Nations, Sidney Greenfield e Thomas Csordas.

nomeadamente saúde, doença e os sistemas médicos (incluindo aí os temas relacionados a cura). Para Martínez-Hernández (1996, p.371), isso reflete o fato de que para a antropologia clássica os sistemas médicos não constituem uma realidade etnográfica da mesma ordem da economia, do parentesco e da religião. Aliás, é particularmente no campo da religião que a doença e os sistemas vão marginalmente surgindo.

De fato, a religião parece ter sido durante muito tempo a categoria de análise para onde convergiam as questões da doença e da saúde, ocorrendo assim “uma curiosa assimilação da medicina nativa dentro de categorias mais estratégicas para a época como ‘religião’, ‘magia’ ou ‘crenças’” (MARTÍNEZ-HERNÁNDEZ, 1996, p. 371). Isso pode ser observado em obras como *Os Argonautas do Pacífico Ocidental* (MALINOWSKI, 1978), *Bruxaria, Oráculos e Magia entre os Azande* (EVANS-PRITCHARD, 2005) e *Floresta de Símbolos* (TURNER, 2005)³⁶, corroborando com a fala de Young (1982), quando o mesmo diz, em relação às categorias de “doença”, “saúde” e “cura” que:

(...) os antropólogos, frequentemente, não os pensam como exemplos da antropologia médica, mas falam sobre eles como pertencendo às antropologias da religião, modos de pensar comparativos, bruxaria, ritual e símbolo, cultura e psicologia e por aí adiante”. (1982, p. 259)

Se desejarmos estabelecer onde os limites da Antropologia da Saúde começaram a ser delineados, é imprescindível que citemos as contribuições de W.H.R. Rivers e Erwin Ackerknecht. O trabalho de Rivers, médico e antropólogo, concentrou-se na análise das práticas de saúde em culturas não europeias, realizando a caracterização/classificação da dita “medicina primitiva”³⁷ segundo categorias de pensamento mágico, religioso, ou naturalista. Rivers empregou-as para classificar as crenças sobre etiologia das doenças, afirmando que “partindo da etiologia, nos encontraremos guiados naturalmente ao diagnóstico e tratamento, como é o caso no nosso próprio sistema de medicina” (RIVERS, 1979, p.7). Assim, Rivers se preocupava em identificar as medicinas primitivas como manifestações de modos de pensamento lógico no qual o tratamento da doença logicamente seguiria a

³⁶ Mesmo tendo trabalhado as categorias de modo similar, é importante destacar que as obras de Evans-Pritchard e de Turner deram um espaço maior para as discussões sobre estes temas, reservando um capítulo para estas.

³⁷ Ao utilizar o termo “medicina primitiva”, destaco o forte caráter etnocêntrico do trabalho destes autores e mesmo da Antropologia como um todo, pelo menos durante grande parte do Século XX.

identificação da causa. Já Ackerknecht, considerado pai da Antropologia Médica americana, teve seu trabalho direcionando para a análise de dados etnográficos sobre cirurgia primitiva, xamanismo e psicopatologia, conhecimento anatômico, diagnósticos e tratamentos, análise da relação entre o sistema médico com a cultura em sociedades específicas, etc. Em seus estudos, Ackerknecht (1985a, 1985b) reconhecia que a doença e seu tratamento somente são processos biológicos no sentido abstrato, e que os fatores sociais determinam a percepção do estado de doente, do diagnóstico da doença e do tratamento da mesma. Apesar da importância do trabalho dos mesmos, estes não estão isentos de pesadas críticas, principalmente pela insistência na separação entre medicina primitiva e medicina científica e pelo caráter etnocêntrico de suas conclusões. Estas críticas são reforçadas por Langdon (1995):

Para eles, o primitivo não é um observador/ator consciente frente às suas experiências, e sua medicina diferencia fundamentalmente da dita "medicina científica". Caracterizam-na como um sistema *mágico-religioso* incapaz de incorporar práticas racionais baseadas em observação empírica. Ignoram as práticas empíricas ou científicas que fazem parte dos cuidados de saúde em todas as sociedades. Eles tampouco relativizam a medicina da nossa sociedade, e a representam como o único sistema universal e verdadeiro, capaz de oferecer o único tratamento realmente eficaz. Vista assim, a medicina primitiva será destinada a desaparecer frente a eficácia da medicina científica.

No período que vai dos anos quarenta até meados dos anos setenta, a antropologia continuou a estudar, ainda em grupos isolados e distantes do ocidente, a doença e os sistemas de cura³⁸. De acordo com Brown, Barrett e Padilla (1998, p.14), as abordagens destes estudos orbitavam em cinco grandes áreas específicas de pesquisa interligadas: Descrição etnográfica das práticas de cura; Modelos explicativos da saúde e da doença; Comparação entre sistemas etnomédicos; Comportamentos de procura de saúde; e a eficácia dos sistemas etnomédicos. Neste momento, destacam-se os trabalhos de Cora DuBois³⁹, primeira antropóloga a possuir uma posição formal numa organização internacional de saúde (PEREIRA, 2015), e de Willian Caudill, que através de sua obra *Applied Medical Anthropologists* identificou o campo de atuação dos antropólogos em saúde e organizou a primeira

³⁸ Tornou-se comum que estes estudos etnológicos acerca das práticas de saúde e sistema de curas de fossem chamados de Estudos Etnomédicos, estando assim inseridos no que viria a ser a Etnomedicina (PEREIRA, 2015, p. 31)

³⁹ Cora DuBois foi contratada pela Organização Mundial de Saúde.

revisão bibliográfica sobre a produção do que hoje é considerado Antropologia Médica.

A partir dos anos 70, mudanças significativas no foco da Antropologia da Saúde ocorreram. Se nas primeiras décadas, as abordagens antropológicas sobre os sistemas médicos se limitavam às descrições etnográficas das sociedades exóticas não ocidentais, ao longo das décadas seguintes esta se expressou de maneira cada vez mais transcultural, aproximando-se cada vez mais dos grupos ocidentais. E foi nesta corrente de mudanças que Wellin (1977, p.57) nos apresenta o que ele veio a chamar de “três generalizações empíricas”, um conjunto de pressupostos consensuais à volta dos quais a Antropologia da Saúde firmou suas raízes teóricas: 1 – “a doença, de alguma forma, é um fato universal da vida humana; ocorre em todos os tempos, lugares e sociedades conhecidas; 2 – “todas as sociedades desenvolveram métodos e atribuíram papéis, congruentes com os seus recursos e estruturas, para lidar e responder à doença”; 3 – “todas as sociedades desenvolveram um conjunto de crenças, cognições e percepções consistentes com a sua matriz cultural, para definir ou conscientizar a doença” (Wellin, 1977, p. 57).

Estes pressupostos, advindos das reflexões de Wellin acerca da produção bibliográfica em Antropologia da Saúde até aquele momento, serviram para evidenciar o caminho que a área seguiria a partir dali: Juntando o campo da etnomedicina com as preocupações da antropologia simbólica, a semiótica, a psicologia, e considerações sobre a questão da eficácia da cura, os novos estudos se preocuparam com a construção de paradigmas onde o biológico estivesse articulado com o cultural. De maneira geral, nos trabalhos apresentados por pesquisadores como Good (1977), Hahn e Kleinman (1983), Kleinman (1980) e Young (1982), a doença não é apresentada como um evento primariamente biológico, mas é concebida em primeiro lugar como um processo experienciado cujo significado é construído através de episódios culturais e sociais, e somente depois surge como um evento biológico. Nas pesquisas desenvolvidas, os objetos estudados não se distanciavam muito dos que tradicionalmente faziam parte dos estudos de etnomedicina: Crenças, práticas terapêuticas, os especialistas de cura, os papéis sociais performados pelos especialistas e pacientes, as relações interpessoais, e o contexto econômico e político. O que se apresenta como diferencial entre esta perspectiva e a da etnomedicina tradicional é a relativização da

biomedicina e um maior foco na dinâmica da doença e o processo terapêutico. E foi nesse ambiente de transformações teóricas que os estudos em Antropologia da Saúde, mesmo que de maneira ainda insipiente, começaram a florescer no Brasil.

2.2 O CAMPO DA ANTROPOLOGIA DA SAÚDE NO BRASIL

No Brasil, os estudos antropológicos na área da saúde não se distanciaram de maneira significativa do panorama mundial. Deste modo, a saúde surgia como um objeto de estudo secundário e por muitas vezes involuntário, ou mesmo como nota de rodapé em discussões sobre folclore, magia, religião, em estudos de comunidades e em alguns trabalhos diversos. Destacam-se, no período que vai até a década de 70, os inventários de práticas culturais realizados por Câmara Cascudo (1971) e Oswaldo Cabral (1942), os trabalhos sobre religião e raça de Nina Rodrigues⁴⁰ (1897), a pesquisa de Darcy Ribeiro (1956) sobre o impacto das epidemias nas populações indígenas como consequência do contato com os europeus e o trabalho de Gilberto Freyre (1967), que propunha uma abordagem biocultural articulada entre saúde, doença e cultura, com vistas a uma política sanitária adaptada à nossa realidade.

Na década de 70, uma nova configuração da Antropologia nacional jogou luz para as pesquisas em saúde. Essa reconfiguração nasce a partir da fundação dos cursos de mestrado em antropologia da *Universidade de Brasília* (UnB) e do Museu Nacional da *Universidade federal do Rio de Janeiro* (UFRJ). Nestes dois centros foram gestadas pesquisas fundamentais para o estabelecimento das bases antropologia da saúde nacional. Na UNB, pesquisadores investigaram a relação entre os hábitos alimentares e as ideologias em vários segmentos da população brasileira, tentando compreender como as forças políticas e econômicas influenciavam as estratégias de subsistência desses grupos. Já no Museu Nacional, com o crescente interesse pelos aspectos simbólicos do corpo (baseado em obras de autores como Marcel Mauss, Mary Douglas e Victor Turner), bem como de estudiosos norte-americanos como Clifford Geertz, os etnólogos do Museu Nacional publicam artigo em que propõem pensar o corpo como parte fundamental para a

⁴⁰ Faz-se necessário destacar aqui o viés eugenista e higienista do trabalho de Nina Rodrigues, cuja produção intelectual defendia a inferioridade negra e a possibilidade da realização de um projeto de "Arianismo Tropical". (SILVEIRA, 2005)

compreensão das sociedades e das cosmologias ameríndias, sendo este um marco importante para os primeiros estudos sobre saúde indígena. Para Langdon et al (2012), os professores destas duas universidades definiram a agenda de pesquisa em saúde, delineada a partir de conceitos e paradigmas contemporâneos, com poucas referências aos discursos que circulavam na antropologia médica norte-americana e inglesa.

Sobre a pouca penetração dos discursos vigentes na chamada Antropologia Médica, há um detalhe importante a ser ressaltado. A influência dos autores franceses, bastante marcante na construção das bases das Ciências Sociais no Brasil, também se fez presente no desenvolvimento da Antropologia da Saúde brasileira. Para Langdon et al (2012, p.56) como consequência dessa influência inicial, os autores franceses são frequentemente citados pelos pesquisadores nacionais, e muitos trabalhos relacionados ao tema da saúde, incluindo aí os de Boltanski, Bourdieu, Canguilhem, Foucault, Herzlich e Laplantine, tiveram suas versões traduzidas ao português e publicadas, fato este que não ocorria do mesmo modo com os autores americanos e britânicos, predominantes na Antropologia Médica. Essa prevalência será uma constante na matriz teórica das principais pesquisas que se desenvolveram pós anos 70, chegando aos dias de hoje.

Seguindo este processo de desenvolvimento e reafirmação, os anos 80 trouxeram grandes desafios e novas perspectivas aos pesquisadores nacionais. Foi nesta década que aportaram no Brasil antropólogos norte-americanos com declarado interesse no campo da saúde, onde introduziram cursos específicos e formaram grupos de pesquisa sobre o tema em outros programas de pós-graduação, trazendo consigo bases teóricas firmadas na Antropologia Médica. Esther Jean Langdon, uma dessas pesquisadoras, veio a estabelecer a Antropologia Médica na como disciplina no ainda Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, habilitação em antropologia, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Esse marco é importante para o forte desenvolvimento de pesquisas na área de Saúde Indígena, especialidade de Langdon (Langdon et al, 2012). No que diz respeito às pesquisas desenvolvidas na época, podemos destacar as contribuições de Gilberto Velho e Sérvulo Figueira na articulação entre Antropologia e Psicanálise (VELHO; FIGUEIRA, 1981) e o importante trabalho de Luiz Fernando Dias Duarte (1986), que em sua tese de doutorado sobre “doença dos nervos”,

propõe a noção de “perturbação” como conceito-chave para os estudos antropológicos em saúde.

Nos anos 90, a pesquisa dos temas associados à saúde continua seu crescimento, estimulada por financiamentos com recursos nacionais e internacionais orientados para as políticas de saúde. Para Langdon et al (2012, p.60), como esperado, os temas se adéquam a uma agenda global de pesquisa, abordando temas relevantes a época, como gênero; saúde reprodutiva e sexualidade; HIV/AIDS; violência; abuso de drogas e outras substâncias; saúde mental; serviços primários de saúde; terapias alternativas; etnia e raça; e ética. É também o momento onde ocorre um movimento ascendente nas pesquisas que buscam entender as representações do corpo, da saúde e da doença. Além das várias etnografias sobre o assunto, como as de Knauth (1991) e Victora (2000), autores como Minayo (1988; 1992; 1994; 1998) se propuseram a adentrar espaços mais complexos, como a representação social de saúde e doença em uma classe trabalhadora, numa articulação que pretendia expor o peso das contradições e conflitos sociais do sistema de dominação (CANESQUI, 2010).

Minayo também será importante em outra das frentes de construção da identidade da Antropologia da Saúde. Num momento de introspecção da área, na tentativa de estabelecimento desta identidade, a pesquisadora preocupou-se em analisar e discutir os desafios mais visíveis e urgentes no que tange a discussão de saúde nas Ciências Sociais, traçando um panorama do que viriam a ser os próximos passos da área.

O processo evolutivo do campo antropológico em saúde no Brasil gerou, nos anos 80 e 90, alguns fatos extremamente significativos. Inicialmente, o perfil dos pesquisadores tornou-se mais homogêneo, centrando-se naqueles que possuíam formação em Ciências Sociais e que agora se encontravam de maneira mais ostensiva nos cursos de pós-graduação em saúde coletiva (MARSIGLIA; ROSSI, 1983). O segundo fato a ser destacado diz respeito a uma maior preocupação dos pesquisadores quanto à troca de experiências, evidenciada pelos eventos realizados pela *Associação Brasileira de Saúde Coletiva* (ABRASCO), que promoveu os primeiros encontros sobre pesquisa em ciências sociais na área de saúde, e pela *Associação Brasileira de Antropologia* (ABA), que tem mantido redes de discussão

periódicas relacionados às temáticas de saúde⁴¹. Por fim, há de se destacar o aumento de publicações. Apesar de não existir no Brasil uma revista de antropologia especializada em estudos de saúde, este tema tem aparecido em números temáticos de alguns periódicos da área, como na *Horizontes Antropológicos*, da UFRS, na *Revista Ilha*, da UFSC, na *Mana*, do Museu Nacional e na *Revista de Antropologia*, da USP. Além disso, as prestigiadas publicações *Cadernos de Saúde Pública*, da FIOCRUZ, e *Ciência e Saúde Coletiva*, da ABRASCO, tem se constituído espaços abertos para a divulgação de novas pesquisas na área.

Por fim, do começo do século XXI até os dias atuais, novos caminhos continuam a ser trilhados. Em revisão realizada por Canesqui (2010), podemos observar um aumento significativo dos trabalhos voltados à análise e articulação de políticas públicas de saúde. Também ganham força, numa continuidade para com a década passada, as pesquisas que elucidam as representações, conceitos e estratégias de saúde, doença e cura, com destaque para aquelas realizadas entre grupos religiosos específicos. Nesta linha, podemos destacar os trabalhos de Clarice Mota e Leny Alves Trad (2011), que explora as inter-relações entre saúde, religiosidade e identidade étnica dentro de um terreiro de Candomblé em Salvador, e a pesquisa de Cerqueira-Santos et al (2004), que se aprofunda na no entendimento da construção das noções de saúde e doença a partir da religiosidade das igrejas neopentecostais.

2.3 SAÚDE E DOENÇA: CAMINHOS, CONSTRUÇÕES E CONCEPÇÕES

A tarefa de experimentação, interpretação e de elaboração e prática de saberes relacionados à saúde, doença e cura é algo que antecede em muito o racionalismo científico. Todas as sociedades já se debruçaram, mesmo que de forma inconsciente, sobre a construção de sentidos e práticas nesses temas. E o primeiro ponto de convergência entre estas construções foi a concepção mágico-religiosa, onde a causa das doenças deviam-se a fenômenos externos ao ser, podendo estas ter origem na natureza, na atuação maléfica de outros seres humanos ou mesmo na intervenção de seres sobrenaturais ou mesmo de divindades. Havia, de acordo com Oliveira e Egry (2000, p. 10), um predomínio,

⁴¹ É importante destacar a inexistência de um GT específico para os temas da Antropologia da Saúde dentro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (ANPOCS).

principalmente entre os povos assírios, egípcios, caldeus e hebreus, de uma concepção ontológica que

(...) atribuía à enfermidade um estatuto de causa única e de entidade, sempre externa ao ser humano e com existência própria - um mal, sendo o doente, o ser humano ao qual essa entidade-malefício se agregou: o corpo humano é tomado com receptáculo de um elemento natural ou espírito sobrenatural que, invadindo-o, produz a 'doença'; sem haver qualquer participação ou controle desse organismo no processo de causação. (2000, p.10)

Assim, a concepção mágico-religiosa partia, e parte, do princípio de que a doença resultaria de forças alheias ao organismo, surgindo por intermédio do cometimento de ato pecaminoso ou de maldição. Segundo Scliar (2007), para os antigos hebreus, a doença não era necessariamente causada pela intervenção de demônios ou outros espíritos, mas representava, de qualquer modo, um sinal da cólera divina, diante dos pecados humanos. Deus adquire também a personificação do “Grande Médico”, respondendo diretamente pela cura. Mesmo com a hegemonia deste tipo de interpretação não impediu o desenvolvimento da observação e da prática empírica, cuja acumulação resultou em sistemas teóricos empiricistas vinculados a uma concepção dinâmica da causalidade, identificável nas antigas medicinas de origem hindu e chinesa.

O florescimento da cultura grega trouxe diversas modificações, abrigando os primórdios da medicina ocidental. Neste momento, a concepção de doença e saúde se distancia da esfera do sobrenatural para fazer parte do mundo natural e da vida humana. Hipócrates, considerado o pai da medicina moderna, reconhecia a doença como parte da natureza, dando prosseguimento à vertente dinâmica, no processo gradual de transição da consciência mítica ao pensamento racional, a que se fez referência e no qual a filosofia grega teve papel fundamental. Para esse médico grego, a saúde era a expressão de uma condição de equilíbrio do corpo humano, obtida através de um modo de vida ideal, que incluía nutrição, excreção, exercício e repouso adequados (ROSEN, 1994). Sua obra caracteriza-se pela valorização da observação empírica, reveladores de uma visão epidemiológica do problema de saúde-doença. Essas observações não se limitavam ao paciente em si, mas também a seu ambiente.

A Idade Média (entre séculos V e XV) e o Período Renascentista (entre séculos XV e XVII) trazem novamente a gangorra entre o pensamento religioso e o ainda insipiente racionalismo científico. No primeiro período, o Cristianismo dominante reposiciona a doença dentro eixo teocêntrico do conflito Bem x Mal. Os males do corpo voltam a ser interpretados como castigos perante o exercício do pecado, e a cura, conseqüentemente, vem arraigada a fé. Para Scliar (2007, p. 33), o foco era a salvação da alma, e não do corpo, refletindo no fato de que o cuidado para com os enfermos estava, em boa parte, entregue a ordens religiosas, que desenvolveram instituições voltadas a essa tarefa, mas não como um lugar de cura, mas sim, de abrigo e de conforto para os doentes. Já durante o Renascimento, o deslocamento para o antropocentrismo, trazendo o corpo e seu equilíbrio novamente à tona, nos apresenta os marcos iniciais das bases teóricas da biomedicina: Patologia, Fisiologia e Anatomia. Estas, ao permitirem a formação de um arcabouço para um sistema de classificação de doenças, ajudaram a promover "o deslocamento epistemológico - e clínico - da medicina moderna, de uma arte de curar indivíduos doentes para uma disciplina das doenças" (LUZ, 1979, p.83).

Com o estabelecimento da Microbiologia, através dos trabalhos de Pasteur, Corh e Koch, uma nova forma de ver as doenças toma forma. A descoberta de inúmeros agentes etiológicos das doenças, bem como dos compostos capazes de combatê-los – os medicamentos – permitiram um posicionamento mais ativo frente às doenças. Paralelo a isso, os primeiros estudos de epidemiologia jogam luz nas primeiras evidências da determinação social do processo saúde-doença e permitem a elaboração dos primeiros modelos estatais de interferência na saúde das coletividades: a saúde pública inglesa e a medicina social francesa. (OLIVEIRA, EGRY, 2000, p.11). Saúde e doença tornam-se o centro de uma arte cada vez mais refinada: A Medicina Moderna.

Isso traz uma importante questão norteadora. Com a evolução dos estudos socioantropológicos, que trazem à tona o fator cultural da sociedade – seja esta próxima ou distante - surgem os questionamentos acerca da construção social da doença e da saúde. Se pelo lado biomédico temos resoluções cada vez mais fechadas acerca da etiologia das doenças e sobre o que seria o estado de completa saúde, a Antropologia e a Sociologia jogam à mesa concepções cada vez mais complexas, que ora se encontram, ora se postam em opostos. E é nesse emaranhado de sentidos que parte importante dos antropólogos irá mergulhar.

2.4 SISTEMAS INTERPRETATIVOS DE SAÚDE E DOENÇA

Como dito no início deste capítulo, e no caminhar desta pesquisa, não há a pretensão de que obtenhamos definições formais e fechadas para o que seriam *saúde* e *doença*. A complexidade destes dois objetos fica evidente quando observamos a multiplicidade de discursos existentes, cada um privilegiando diferentes fatores e sugerindo estratégias de intervenção e de pesquisa também diversas. A perspectiva construcionista destes discursos remete ao fato de que não existe, a priori, um sistema interpretativo correto ou “mais real” que outro, já que os mesmos derivam de formulações culturais. Para Figueiredo (2007), isso nos traz a necessidade de interpretações mais complexas e relativistas destes, bem como ao questionamento de suas certezas e implantações. Paralelamente, também remete à questão de como esses sistemas baseados em representações interagem e se transformam. (FIGUEIREDO, 2007, p. 07).

Este último questionamento nos leva a um dos pontos mais interessantes: A coexistência destes *sistemas interpretativos de saúde*⁴². Apesar do que podemos chamar de “hegemonia”⁴³ do modelo biomédico, baseado este na racionalidade técnica e na lógica empírica, outras “racionalidades” encontram-se presentes e atuantes na construção dos sentidos e práticas em saúde. Sobre a convivência destas interpretações e práticas, Oliveira e Oliveira (2007, p.24) nos trazem que:

Algumas acontecem em paralelo a outras, às vezes em conflito, às vezes como complemento. A coexistência dessas instâncias pode ser declarada ou não, a depender do contexto histórico-cultural, das condições socioeconômicas, dos grupos de pertencimento (étnicos, religiosos, científicos, acadêmicos...), das comunidades interpretativas ou, ainda, das circunstâncias (individuais, familiares, comunitárias, societárias...) em que as pessoas se encontram.

Sendo assim, a doença e a saúde são experiências que não se limitam a uma alteração biológica pura, mas esta atua como substrato para uma construção cultural, num processo que lhe é concomitante. E no entendimento desta

⁴² Usarei esse termo como uma forma de estabelecer limites teóricos entre os conjuntos de interpretações, sentidos e práticas em saúde, facilitando assim o entendimento. Mas, como deixo claro neste capítulo, estes limites são extremamente fluidos.

⁴³ Mesmo esta é questionada. Para autores como Kleinman (1978, 1980) e Knauth (1991), 70 a 90% dos episódios de doença são manejados fora desse sistema, por autocuidado ou busca de formas alternativas de cura.

construção, e como norte teórico de nossa pesquisa, o trabalho de François Laplantine é fundamental.

François Laplantine talvez seja o maior expoente dentro daquilo que podemos chamar de Escola Francesa dos estudos antropológicos em saúde, também nomeada de *Antropologia da Doença* (OLIVEIRA, 2000). Seu livro, também chamado de *Antropologia da Doença (1991)*, propõe a elaboração, a partir das representações da doença e da cura empiricamente vivenciadas pelos interessados (pacientes, médicos, familiares), de *modelos etiológicos-terapêuticos*. O autor detecta, para além de estratégias terapêuticas, modelos de base, onde podemos visualizar as estreitas relações existentes entre determinada forma de conceber o patológico, a terapêutica e a cura. Nas palavras do autor, o objetivo desta abordagem é

(...) o estudo comparativo dos diversos discursos, conhecimentos e práticas que são postos em jogo, tanto a nível da interpretação da origem (suposta ou real) da doença quanto da resposta terapêutica proposta ou considerada: ou seja, os diferentes modos pelos quais os homens e as mulheres de nossa sociedade⁴⁴ representam hoje a morbidez e a saúde (1991, p.12).

Para a construção dos seus modelos, Laplantine se estende pela história da Medicina Ocidental, em entrevistas com pacientes e profissionais da área de saúde, além de mergulhar na literatura médica destinada ao grande público e nas construções sobre doença existentes na literatura em geral.⁴⁵

É necessário, antes de apresentarmos os modelos concebidos, trazer aqui alguns pontos destacados pelo autor sobre a construção e a utilização. Primeiramente, ele nos alerta do caráter inconsciente dos modelos, lembrando-nos na tarefa de “revelar o que deveria permanecer oculto em termos sociais”, que é reservada ao pesquisador (LAPLANTINE, 1991, p.33). Em segundo lugar, ele nos lembra de que estes modelos devem ser entendidos e aceitos como construções teóricas que não podem substituir a realidade empírica, estando disponíveis justamente para pensar esta última. Ainda neste segundo ponto, está inserido o que Laplantine deixa entendido como uma possibilidade de transição e transformação

⁴⁴ Os estudos foram empreendidos, segundo Laplantine, na sociedade francesa contemporânea.

⁴⁵ Laplantine classifica essas construções literárias da doença a partir do observador – terceira pessoa (que ele classifica como romance médico, onde este é o centro da narrativa), segunda pessoa (o centro da narrativa desloca-se para o doente) e primeira pessoa (o doente e a doença são o centro narrativo). Entre os autores citados como fontes, podemos citar Bazzac, Zola, Kopsalik, Simone de Beauvoir, Marguerite Duras, Kafka, Proust, Virginia Wolf, entre outros. (LAPLANTINE, 1991, p.25-27)

entre os modelos, mesmo entre os que se encontram em oposição. A perda de influência e credibilidade social e a ambivalência dos termos que compõe o modelo seriam causas possíveis dessas transformações, refletindo assim numa fluidez destes modelos.

Laplantine destaca oito modelos etiológicos e oito modelos terapêuticos, formando quatro pares antagônicos, como expostos a seguir.

MODELOS ETIOLÓGICOS	
Ontológico	Relacional
Exógeno	Endógeno
Aditivo	Substrativo
Maléfico	Benéfico

MODELOS TERAPÊUTICOS	
Alopático	Homeopático
Exorcista	Adorcista
Aditivo	Substrativo
Sedativo	Excitante

Modelo Ontológico x Modelo Relacional

O modelo ontológico trabalha a ideia da doença com algo *compartmentalizado*. A doença neste modelo é vista como algo isolado dentro do ser, com causa e consequência bem delineadas e específicas, tornando assim a identificação etiológica objetiva. Além disso, este modelo proporciona, segundo Laplantine, representações “tranquilizadoras”, já que a doença e o mal inerente a ela estão contidos dentro de um “ser” exterior (um agente etiológico passível de identificação), e que o que se encontraria doente não é o indivíduo como um todo, mas sim uma “parte” dele (órgão, tecido, etc.). Sendo assim, o enfermo não se enxerga como culpado pela enfermidade. É dentro deste modelo que as representações do Modelo Biomédico comumente estão inseridas.

Já o relacional vê a doença em termos de harmonia ou desarmonia, equilíbrio ou desequilíbrio, um desarranjo por excesso ou falta. Se no modelo anterior, a doença era oriunda de algo alheio ao indivíduo, agora o foco é o desalinho do homem, podendo ser com ele mesmo (com influência do modelo Hipocrático, com a teoria dos “Humores), com o cosmos ou com entidades superiores (bastante comum no universo candomblecista), ou mesmo com o meio social onde está inserido. Neste modelo, o doente torna-se um agente mais direto de sua enfermidade.

Modelo Exógeno x Modelo Endógeno

Neste par, exprimem-se representações frequentemente utilizadas pelo sistema biomédico, em que o equilíbrio do corpo está relacionado a excessos e ausências de substâncias.

O modelo exógeno, de maneira semelhante ao modelo ontológico, retira o centro da doença do indivíduo. Aqui, de maneira geral, a causa (concreta ou não) origina-se em algo externo ao doente, só que não necessariamente encontra-se de maneira localizada no corpo do indivíduo. Dois grupos de significações podem ser apontados aqui: Um onde a doença tem sua origem na intervenção maléfica de um poder antropomorfo ou antropomofizado: Feiticeiro, gênio, espírito, diabo, até mesmo o próprio Deus, representando aqui o “Destino”; e outro onde a doença tem sua origem em um agente nocivo, mas que é concebido desta vez como “natural”, que pode ser biológico (microorganismos diversos), físico (mudanças climáticas, influência astral), químico (substâncias diversas) ou mesmo sociocultural (modo de vida, poluição, problemas, ritmo de trabalho, alimentação inadequada, etc. Ou mais explicitamente ligado à educação, políticas e cultura, nas teorias sociomédicas contemporâneas.)

Já na visão endógena, a doença é deslocada novamente para o indivíduo, sendo parte integrante e essencial de sua construção biológica ou social. Aqui estão presentes as noções de temperamento, disposições e predisposições de caráter ou mesmo astral (relativo a signo, mapa astral, etc.), de organismo e de hereditariedade/patrimônio genético. Deste modelo participam também as abordagens psicológicas, psicanalíticas e psicossomáticas da doença. Nelas, o indivíduo não só participa, mas também produz a sua doença, (concepção

psicogenética das doenças), pensamento bastante enfatizado no início do século XX (VIEIRA, 1997, p.98)

Modelo Substrativo x Modelo Aditivo

O modelo aditivo expressa a compreensão de que a doença é a presença de um “algo a mais”, um elemento (concreto ou não) que se percebe em quantidades maiores que a necessária ou aceitável. Aqui, entram as representações relacionadas ao excesso de alimentos, bebidas, fumo, energia, etc., bem como algumas representações ligadas ao câncer ou mesmo estéticas. A doença é expressa em forma de “excesso de algo”: “gordura no sangue”, “muito açúcar”, “fígado crescido”, “pensa demais”, “muita energia negativa” entre outras possibilidades.

No modelo subtrativo, a enfermidade se expressa pela falta de algum elemento, necessário para o equilíbrio do indivíduo. Frases como "perdeu a razão", "perdeu a memória", "falta de apetite, força, sono", "falta de vitaminas, de ingerir mais verduras", etc. são representações comuns deste modelo, bem como as que se relacionam com as crenças pessoais, tais como “falta de Deus no coração”, “falta de orações”, não cumprimento de obrigações religiosas, entre outras.

Modelo Maléfico x Modelo Benéfico

Este par de modelos merece um destaque importante. As representações inseridas nesse modelo, de acordo com Vieira (1997, p. 98), constituiriam um sistema avaliativo da experiência do adoecimento, que viria a estar presente também nas práticas terapêuticas. Ao trabalharmos estes dois modelos, é possível observar de maneira mais clara as possibilidades de intersecções entre as representações etiológicas, bem como a valoração cultural ao qual estão submetidos.

O modelo maléfico traz em seu cerne a ideia da doença como um grande mal a ser combatido. Todas as concepções que podem ser enquadradas em tal modelo trazem a enfermidade como algo sempre nocivo, pernicioso, indesejável, que deve ser combatida frontalmente. Aqui, a doença não se exprime apenas como um desvio biológico: O doente também é “vivido pelos outros” (LAPLANTINE, 1991, p.103), sendo enxergado e enxergando-se como um indivíduo desvalorizado. Aqui,

encerram-se as representações que tratam a doença com resignação, com revolta ou mesmo com a mais total e completa abjeção.

Já o modelo benéfico no traz representações que buscam um sentido na experiência da enfermidade. Aqui, ainda que os efeitos negativos da doença sejam claros, estes têm um sentido claro e definido de proporcional algo positivo. Ela pode ser encarada como algo que representa uma tentativa de restauração do equilíbrio perturbado, ou, em certos casos, um episódio que exalta e enriquece. Estão aqui incluídas concepções como a de doença-gratificação (a doença proporciona atenção e cuidados); a doença-proeza, onde o indivíduo é conduzido a uma superação pessoal (Monet inaugurando o impressionismo a partir de sua visão deformada pela miopia, Beethoven continuando a compor apesar da surdez, etc.); a doença-cura, onde os sintomas são encarados como manifestações de defesa do organismo; ou a doença-salvação onde, numa ótica bastante frequente dentro das concepções religiosas da enfermidade, a mesma apresenta um caráter expiador dos pecados, que permite liberdade e redenção frente a qualquer transgressão.

Do mesmo modo que os modelos etiológicos, Laplantine propõe 8 modelos terapêuticos, também dispostos em pares opostos. Antes de apresentá-los, é importante frisar que, para o autor, “os modelos etiológicos e terapêuticos não podem ser estudados separadamente, pois estão em estreita relação uns com os outros” (LAPLANTINE, 1991, p.43).

Modelo Alopático x Modelo Homeopático

O modelo Alopático é o modelo preferencial do sistema biomédico, onde é o mais usado e no qual há o maior aporte de investimentos e de interesse. A alopatia teria como principal característica a compreensão de que a doença é um mal que deve ser combativo através de terapias ativas, de agressão frontal, levando a expressão latina *contraria contrariis curantur*⁴⁶. Aqui, a terapia é realizada pelo que chamamos de “princípio dos contrários”, ou “antis”: Antibiótico, antiespasmódico, antiinflamatório e baseia-se no crescimento gradual da dosagem do princípio ativo. É também um método terapêutico que gera uma série de efeitos colaterais variáveis,

⁴⁶ Em uma tradução livre, significa “contrário cura contrário”.

podendo ou não estes serem reinterpretados dentro das categorias etiológicas (LAPLANTINE, 1991)

Como contraponto, o modelo homeopático inverte a lógica de funcionamento e de dosagem. O modelo atua com base em dois princípios: a similitude, onde a cura advém de substâncias que causariam, no ser saudável, os mesmos sintomas que acometem o doente a ser tratado. Temos aqui a ideia de *Similia similibus curantur*⁴⁷; e a infinitesimalidade, onde a potência do tratamento não mais se expressa pelo crescimento da dosagem, e sim pelas suas sucessivas diluições.

Modelo Aditivo x Subtrativo

Os dois modelos derivam do modelo etiológico correspondente de maneira mais direta. Este também é um modelo terapêutico bastante usado pelo sistema biomédico. Os modelos aditivo e subtrativo teriam em comum, segundo Laplantine, uma concepção ontológica da doença.

O modelo aditivo, complementando o modelo etiológico *substrativo*, traz a necessidade de adicionar o elemento, concreto ou não, que se faz ausente, como seriam os casos das vitaminas, dos estimulantes do apetite, das cirurgias de enxerto, ou mesmo alguns rituais realizados para “acréscimo de poder” (LAPLANTINE, 1991, p.182)

Por outro lado, no modelo terapêutico subtrativo, há algo que deve ser extirpado ou suprimido. Aqui, entram desde as antigas “sangrias”⁴⁸, passando pelos medicamentos que diminuem glicose, colesterol, etc., passando pelos banhos de limpeza e de descarrego. Aqui, revela-se uma possível ligação com o método terapêutico *exorcista*.

Modelo Exorcista x Modelo Adorcista

Aqui a diferença se centra particularmente na posição que o agente de cura adquire frente ao doente. O exorcista seria o modelo no qual existe alguém

⁴⁷ Em uma tradução livre, significa “semelhante cura semelhante”. Ela, juntamente com *contraria contrariis curantur* são expressões bastante utilizadas dentro dos cursos de saúde, em especial no curso de Farmácia e de Medicina.

⁴⁸ Havia a concepção de que certas doenças eram originadas a partir do excesso de sangue no organismo. Deste modo, eram realizados cortes controlados, provocando pequenas hemorragias no paciente.

responsável por combater o mal e extraí-lo do corpo ou alma daquele que padece. Esse é, muitas vezes, onde encontramos as representações feitas da figura dos profissionais de saúde, principalmente dos médicos. Outra figura de destaque, aqui, é a do sacerdote exorcista, que através de rituais específicos, expulsa a causa do adoecimento (normalmente encerrado em espíritos malignos e energias negativas).

O modelo adorcista se torna um pouco difícil de ser compreendido por não ser familiar em nossa cultura de tradição cristã. Envolve uma reinterpretação do que, no ocidente, percebemos como mal, que passa a adquirir valoração positiva, possibilitando determinados procedimentos terapêuticos. Para tornar mais claro o modelo adorcista, um dos exemplos trazidos por Laplantine são os casos de possessão onde o espírito que assume o corpo do curador é aliado no processo de cura e não causa de adoecimento, ou mesmo, sinal de patologia pré-existente. É aqui onde podemos também alocar os casos de trabalho mediúnico e de iniciação em religiões de possessão.

Modelo Sedativo x Modelo Excitativo

Como o nome indica, em termos terapêuticos, o modelo sedativo encontra, na sedação, o centro da sua terapêutica e isto para apaziguar o estado patológico, no qual “o indivíduo desenvolve reações de defesa desproporcionais com relação a uma situação patogênica específica, ou reações de defesa que continuam a agir mesmo depois da causa da agressão ter cessado”. (Laplantine, 1991, p.200). Podemos incluir aqui, por exemplo, o uso de calmantes ou de terapias de controle da raiva e ansiedade, por exemplo.

O modelo excitativo, por sua vez, envolveria um tratamento “tônico” para ativação do organismo ou da personalidade, quando os mecanismos de defesa não mais funcionam a contento. Aqui, apresentam-se a utilização dos estimulantes, técnicas

2.5 A RELIGIÃO COMO VEÍCULO DE CURA

Apesar de trabalhar com categorias bastante amplas de etiologia e terapêutica, Laplantine pouco se debruçou sobre a ideia da relação entre as

concepções de saúde, doença e cura e as mais diversas expressões religiosas existentes.

Como dito anteriormente, na construção de sentidos e práticas de saúde, a religião é um dos elementos mais presentes. Para Seidl (2005), é bastante comum a atribuição direta de intervenção divina no aparecimento ou resolução de problemas, bem como a sua busca como recurso cognitivo, emocional ou comportamental para o enfrentamento destes problemas. E esta se torna particularmente mais forte durante o período de enfermidade. Para Cavalcante (2011), negligenciar a dimensão espiritual na qual o enfermo está inserido equivale a ignorar o ambiente social ou o estado psicológico do mesmo. Ainda de acordo com a autora, as crenças religiosas influenciam as decisões médicas, especialmente quando o paciente se encontra gravemente enfermo, bem como na dieta, adesão ao tratamento e alterações radicais no estilo de vida.

Sendo assim, como a religião pode interferir no processo saúde-doença? Minayo (1994) enfatiza que a religião, em suas várias expressões, possibilita um modo diferenciado de interpretar e lidar com o sofrimento da enfermidade. Essa atribuição pode ser entendida a partir dupla etimologia em torno do conceito de religião, proposto por Hennezel e Leloup (2001): *religare*, que significa ligar-se, entrando em contato com o absoluto ou essencial materializado em ritos e práticas; e *religere*, que significa reler, num sentido de busca de significado.

Para Rabelo (1994), em vez de utilizar-se de explicações reducionistas, e que pouco se aproximam da realidade do enfermo, os sistemas religiosos oferecem uma explicação à doença, inserindo-a no contexto sociocultural mais amplo do doente. Mais do que atribuir uma causa objetiva a estados confusos e desordenados, a interpretação religiosa organiza tais estados em um todo coerente (LÉVI-STRAUSS, 1967). Enquanto o tratamento do sistema biomédico proporciona uma despersonalização do doente (TAUSSIG, 1980), o tratamento religioso visa agir sobre o indivíduo como um todo, reinserindo-lhe como sujeito, em um novo contexto de relacionamentos.

A ideia de reorganização do universo simbólico como forma de auxílio, ou mesmo de cura, das mais variadas enfermidades, é um conceito já conhecido dentro da antropologia. Vários pesquisadores já investigaram a capacidade transformadora dos rituais, a partir da manipulação de símbolos em um contexto extracotidiano, carregado de emoção, induzindo seus participantes a perceberem de forma nova o

universo circundante e sua posição particular nesse universo (RABELO, 1994, p.48). Partindo disto, Turner (1969) escreveu extensamente sobre o modo operativo que os rituais utilizam para conduzir os indivíduos a determinados estados e atitudes frente ao mundo. Para ele, isso envolve o isolamento de objetos e imagens de seu contexto ordinário, sua recombinação em novos contextos, a focalização em determinadas unidades simbólicas, e a combinação de fortes estímulos sensoriais e intelectuais. É nesse rearranjo que Kapferer (1979) vê a eficácia dos rituais de cura, na medida em que permite uma mudança na perspectiva subjetiva pela qual o paciente e comunidade percebem o contexto da aflição.

Neste ponto, abordamos a ideia de Csordas (2008) a respeito dos rituais de cura. Para ele, a cura religiosa pode ser entendida como a “dinâmica de persuasão que envolve a construção de um novo mundo fenomenológico para o doente. ” Nos rituais com esta finalidade, redireciona-se a atenção do enfermo a novos aspectos de sua experiência, ou a percebê-la sob um novo olhar. Para que isso ocorra, esta *retórica de transformação*⁴⁹ deve passar, segundo o autor, por três fases: *predisposição*, onde o enfermo é persuadido de que a cura é possível, e que os discursos do grupo a esse respeito são coerentes e legítimos; *Empoderamento*, onde o doente deve perceber que está experienciando os efeitos curativos do poder espiritual; e a *Transformação*, onde o enfermo aceita a transformação que constitui a cura dentro do sistema religioso.

A base da teoria de Csordas acerca da cura religiosa vem do seu conceito de *corporeidade* (no inglês, *embodiment*). Csordas parte da premissa metodológica de que o corpo não é um objeto a ser estudado em relação à cultura, mas é o sujeito da cultura; em outras palavras, a base existencial da cultura. Para ele, o corpo atua como mais um dos agentes que compõem o conjunto de práticas culturais e subjetivas – a partir de características somáticas, fisiológicas e funcionais as mais variadas – e não apenas, como um produto de tais práticas.

Em seu trabalho, um dos aspectos abordados é a questão da *eficácia* do processo curativo. Csordas nos propõe, levando em consideração o caráter *incremental* e *inconclusivo* da eficácia, analisar o que ele chama de *processo*: A natureza da experiência de participantes aos encontros com o sagrado, mudanças de pensamento, emoção, atitude, comportamentos, etc. (2008, p.31). O que Csordas

⁴⁹ É possível trabalhar, neste tópico, com as noções de *Liminaridade* e com o conceito de *Communitas*, ambos desenvolvidos por Turner.

propõe é o deslocamento do eixo analítico, de uma simples observação de “quem faz o que com quem” para uma junção desta com a análise das consequências destes processos. Pacheco, fazendo referência a Csordas, lembra que:

Considerando que a eficácia dos rituais de cura está diretamente relacionada ao modo como a pessoa que está sendo tratada participa e é envolvida no processo terapêutico, é possível então lançar um olhar mais atento sobre a fenomenologia do curar e ser curado: neste sentido, as abordagens performativas, voltadas para a experiência de cura, vêm opor-se a maioria dos relatos antropológicos tradicionais de rituais de cura, que prestavam mais atenção àquilo que é feito aos participantes do que àquilo que os rituais de fato significam para eles. (2004, p. 26)

CAPÍTULO 03

“A CIÊNCIA DA JUREMA TODO MUNDO QUER SABER”: ENTRE RITOS, DISCURSOS E VIVÊNCIAS.

*Jurema sua folha cura
Jurema sua flecha mata
Quem é filho da Jurema
Nunca se perde na Mata*

A partir deste ponto, retorno a figura de nativo-pesquisador, voltando-me a narrativa dos eventos e conversas obtidas dentro do Templo de Umbanda Rainha das Matas. Na realidade, posso dizer que não é um retorno ao papel de nativo, pois este nunca foi posto em segundo plano, nem mesmo durante a elaboração do capítulo teórico. Aqui, estabeleço um sistema de trocas entre o "eu" que pesquisa e o "eu" que é pesquisado, onde um e outro orientam o olhar e as escolhas teóricas e metodológicas.

Na primeira parte deste capítulo, descrevo um toque de Jurema realizado no Templo de Umbanda Rainha das Matas. Ele será resgatado posteriormente, como parte importante do entendimento das concepções de saúde e doença, bem como para apreendermos algumas práticas de cura da Jurema.

3.1 – O TOQUE DE JUREMA

Da coleção de rituais que compõe o arcabouço da Jurema, o toque é a ponta mais visível e social do culto. É a partir do toque, aberto ao público, que a imensa maioria dos frequentadores da casa experimenta seu primeiro contato com a Jurema. Como já mencionado por mim na introdução deste trabalho, o toque foi o meu primeiro contato com todo o universo das religiões de Matriz Afro-Ameríndia. Por se tratar de um ritual complexo e central dentro do Culto a Jurema, e por nele estar encerrados muitas das simbologias e performances que serão analisadas, tomo-o como ponto de partida de nosso estudo.

Sobre os toques de Jurema, trago a ideia de Geertz (1989), de que este tipo de ritual, de caráter mais elaborado e de acesso público, ao apresentar um variado número de disposições, motivações e concepções metafísicas, auxilia na modelagem espiritual do grupo. Além disso, de acordo com Salles (2010), estes são

“espaços privilegiados de reafirmação da identidade social e do pertencimento a um determinado grupo ou comunidade” (SALLES, 2010, p.179).

Os toques de Jurema, como dito anteriormente, acontecem aos domingos à tarde, e seguem certa periodicidade. Normalmente ocorrem a cada 15 dias, sendo intercalados pelos toques direcionados aos Orixás. Algumas vezes durante o ano, essa sequência é quebrada, principalmente durante a realização de festas específicas.

Os toques normalmente seguem uma estrutura fixa, com cada ato bem delimitado. Essa estrutura é composta pelos seguintes atos, nesta mesma sequência: Toque para Exu – Toque para Ogum e Iansã - Defumação – Abertura da Jurema e Toque de Caboclo – Toque para Canindés – Intervalo – Toque para Mestres – Fechamento da Jurema. Algumas vezes, há a inclusão de um toque para o *Povo da Bahia* (Baianos e Pretos-Velhos), antes do toque para os Mestres (em casos mais raros, pode haver a substituição deste pelo primeiro). O toque que descrevo a seguir é a estrutura mais básica e que mais se repete durante o ano, bem como é a estrutura que mais se assemelha com as descritas na literatura sobre Jurema

Os frequentadores ativos do terreiro, que passarei a denominar aqui de *filhos da casa*, começam a chegar ao terreiro cerca de 1h antes do início do toque. Tenho costume de chegar por volta das 15:30h e as 16h, já que resido somente há duas ruas do local. Mas, nos dias em que preciso realizar anotações de campo, chego com pelo menos meia hora de antecedência ao toque. Neste dia relatado, em especial, chego um pouco depois do planejado. Estou um pouco cansado devido a uma série de afazeres e ao calor, e sinto uma leve dor de cabeça.

Mesmo antes da chegada ao terreiro, há toda uma ritualística que antecede a presença no espaço físico, envolvendo uma série de procedimentos e proibições. Pelo menos 24h antes da ida ao terreiro, deve ocorrer a suspensão da utilização de bebidas alcoólicas ou qualquer droga ilícita, bem como das relações sexuais. Também deve ocorrer o preparo de um banho de limpeza, constituído de água e folhas de manjeriço⁵⁰ numa quantidade suficiente para molhar o corpo todo, que devem ser aspergidos logo após o banho normal, deixando-a secar naturalmente, sem uso de toalha. Mesmo nos dias em que não giro, por causa da pesquisa, sigo

⁵⁰ Esse procedimento, na casa, é exigido para todos aqueles que irão participar das giras, sejam elas voltadas à Jurema ou aos Orixás.

estes procedimentos, deixando apenas a calça branca de lado, preferindo utilizar roupas normais brancas ou com tonalidades claras.

Ao chegar, os frequentadores assumem uma postura de profundo respeito, mantendo-se em silêncio e, por vezes, de cabeça baixa, até o encontro com a mãe de santo. Logo na entrada, em frente ao Quarto de Exu, é necessário realizar uma saudação aos Exus Catiços e as Pombagiras. Este pequeno ritual pode variar entre os frequentadores da casa, mas basicamente consiste em tocar o chão com o pé e bater palmas junto ao portão do quarto, ao mesmo tempo em que se pronuncia as expressões “Bará ô!” e “Mojuba Yá”⁵¹. Aqui, esta saudação possui um duplo significado. Os Exus e Pombagiras são, assim como o Orixá Exu – do qual os primeiros derivam de maneira mais direta -, os responsáveis pela guarda espiritual do terreiro e pela função de mensageiros entre os praticantes e as divindades/entidades (BURGOS; PORDEUS JÚNIOR, 2012, p.49-50). Sua saudação inicial, requisitando a permissão de entrar, rememora também os mitos relacionados ao Orixá Exu, ao qual é designado receber as primeiras homenagens, em qualquer situação. Do mesmo modo, ao realizar a saudação em frente ao Quarto de Santo, o primeiro a ser saudado é o Orixá Exu⁵². Em seguida, saúda-se o altar da Jurema, normalmente com um toque das mãos no chão, seguido do sinal da cruz. Só depois desses passos é que o filho se dirige até a mãe de santo e pede sua benção, solicitando depois a benção de todos os outros iniciados mais velhos que estiverem presentes.

Por volta das 16:00, Mãe Dé começa a chamar os filhos para iniciar o toque. Neste dia, sento-me junto daqueles que só irão assistir o toque, o que evoca alguma curiosidade e algumas brincadeiras por parte dos participantes. Deste modo, posso me movimentar com maior facilidade pelo salão. Com Geraldo, ogã do terreiro, e Ieda nos ilús⁵³, os primeiros sons dos instrumentos começam a ser ouvidos. Aqueles que participarão da gira encontram-se divididos: Homens de um lado. Mulheres do

⁵¹ “Bará ô” é uma expressão de saudação em Yorubá, provavelmente derivada da contração da palavra *elegbara*. Segundo a terminologia nagô, *Exu* é *Elegbara* (a força do princípio universal dinâmico do mundo) e *Bará* (a força singular-universal que anima cada corpo).

⁵² Na casa, os assentamentos pertencentes aos Exus catiços encontram-se localizados na área externa. Já o assentamento do Orixá Exu localiza-se dentro do Quarto de Santo. Mas, diferente dos outros assentamentos de Orixás, esse se encontra enterrado ao chão. Segundo explicação dada por Mãe Dé, isso é necessário para permitir o contato do Orixá com a terra.

⁵³ Aqui, uma peculiaridade. Em terreiros de candomblé, as mulheres são proibidas de tocar nos atabaques. Mesmo na Umbanda, que apresenta uma maior flexibilidade, as mulheres que desempenham esse papel são extremamente raras. Em conversas com Ieda, ela relata essa proibição, contando que só veio tocar nos ilús de maneira concreta após ter entrado na menopausa.

outro. As vestimentas são simples, com o predomínio da cor branca. Alguns filhos fazem uso de camisas estampadas e bastante coloridas, e as mulheres, de saias igualmente estampadas e cabelos presos ou cobertos com turbantes e faixas. Com as maracás entregues aos filhos, e ao soar de um *Bará ô*, o toque é iniciado. Os tambores agora soam em invocação dos Exus Catiços da casa.

Fotografia 7 – Disposição inicial do toque



Fonte: Autor, 2016

Inicialmente, Mãe Dé se dirige ao Quarto de Santo e de lá sai com um pequeno vaso de cerâmica com água, que será despachada na rua, como forma de solicitar aos Exus catiços que façam a guarda do terreiro. Enquanto isso, os filhos formam uma fila e, um a um, vão saudando o Quarto de Santo e os ilús, tocando com o pé o chão em frente ao quarto e logo após, a lateral dos instrumentos. A saudação do quarto e a entrada na gira seguem a lógica da primazia masculina e por idade dentro do terreiro.

A dança é circular, um atrás do outro, acompanhada pelos cânticos e pelos sons dos instrumentos. A movimentação corporal não segue um padrão entre os participantes, mas costuma compreender variações do *Ijexá*⁵⁴. Os pontos cantados, além de citarem Exu de maneira mais genérica, evocam também várias entidades

⁵⁴ Ijexá é o ritmo tocado/dançado para uma série de Orixás, especialmente Oxum. É um movimento de dança de simples execução, sendo bastante associado a chamada *Axé Music*. Possivelmente por causa dessa ligação com a música de cunho comercial da Bahia, o Ijexá é o primeiro tipo de dança a ser pensando, pelos leigos e recém-iniciados, no que tange as danças de terreiro.

específicas, como *Tranca-Ruas*, *Exu Toquinho*, *Exu Marabô*. Diferente de outras casas de Jurema, neste momento inicial, não ocorre toque para pombagiras. Este momento também é utilizado para solicitar a permissão para a realização dos trabalhos, ao passo que também invocam a proteção dos catiços, como mostra o exemplo abaixo, cantado no terreiro:

*Lá no Portão
Eu deixei meu sentinela!
Eu deixei Seu Tranca-Ruas
Tomando conta da cancela!*

Após cerca de 10 pontos cantados, os tambores param e gira cessa. É hora de pedir aos Exus que saiam do barracão e voltem para as ruas e encruzilhadas, vigiando e protegendo o terreiro, num ritual chamado *Despacho de Exu*. Neste momento todos os presentes no salão voltam-se para a porta do terreiro e, com movimentos circulares das mãos, direcionam os Exus para a rua. Enquanto isso, novos pontos são cantados:

*A festa está melhor lá fora
Abra as porteiras
Que Exu já foi embora*

Durante parte desse ritual de saída dos Exus, os filhos realizam uma limpeza em seus corpos. Com as mãos percorrendo a cabeça, os braços, os troncos e as pernas, como se retirassem algo que lhes impregnava o corpo, esse movimento representa a retirada de energias negativas que possam estar presas aos médiuns. Logo após, a Mãe Dé recita uma oração⁵⁵:

*Leva embora todas as contrariedades
que há dentro desta seara, Exu.
Quebra as forças dos inimigos
que não terão como fazer mal
A nenhum filho desta casa
A força da bruxaria será quebrada*

⁵⁵ Essa oração é de difícil entendimento. Além de ser recitada de maneira bastante acelerada, a respostas dos filhos acabam prejudicando o entendimento. Busquei junto a Mãe Dé, em outro momento, sua transcrição completa. Entretanto, a mesma não pode me informar seu conteúdo completo. Segundo ela, a reza surgia “na hora”, vindo como uma “intuição”. Em vários outros momentos, Mãe Dé conta que não consegue lembrar certas rezas e pontos, e que os mesmos só aparecem quando são estritamente necessários para a ocasião.

*Os pontos de cachaça serão desfeitos
E nenhum fumaçada oculta
Há de atingir a mim e a meus filhos.*

Fotografia 8 - A gira



Fonte: Autor, 2016

Fotografia 9 – Despacho de Exu



Fonte: Autor, 2016

Findo o despacho de Exu, ocorre o toque para o Orixá Ogum e, logo depois, para a Orixá Iansã (também conhecida como Oyá).⁵⁶ Mais uma vez, os filhos voltam-

⁵⁶ Ogum aqui apresenta-se como o Orixá que abre os caminhos, responsável por abrir a gira e os trabalhos no terreiro. Já Oyá aqui é invocada por ser ela a dona do Terreiro.

se para o Quarto de Santo, tocando o chão em frente a porta com a mão, e depois tocando a frente, o alto da cabeça e a nuca, saudando os Orixás aos quais pertencem seus Orís⁵⁷. As cantigas variam entre os pontos tradicionais da Umbanda e toadas cantadas em Yorubá, advindas da tradição Nagô.⁵⁸

Ao termino do toque, e a um sinal de Mãe Dé, leda vai até o fundo do terreiro, e volta com uma frigideira de cabo desgastado, contendo carvão em brasa. Os filhos formam duas fileiras, voltadas para o centro, em cada lado do salão. Com a brasa colocada entre seus pés e a Jurema, Mãe Dé coloca uma mistura que se encontrava dentro de um pote e, logo após o sinal de *persignar-se*⁵⁹, grita "Salve a Jurema Sagrada", sendo respondida em uníssono pelos filhos da casa. Começa a defumação da casa.

Imediatamente, os ilús voltam a tocar, enquanto o cheiro de ervas toma conta da casa. O perfume lembra vagamente os bastões de incenso, bastante comuns nos dias de hoje. Só que a presença acentuada de ervas como alfazema e alecrim torna-o mais forte e marcante, e a fumaça mais espessa. Com a frigideira em mãos, lembrando o incensário usado nas missas católicas, Mãe Dé direciona a fumaça por três vezes em direção ao altar da Jurema e depois para fora, assim como para a parte de baixo dos ilús. Após este momento inicial, ela entrega o incensário improvisado a Fabiano, filho mais velho da casa, que terminará o ritual. Este percorre as fileiras dos participantes, para que participantes possam se defumar, seguindo a mesma sequência de primazia masculina. Ao passar da defumação, os filhos mexem as mãos por cima da frigideira, para ataçarem as brasas e aumentarem a fumaça, e logo depois giram no próprio eixo, para que a mesma os envolva por completo. Aqueles que assistem ao toque também passam por este processo. Durante todo o tempo, canta-se um ponto sobre a defumação, que cita a mistura de ervas que é utilizada:

*Defuma com as ervas da Jurema
Defuma com Arruda e Guiné
Benjoim, Alecrim e Alfazema
Vamos defumar Filhos de Fé*

⁵⁷ Orí significa "cabeça". Para a tradição Yorubá, é no Orí que se encerra a energia vital dos seres humanos, sendo o mesmo considerado também um Orixá, que representaria a individualidade do ser.

⁵⁸ Uma das várias subdivisões presentes dentro do Candomblé. É a forma de culto aos Orixás presente principalmente nos estados Pernambuco e Paraíba

⁵⁹ Realização sequencial do sinal da cruz por três vezes: uma na testa, uma na boca e outra no peito. Na crença católica, é indicado como uma forma de limpeza e purificação, para que o corpo esteja preparado para receber a palavra de Deus.

Fotografia 10 – Ritual de Defumação



Fonte: Gisele Dutra, 2016 (acervo do terreiro)

Após defumar os presentes, Fabiano defuma os cantos da casa e o corredor que dá acesso ao portão da frente, onde deposita a frigideira. Quando isso ocorre, todos voltam-se novamente para a entrada e, com movimentos semelhantes ao Despacho de Exu, começam a cantar outro ponto:

*Essa casa já foi defumada
Foi São Miguel que a defumou
E os contrários que tem nessa casa
O Anjo Miguel, com a espada, levou
Casa de Deus!
De Deus e Nossa Senhora
Inimigo aqui não entra
Se entrar, bote pra fora!*

Quando todos silenciam, uma nova oração é recitada por todos:

*Eu sou a proporção que eu sou.
Sou filho de Deus.
Eu tenho uma corrente ilimitada que parte do senhor.
Deus pode, Deus quer e Deus consente.
Deus é tudo para sempre.
Na minha frente há uma luz quem me acompanha é Jesus.
Sangue de Cristo me banhei, sangue de Cristo me lavei.
Deus por mim, ninguém contra mim.*

Com um “*Salve a Jurema Sagrada!*”, começa a *Abertura da Jurema*. De frente ao altar, Mãe Dé reza e saúda a Jurema e as suas Cidades, bem como também a Cabocla Jurema, num tom por vezes inaudível, enquanto os filhos respondem com gritos de “*sarava!*”. Um ponto de Louvor á Cabocla é cantado:

*Jurema, sua mata é linda!
É verde, é da cor do mar
Quero ver a cabocla Jurema
Jurema! Ô Juremá!*

É chegada a hora do toque dos Caboclos. Com um sinal da Mãe de Santo, o toque para. Com outro sinal das mãos, e voltada para os participantes, ela pede que a gira recomece. Wagner, neto da Mãe de Santo, puxa a reestruturação da gira, agora com seus participantes voltados para dentro do círculo formado. Os rostos tomam feições mais sérias, introspectivas. Entre os cânticos e a dança que são desenvolvidas, é possível ver a concentração despendida pelos participantes.

O ritmo agora é mais acelerado, o que também aumenta minha frequência cardíaca, me deixando um pouco mais agitado. Nesse momento, confesso ser um pouco difícil não interagir de maneira mais assertiva, mesmo sendo essa a ideia para a ocasião. Aproveito para cantar, um pouco mais alto e com mais entusiasmo, as cantigas de saudação do toque de caboclo. Os pontos iniciais saúdam os ancestrais indígenas, a Jurema e a Oxossi⁶⁰. Aqui, a dança passa a ter uma semelhança maior com o *toré* indígena, do que com o Xirê do Candomblé. É possível notar que muitos filhos, durante a dança, estendem os dedos indicador e polegar, ou mesmo cruzam os indicadores, simulando o uso de um arco e flecha. Os pontos costumemente versam sobre caça e sobre as matas. Vários caboclos são citados nos pontos: *Jurema, Sete Flechas, Ubirajara, Pena Branca, Tupinambá, Arranca Toco, Rompe Mato*. Aqui, a ideia da *ciência* do índio, seu conhecimento e sua energia, também surge nas cantigas:

*Eu sou Caboclo Antoin Soares da Jurema
Eu venho do meu Juremá
Eu trago a minha ciência na mão.
E o meu ponto nessa gira eu vou firmar!*

⁶⁰ Oxossi é um Orixá caçador, bastante cultuado no Brasil. É considerado o Rei da Nação de tradição Ketu, e é considerado o Senhor das Matas. Sua regência das matas e da caça o aproxima do arquétipo do guerreiro indígena, podendo esta ser uma explicação para sua presença na Jurema Sagrada. Essa ideia é semelhante a relatada também no trabalho de Assunção (2006, p.199-200)

Estava fazendo algumas anotações sobre os pontos, quando um grito chama a minha atenção e a de todos. Com um pequeno salto para trás, corpo arqueado e braços estendidos, Fabiano incorpora o Caboclo Pena Vermelha. Suas feições tornam-se mais sisudas, enquanto dirige-se aos pés do altar de Jurema, curva-se e toca a cabeça no chão. Quando levanta, Mãe Dé lhe entrega uma preaca e coloca um penacho vermelho e branco em sua cabeça. Gritos de “Okê caboclo!”⁶¹ são bradados.

Enquanto os demais participantes continuam a girar e cantar, Pena Vermelha movimentava-se livremente pelo salão. Por vezes, dança em frente aos atabaques, num levantar alternado das pernas, enquanto dispara suas flechas no ar. Em outro momento, vai até a porta do salão e olha para o céu, disparando novamente suas flechas. Pena Vermelha apresenta-se de maneira impaciente pelo recinto, ora baixando a cabeça e acelerando o passo, com a preaca encostada em seu ombro, ora levantando-a, junto de um brado valente e de mais uma flechada ao ar.

Pena Vermelha não fala, e quase não entra em contato com ninguém. Curva-se diante da Mãe de Santo, pedindo sua benção, e distribui poucos cumprimentos, em forma de abraços. Seu trabalho é silencioso, como se direcionasse suas ações para todo o grupo, e não somente uma pessoa. A única exceção, neste dia, é reservada a mais velha das médiuns da casa, Tia Biu. Esta dança de maneira mais lenta, compassada, e com movimentos mais contidos. Após abraçá-la e retirá-la da gira, Pena Vermelha passa seu arco pelo corpo dela, e logo depois atira para cima. Repete isso algumas vezes, saúda-a com leve movimento da cabeça, e volta a percorrer o salão.

*Faz a limpeza
Meus dois caboclos
Mas um é Rompe Mato
E o outro Arranca Toco*

Após mais um tempo dançando, Pena Vermelha volta-se ao altar de Jurema. É hora de ir embora. Ele se ajoelha em frente ao congá, e deposita a preaca e o penacho no chão. Em sua frente, Mãe Dé apenas acompanha a desincorporação,

⁶¹ Saudação feita aos caboclos. Deriva das saudações *Okê Arô* e *Okê Odé*, expressões iorubanas de saudação ao Orixá Oxossi (conhecido na tradição Nagô como *Odé*, caçador em Yorubá). Seu uso aqui denota a ligação entre a figura caçadora do Orixá e sua contraparte indígena.

auxiliada por outro filho da casa, encarregado de cuidar pata que o médium não se machuque, caso ele venha a cair. Mas isso não ocorre. Depois de tocar a cabeça no chão, ainda de joelhos, ele levanta os braços e tem um espasmo, contido, para trás. Pena Vermelha não está mais lá, restando apenas Fabiano, cansado.

Fotografia 11 – Caboclo Pena Vermelha dança em frente aos Ilús



Fonte: Autor, 2014 (acervo do terreiro)

Depois de mais alguns pontos, Mãe Dé anuncia que é hora de tocar para as *canindés*⁶². Wagner retira os óculos e o relógio logo após o anúncio, depositando-os na mesa. Ieda começa a cantar o ponto de invocação das Canindés.

*Ô Canindé
Tô te chamando, ô Canindé!
Lá na Jurema, ô Canindé!
Tô te chamando, ô Canindé!
Pra trabalhar*

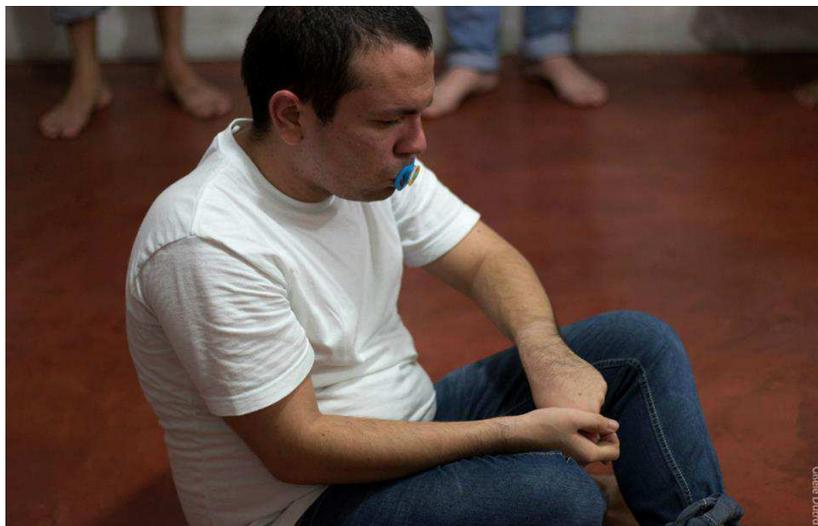
⁶² *Canindé* é uma espécie de ave, pertencente a mesma família das Araras. Este nome também designa um povo indígena que vive no noroeste cearense. Aqui, Canindés são espíritos infantis, que representam normalmente crianças indígenas.

Os pontos de Canindé evocam a natureza infantil e livre destas entidades, falando sobre brincadeiras e sobre a vida na mata. A leveza do que é cantado reflete-se também nos participantes da gira. É possível ver alguns sorrisos, e um ar mais desprendido, principalmente nos mais jovens. Por vezes, devido à música e ao ritmo mais desprendido, a gira assemelha-se a uma ciranda, mas sem braços entrelaçados. Nesse momento, é também possível notar que alguns dos mais velhos saem da gira, como que numa pausa para retomar o fôlego.

*Pula corda, esquindolelê
Pula corda, esquindolalá
Quem não sabe pular corda
Não sabe sapatear*

A primeira incorporação não demora a surgir, trazendo alguns sorrisos e comentários animados entre aqueles que giram. Com um curvar do corpo e um girar no próprio eixo, Wagner incorpora seu Canindé, *Cosminho*. De imediato, Cosminho senta-se no chão, próximo ao Axé da casa, e começa a brincar com as mãos e a bater palmas. Seu semblante é de felicidade, como se tivesse surgido no meio de uma grande brincadeira de roda. Pelos modos como se expressa, o caboclinho parece ter entre cerca de 5 ou 6 anos de idade. A gira continua, e Mãe Dé lhe traz uma chupeta. Este a recebe, coloca-a na boca, levanta-se e começa a contornar a gira. Neste processo, ele alterna momentos dentro e fora do círculo formado, como se criasse um entrelaçamento entre seu movimento e o da gira.

Fotografia 12 – Cosminho



Fonte: Gisele Dutra, 2016 (acervo do terreiro)

Cosminho também interage com as pessoas que estão somente assistindo o toque. Por vezes, passa e cumprimenta-os. Em outras, pede por um bombom ou confeito. Numa dessas passagens, ele abraça uma mulher que estava na assistência. O abraço é demorado e animado, como o de duas pessoas que se reencontram depois de um bom tempo. Cosminho percorre, com as mãos, a cabeça, pescoço e braços da mulher, terminando por apertar as mãos da mulher, que retribui com um largo sorriso emocionado. Ele ainda fala alguma coisa a ela, e sai novamente para sentar-se no chão.

Mãe Dé olha o relógio, e diz que já é hora de encerrar o toque dos canindés. Cerca de 10 cantigas já haviam sido entoadas, quando leda puxa o ponto de subida.

*Voa, voa, voa, Andorinha
Leva esses anjos pro céu, Andorinha.
Voa, voa, voa, Andorinha
Leva esses anjos pro céu, Andorinha*

Cosminho fica visivelmente inconformado. Como toda criança que queria continuar a brincar, ele protela um pouco, mas acaba por se dirigir à frente do altar da Jurema para ir embora. Entrega a chupeta a Mãe de Santo e, ajoelhado e com um pequeno espasmo, desincorpora e Wagner retorna, um pouco cansado. Nessa hora, Mãe Dé anuncia 20 minutos de intervalo.

O barulho da maraca interrompe o burburinho das rodinhas de conversa formadas no lado de fora. Os participantes retomam suas posições e então Mãe Dé dá alguns comunicados referentes a questões internas da casa. Findo os avisos, o toque recomeça.

*Chaveiro me traga a chave
Pr'eu abrir sete portões
Eu irei saudar meu Guias
Lá no rio de Jordão*

A gira retoma sua forma. Os pontos iniciais são cânticos de abertura, de louvação da Jurema e de invocação dos Mestres. No canto próximo ao altar de Jurema, Fabiano começa a encher um cachimbo com uma mistura de fumo e ervas

variadas⁶³. Logo o mesmo está aceso. Fabiano espalha a fumaça pelo salão, quase como se “redefumasse” o local. Vai ao centro da gira, inverte o cachimbo e, com um sopro constante e forte pela fornilha, solta uma boa quantidade de fumaça no ar, a qual dirige com a mão direita espalmada. A visão fica um pouco turva e o olfato dispara. O cheiro das ervas toma o ar, com especial destaque para o fumo e para o cravo. Fabiano dirige-se até a porta e repete o ato de jogar fumaça para o ar.

*Eu mandei vir, mandei levar
Vai fumaça pra onde eu mandar
Só pega no cachimbo quem sabe pegar
Só manda fumaça quem sabe mandar*

Nesse momento relembro as diferenças entre o ato de girar e o de assistir, em um toque de Jurema. Ouço os ilús soarem muito mais pesados, mais incisivos no som que emitem. A vibração é sentida de modo diferente, já que não estou em movimento. A dor de cabeça que sentia desde antes da chegada ao terreiro, ainda está aqui, só que em menor grau. O salão está abafado, quente. Procuro a saída lateral, pois o pequeno corredor que dá acesso a parte traseira do terreno possui um fluxo de ar que alivia a sensação térmica de maneira quase que imediata. Não chego a atingir a porta, quando um som, misto de grito e de gargalhada, me redireciona à gira. O dono terreiro chegou. *Mestre Felix* está em terra.

Ainda consigo ver o início da incorporação. O corpo de Mãe Dé arqueia-se para trás, e ela abre os braços, quando o Mestre passa. A postura muda completamente. Agora, os passos são vacilantes, trôpegos, pertencentes a alguém que está visivelmente bêbado. Enquanto espera que Ieda entregue-lhe seus pertences, mestre Felix puxa a saia que o veste e, visivelmente irritado, trava o seguinte diálogo.

*Mestre Felix: Mar cadê minha calça?
Ieda: Ela não vestiu, Mestre Felix.
Mestre Felix: purquê?
Ieda: Porque ela não quis, Mestre.
Mestre Felix: Mar ela tem que usá!*

⁶³ As ervas comumente utilizadas no preparo do fumo a ser utilizado na Jurema são alecrim, alfazema, erva-doce, cravo, canela, anis. Mãe Dé diz que os ingredientes e as quantidades vão de acordo com a intuição

Mestre Felix emite um grunhido de inconformismo, pega suas coisas e sai. Agora, ele usa um chapéu de vaqueiro feito de couro e enfeitado com fitas vermelhas e brancas. Numa das mãos, um charuto aceso e chicote de couro. Na outra, um punhal de cabo preto e fitas vermelha e verde. Agora ele está pronto para trabalhar. Um novo ponto é cantado, louvando o dono da casa.

*Eu não ouvi tropel de cavalo
Eu não ouvi porteira bater
Mestre Félix é barra de aço
E pau de dar no muzambê*

Fotografia 13 – Mestre Félix

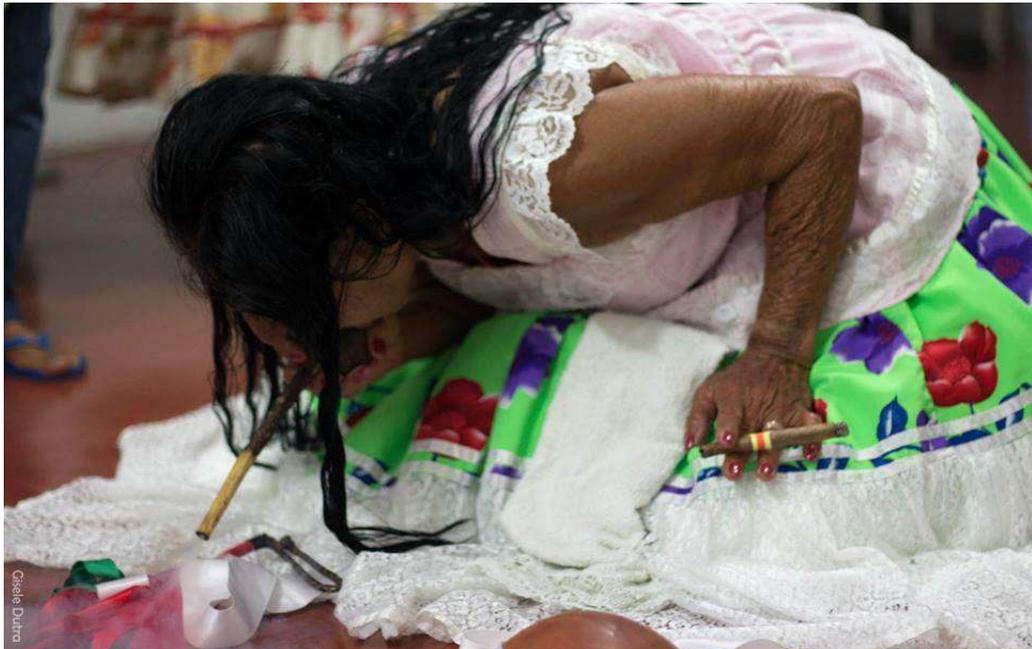


Fonte: Gisele Dutra, 2016 (acervo do terreiro)

Mestre Felix cruza o terreiro num passo que se assemelha ao cavalgar de um cavalo, indo até a porta da frente do salão, onde para durante um tempo, olhando para fora. Na volta, recebe um cachimbo de madeira de um dos filhos. Com ele em mãos, Mestre Felix retorna ao centro do salão, ajoelhando-se em seguida. Ele coloca o chapéu à sua frente, a esquerda, e o chicote e punhal à direita, inverte o cachimbo e sopra pela fornilha, soltando uma torrente de fumaça espreça, que envolve os itens. Com um movimento contínuo, ele direciona o cabo do cachimbo para cima, soltando mais fumaça no ar. Mais uma vez, o cheiro forte de fumo e ervas toma conta do ar do salão. Mestre Felix levanta e continua a direcionar a fumaça ao ar. Com a mão esquerda, direciona a fumaça, por vezes apertando a mão, como se a segurasse. Parece fazer um pedido.

*Sacode a fumaça no mundo, meu Mestre
Deixa a fumaça no ar
Sacode a fumaça no mundo, meu Mestre
Deixa a fumaça no ar*

Fotografia 14 – Mestre Felix usando o cachimbo de madeira



Fonte: Gisele Dutra, 2016 (acervo do terreiro)

Mestre Felix agora passa a dar atenção aos presentes no salão. Distribui alguns abraços e sorrisos largos. Com algumas pessoas, tem breves conversas, intercaladas por momentos onde dança próximo aos ilús. Quando chega até mim, cumprimenta-me com uma risada e um abraço. Pergunta-me como estou e, diante da minha resposta, promete-me ajuda. “vô lhe ajuda, procê conseguir *corocoxó*⁶⁴, que tá ruim pra tudim!”. Sua fala assemelha-se a de uma pessoa embriagada, o que é confirmado algum tempo depois, quando o mesmo diz, quase que de maneira introspectiva, “eu tô bebim”.

Dentro deste momento onde o Mestre cumprimenta as pessoas no salão, ele se detém em Tia Biu. Conversa baixinho com ela por alguns minutos. Da conversa, consigo apenas ouvir um “apois nós vamo resorvê”, que o Mestre fala um pouco mais alto. Então afasta-se um pouco e coloca o punhal na boca de Tia Biu, que o prende firmemente. Com o cachimbo invertido, Mestre Felix sopra uma lufada de

⁶⁴ Corocoxó, ou mesmo *corocoxó*, é a palavra usada para designar dinheiro. Essa utilização se dá tanto pelos mestres como pelos mais velhos dentro da Jurema.

fumaça em direção á boca da senhora e, em movimento descendente e espiral, passa a fumaça para a parte de trás do corpo dela, parando nas costas. Volta a frente de Tia Biu e inverte o lado do punhal em sua boca, deixando o cabo voltado para a direita. Nova fumaçada acontece. No fim, Mestre Felix dá uma batida firme com o pé no chão, e volta a falar com Tia Biu. Fala algumas coisas e bate com a mão no colo dela. Depois disso, sai novamente a dançar pelo terreiro. É possível notar que Tia Biu treme e perde momentaneamente o equilíbrio, recuperando-se em seguida.

Fotografia 15 – A fumaçada



Fonte: Gisele Dutra, 2016 (acervo do terreiro)

*Ôi quem deu esse nó
 Não sabia dar
 Esse nó tá dado
 Eu desato é já
 Xerérem, Xerérem
 Xerérem, Xerérem
 O que fazem com a mão
 Eu desmancho com o pé*

Pouco tempo depois, Mestre Felix decide ir embora. Depois de perguntar a todos "quem pode mais que Deus", e ouvir de todos um "ninguém", ele se dirige até a frente do altar de Jurema, entrega suas coisas e parte, ainda em pé. Mãe Dé volta um pouco desorientada, mas rapidamente se recupera, amarra novamente o cabelo e volta a comandar o toque.

Cerca de 10 minutos depois da subida de Mestre Felix, outro Mestre surge. Novamente com um breve grito e com os braços arqueados, Fabiano recebe Mestre *Corre Mundo*. De imediato, Mãe Dé pega os adereços da indumentária e os objetos de trabalho do mestre e começa a prepara-lo. Ela o entrega um chapéu creme enfeitado com fitas vermelhas e brancas, um punhal enfeitado com fitas na mesma cor, um chicote, e amarra ao redor do seu pescoço e ombros um lenço estampado em tons de vermelho. Enquanto isso, outro filho da casa já tem separado uma cerveja preta para o Mestre e prepara-lhe um cachimbo de Jurema. Com tudo em mãos, Corre Mundo agora pode dançar em frente aos ilús.

Sua dança é um pouco mais vigorosa que a de Mestre Félix. Movimenta-se com desenvoltura pelo salão, apesar de ser possível ver que Corre Mundo também apresenta um estado de embriaguez. Apesar de bastante concentrado, é possível observar alguns sorrisos e um semblante de felicidade no Mestre. Ele se reveza entre beber e fumar seu cachimbo, andando pelos cantos da casa. Corre Mundo consome duas garrafas de cerveja preta enquanto está em terra. Dirige-se a porta, olha o tempo, inverte o cachimbo e solta uma boa quantidade de fumaça, que sobe aos céus.

Fotografia 16 - Mestre Corre Mundo



Fonte: Gisele Dutra, 2016 (acervo do terreiro)

Corre Mundo também fala com os filhos da casa e com os visitantes. Com alguns, detém-se um pouco mais a conversar, e oferece um gole de sua cerveja. Com outros, pede apenas que segurem a cerveja entre as duas mãos, e com o cachimbo invertido, faz uma rápida defumação da pessoa, rodeando e envolvendo-a numa nuvem espessa de fumaça. Uma característica marcante do Mestre reside justamente na utilização da fumaça. Constantemente, Corre Mundo inverte seu cachimbo e solta grandes quantidades de fumaça no ar. Em dado momento, ele ajoelha-se, coloca todos os seus itens no chão, e cobre os itens com fumaça. Depois, chicoteia o chão duas vezes, uma de cada lado dos itens.

Fotografia 17 – Corre Mundo defuma seu chapéu e punhal



Fonte: Gisele Dutra, 2016 (acervo do terreiro)

Mãe Dé olha o relógio. Já passam das 19h, e o toque encaminha-se para o seu final. Também é a hora em que Corre Mundo decide ir embora. Ele fala rapidamente com Mãe Dé, e então ajoelha-se. Retira o chapéu, o lenço e coloca tudo em sua frente, junto de uma garrafa vazia, do seu punhal e chicote. Corre Mundo curva-se para saudar a Jurema e, na volta, dá um pequeno espasmo para trás, com braços distendidos. Mais uma vez sobra apenas Fabiano, cansado.

*E os portões da Jurema se abriram
Senhores Mestres é quem vão fechar
É hora, meus irmãos, é hora
Senhores Mestres vão se retirar
Oh, que belo cantar!
Oh, que belo laranjal!
Até os passarinhos choram
Quando os mestres da Jurema
Dão adeus e vão embora*

É hora de encerrar o toque e fechar a Jurema. Filhos e visitantes voltam-se para o altar da Jurema. O ponto acima é cantado, enquanto todos ficam de pé e acenam com os braços para o altar despedindo-se da presença dos Mestres. O ponto é repetido algumas vezes. A mesma oração que é rezada no início do toque, é recitada por todo no final. Após essa oração, novo canto é entoado por todos

*Essa casa tem quatro cantos
São quatro anjos que moram nela
Salve a Coroa do Mestre Felix
Ele é quem domina ela*

Com uma toalha jogada em cima dos ilús, o toque é encerrado. Pouco a pouco, os visitantes e filhos retiram-se para a área externa. Mãe Dé passa uma toalha, pedindo algumas contribuições em dinheiro, que será repassado para os ogãs. Após isso, ela descansa.

Os filhos e visitantes, pouco a pouco, vão embora. Alguns demoram mais, conversando na área externa do terreiro. Outros trocam de roupa e partem para suas casas. Mãe Dé surge, já de roupa trocada e com um cigarro na mão. Todos conversam animadamente sobre o toque e sobre assuntos diversos. O cansaço é visível, mas o semblante que domina é o de satisfação e felicidade. De uma forma ou de outra, todos ali pensam a mesma coisa. O que era pesado, ficou um pouco mais leve. A Jurema ajudou-nos mais uma vez. Eu penso o mesmo: A dor de cabeça sumiu.

3.2 SAÚDE, DOENÇA E CURA: DISCURSOS, DIÁLOGOS E CONCEPÇÕES

Nesta parte, trago as concepções de saúde, doença e cura que pude estabelecer, a partir das observações de campo, das minhas vivências enquanto

praticante do Culto á Jurema Sagrada e nas várias conversas que tive durante a pesquisa.

Conversar sobre saúde e doença, como afirmo mais a frente, nem sempre se encontra entre as atividades possivelmente inseridas na ideia de “zona de conforto”. Muitas vezes, o acessar destas categorias trazia desconforto, através de lembranças dolorosas, perdas antigas e recentes, e episódios próprios e de terceiros.

3.2.1 Saúde

A ideia de saúde percorre, entre os discursos, um caminho bastante amplo, de onde podemos partir de múltiplas maneiras.

“Pra mim a questão da saúde é quando você se sente bem, quando o seu corpo está bem com você mesmo, né? Não tá passando por nenhum processo de dor, nem febre, nem nada. Se você não tá sentindo nada que te traga um desconforto, eu acredito que isso é saúde.” (Fágner de Ogum. Entrevista realizada em 29-10-2016)

“Saúde é você ter lazer, você ter alimentação de qualidade, né? Você ter acesso a tudo, a saneamento básico. Ah, e eu vou tocar nessa questão espiritual, que eu acho muito importante. Na Enfermagem a gente fala muito em ver a pessoa não só como uma doença, tratar só como uma doença, mas ver tudo o que está ali, ligado àquilo.” (Wagner de Yemanjá. Entrevista realizada em 24-09-2016)

“Saúde é a pessoa ser feliz, não passar necessidade, não ter doença, não viver doente, não sentir dor, poder trabalhar, fazer suas coisas” (Mãe Dé. Entrevista realizada em 24-09-2016)

“Na minha concepção, saúde... você ter saúde é quando você tá são, com seu corpo 100%, tanto psicologicamente como biologicamente. Quando você não tem nenhum traço de doença, quando você tá em ordem, tanto na cabeça, como no corpo e no espírito”. (Diego. Entrevista em 27/10/2016)

Para Minayo (1992), saúde e doença expressam uma relação que “perpassa o corpo individual e social, confrontando-se com turbulências do ser humano enquanto ser total”. Termos como “ser feliz”, “estar bem consigo mesmo” ou “não passar necessidade” reforçam essa ideia, quando nos apresentam preocupações que vão além das manifestações biológicas. Pensar saúde, nesses casos, envolve uma percepção íntima sobre o próprio estado geral, trabalhando nesse processo aspectos físicos, psicológicos e sociais que estão inseridos no seu cotidiano, e que podem remeter a um completo bem-estar físico e mental. Um dos aspectos que devem ser levados em conta na análise do processo saúde/doença é a

multidimensionalidade, que se refere à consideração da saúde e da doença a partir de aspectos psicológicos, sociais e espirituais, além dos biológicos, tradicionalmente destacados. Desta maneira, a saúde passa a ser interpretada não mais como ausência de doença, ao passo que a compreensão da doença também não fica restrita à alteração/desequilíbrio biológico. Nos discursos, é possível a percepção de um caráter mais profundo dessa multidimensionalidade, ao passo que as práticas e concepções que observamos englobam não só a ausência do sofrimento ou daquilo que o causa, mas também aquilo que *impede* o sofrimento: Boa alimentação, formas de lazer, estrutura de saneamento básico, entre outras.

“Saúde é estar bem. Se sentir bem, entende? É não ter doenças, é alimentar-se bem, fazer exercícios, não ter stress, trabalhar, estar bem espiritualmente. Tudo isso contribui pra ser saudável. Se eu tenho tudo isso, diminui bastante as chances de que eu fique doente. Posso até ficar, mas as chances são menores.” (Francisco. Entrevista realizada em 11-08-2016)

É possível perceber que um dos conceitos que se destaca nos discursos é a de que o estado de saúde equivale a manutenção da capacidade produtiva, seja no trabalho ou em casa. Há no terreiro exemplos de filhos que, mesmo aposentados, continuam a exercer atividade remunerada, ainda que de maneira informal e intermitente. Caretta (2011), ao pesquisar sobre a construção dos sentidos e corpo, saúde e doença em distintos contextos socioculturais, nos lembra que a experiência do adoecimento se consubstancia e se torna concreta para a pessoa na medida em que interrompe ou impossibilita o desempenho dos papéis regulares socialmente estabelecidos tanto para os homens quanto para as mulheres, quer seja aqueles desempenhados no espaço doméstico (como cuidar da casa, cuidar dos filhos, etc.), quer os relacionados à esfera do trabalho remunerado.

“Saúde é você se sentir bem. Não ter doença, nem dor, nem nada. É trabalhar sem atrapalho, sem nada. Você viver sentindo dor, sem poder fazer as coisas, isso não é ter saúde, né?” (Margarida. Entrevista em 29-10-2016)

Aqui, há também o reflexo da formação profissional. Entre os filhos da casa, somente eu, Wagner e Diego possuímos formação na área de saúde (Wagner é formado em Enfermagem e Diego possui curso técnico em Enfermagem, e o curso superior também em Enfermagem, só que incompleto) e são justamente eles que

apresentam um discurso mais alinhado com o modelo biomédico tradicional, e que apresentam um maior número de variáveis.

As preocupações com questões relacionadas à subsistência e a alimentação são frequentes na construção do que seria o “estar saudável”. Não é difícil ouvir, quando em visitas a terreiros, questionamentos quanto a alimentação. “Já almoçou?”, “comeu alguma coisa?”.

“Ter alimentação boa, regular, não passar apertado, né? Tudo isso é saúde. Se você tem comida todo dia no prato, é uma preocupação a menos. Comendo direitinho, de tudo, sem exagerar, você não adocece. Agora o negócio é ter como comprar essas coisas” (Margarida. Entrevista em 29-10-2016)

“Se comer direito tem saúde, né?” (Tia Biu. Entrevista em 13-07-2016)

Para as instituições oficiais de saúde (e, muitas vezes, para nós, profissionais de saúde), a fome é diagnosticada como um mal físico que causa danos no sistema biológico e ganha, dessa forma, status de doença (desnutrição). No entanto, nos discursos e práticas, a questão revela-se como algo que vai além: O bem-estar não vem somente do consumo adequado de alimentos, mas também da certeza de que esses alimentos podem ser obtidos de maneira constante. É importante destacar que os terreiros, em sua maioria, estão localizados em áreas de vulnerabilidade social. Este é, inclusive, um dos fatores mais analisados nos estudos sobre comunidades tradicionais de terreiro, que costumemente são incluídas dentro das categorias que englobam populações socialmente fragilizadas.

Além disso, há a questão da *sacralidade* do alimento. A comida assume papel central nos cultos afro-ameríndios. Ela encarna um dos pontos de união entre indivíduo e suas divindades e entidades. Partilha-se com os Deuses e Guias todo alimento obtido, e este retorna à comunidade também como benção. O ato da alimentação assume o papel não apenas de necessidade: Torna-se também uma dádiva.

Outro componente que nos é trazido é a questão espiritual. A relação entre o indivíduo e as suas crenças é apontada como parte daquilo que se entende por saúde.

“É também exercer a espiritualidade. Se você segue, acredita, desenvolve, você também tem saúde, está saudável. É um universo de fatores, mas a espiritualidade tá aí também.” (Francisco. Entrevista realizada em 11-08-2016)

“Se você acredita em Deus, se reza, acende suas velas, se trabalha a espiritualidade, vai estar protegido, né? Não vai escapar de tudo, porque tem coisa que você tem que fazer independente de Deus, entidade, essas coisas. Tem que cuidar do espiritual e do material.” (Margarida. Entrevista em 29-10-2016)

Havia um pouco mais de um ano que Francisco participava das atividades no terreiro. Conheci bem sua trajetória, pois dividimos o mesmo apartamento durante mais de um ano. Começou acompanhando a ex-namorada, que conheceu o terreiro por meu intermédio. Acabou ficando e participando mais ativamente. Hoje, divide-se entre o desenvolvimento mediúnico, ainda insipiente, e o aprendizado do manejo dos ilús. Nas conversas que tivemos, Francisco sempre deixou claro o quanto a presença no terreiro o fazia bem, mesmo que nem sempre sua presença fosse assídua.

Partimos aqui da ideia de *espiritualidade* como fator de construção do sentido de saúde. Koeing (2001) define espiritualidade como uma busca pessoal de respostas sobre o significado da vida e o relacionamento com o sagrado ou com o transcendente, que pode ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas. É importante frisar aqui a diferença entre espiritualidade e *religiosidade*, já que esta última é orientada por um sistema de culto e doutrina, que é compartilhado por um grupo, e, portanto, tem características comportamentais, sociais, doutrinárias e valorais específicas. No dia a dia do terreiro, a espiritualidade surge tanto como um elemento vívido e tangível nos discursos, como da maneira que nos é descrito por Boff (2006): Individual, pouco visível e mensurável, extremamente subjetiva, informal, menos ortodoxa e sistemática, orientada pela emoção, dirigida interiormente, não autoritária e pouco orientada por doutrinas. Sendo assim, sua participação na construção das concepções de saúde surge tanto de maneira explícita e central, como nas entrelinhas dos discursos.

É possível perceber que a ideia de uma espiritualidade *ativa* é apontada como um fator importante. Das várias histórias contadas no dia a dia das atividades do terreiro, muitas traziam a relação entre uma espiritualidade equilibrada e o bem-estar físico e mental. E isso nos leva a segunda categoria de análise: *A doença*

3.2.2 Doença

“Doença é aquilo que te deixa ruim. Que te deixa com dor no corpo, cansaço, sem vontade de comer, sem coragem, sem nada. Qualquer coisa que você faz dá logo um cansaço, uma moleza. Dói tudo” (Margarida. Entrevista em 18-09-2016)

Uma das conversas que tive com Margarida ocorreu num domingo pós-obrigação. Estava cansada, mas tinha participado de todas as atividades do terreiro naquele fim de semana. O principal é que tinha conseguido vir para a obrigação de Mestre Félix. Nem sempre conseguia vir, como aconteceu algumas vezes no ano, devido aos problemas oriundos da pressão alta, o que fazia com que suas pernas e mãos inchassem e doessem, impedindo que pudesse ajudar nos afazeres do terreiro.

Captar e tentar entender concepções acerca de doenças é um processo que considero bastante delicado. A doença é costumeiramente aquilo que não deve ser mencionado e, quando o é, envolve expressões de respeito, por vezes temor. Na construção de *Antropologia da Doença*, Laplantine faz uso de interpretações de textos literários consagrados que tratam sobre o tema. A forma como este tema é abordado nos inúmeros exemplos nos deixa claro essa dificuldade.

A doença é, acima de tudo, uma experiência pessoal construída a partir de um arcabouço de simbologias coletivas. Kleinman, Eisenberg e Good (1978) e Kleinman (1980) afirmam literalmente que a experiência da doença é moldada em termos culturais, o que acaba por determinar a maneira como a percebemos e as estratégias utilizadas para superá-la. Baseados nesses autores, podemos dizer que aprendemos a ficar doentes de acordo com o nosso meio social, que influencia diretamente a forma como sentimos as doenças, expressamos seus sintomas e utilizamos os recursos de cura à nossa disposição.

“Doença é tudo aquilo que te prejudica de algum jeito. É o que te impede de fazer suas coisas. É uma gripe, uma dor de cabeça forte, é o cansaço, as dores no corpo.” (Francisco. Entrevista realizada em 11-08-2016)

“É ruim, né? É aquela dor, aquele sofrimento. Você não pode fazer nada que dói, cansa. Não pode trabalhar, não dorme direito, não come direito, essas coisas” (Tia Biu. Entrevista em 13-07-2016)

É algo que descompensa seu corpo de alguma forma, de alguma maneira, tirando seu equilíbrio, seu bem estar. (Diego. Entrevista em 27/10/2016)

Tia Biu tem cerca de 75 anos. É um dos filhos mais antigos e mais assíduos da casa. São raros os domingos em que ela não chega antes de todo mundo no

toque. Costuma chegar entre as 14h e as 14:30h, e passa o tempo entre se arrumar e olhar o relógio, esperando a hora do toque. Quando falta, normalmente é porque está cansada demais para vir ao terreiro. Apesar de aposentada, Tia Biu continua a trabalhar, lavando roupa para algumas famílias mais abastadas do bairro. Cansaço e dor no corpo são suas maiores reclamações, além do calor.

Ao longo dos discursos, é possível captar uma tendência de expressar a doença em termos dos sintomas físicos ou psicológicos sentidos. “Dor”, “calor”, “enjoo”, “febre”, “agonia” são exemplos, mais ou menos subjetivos, do processo de vivência da doença. Se por um lado, isso denota uma das inúmeras formas de percepção de enfermidades, por outro, evidencia ainda mais o processo de conceituação do estado de saúde como uma ausência de doenças.

“Ai depende da doença. Pode ser dor de cabeça, dor no corpo, dor nas juntas, frio, calor, vontade de vomitar, uma moleza, uma agonia. Se for por causa de comida, uma diarreia, uma cólica, barriga inchada. Se for coisa de mediunidade, dá uma agonia, uma dor de cabeça, uns desmaios, umas vozes, uns vultos.” (Margarida. Entrevista em 29-10-2016)

Acerca dessa associação entre sintomas e enfermidades, é necessário que recordemos que são muitas as doenças que não provocam queixas sintomáticas nos enfermos. A ausência de sofrimento (aqui apresentando-se de maneira bastante subjetiva) é compatível com a presença de lesões de variada seriedade (como, p. ex., a tuberculose, a sífilis, a cirrose de fígado, alguns males cardíacos e o diabetes), assim como existem dores e desconfortos em numerosos processos tidos como perfeitamente "naturais" (como, p. ex., a menstruação, o parto e a primeira dentição).

A construção daquilo que se entende como a causa das doenças nos permitiu perceber dois caminhos. Por um lado, temos o entendimento daquilo que é doença do corpo, de etiologia definida, que se enquadra no discurso biomédico, mas que pode transitar também no terreno intangível da crença. Por outro, temos a ideia de doença ligada ao campo espiritual, a um desajuste no trabalho mediúnico, ou mesmo a falta dele.

“Pode ser bactéria, vírus. Fazer extravagância com comida, não ter uma ocupação, beber demais, fumar demais. Tem tanta coisa que causa essas coisas, meu filho. Basta não se cuidar que você fica doente”. (Margarida. Entrevista em 29-10-2016)

"A partir do momento que você não tem acesso a tudo isso, ao lazer, a uma alimentação saudável, as questões espirituais, você tende a adoecer." (Wagner de Yemanjá. Entrevista realizada em 24-09-2016)

É algo que descompensa seu corpo de alguma forma, de alguma maneira, tirando seu equilíbrio, seu bem-estar. Biologicamente falando, a causa de uma doença, no geral, é a baixa de imunidade do corpo, que permite a presença de vírus, bactérias, parasitoses, etc. Mas não só isso. Não existe só doença, biologicamente falando. Espiritualmente também tem." (Diego. Entrevista em 27/10/2016)

"Tem doença do corpo e da cabeça, e tem doença espiritual. Cada uma dessas coisas. Ai as causas variam, né? Pode ser vírus, bactéria, algo que não tá funcionando bem no corpo. Pode ser stress, má alimentação, exagero com bebida. E pode ser também por conta do espiritual, não desenvolver mediunidade direito, estar devendo a entidade, ter feito coisa errada" (Francisco. Entrevista realizada em 11-08-2016)

A enfermidade apresenta-se nos discursos como multicausal. De certa forma, isso já poderia ser percebido quando da apreensão do entendimento do que é saúde, quando trabalhamos a ideia de que a mesma, muitas vezes, era representada pelo que causava sua ausência. Podemos isolar, aqui, causas básicas: *Presença de um agente etiológico externo ao enfermo, fatores socioambientais, desequilíbrio alimentar e desequilíbrio espiritual*. A presença destas interpretações, muitas vezes sobrepostas, já era prevista por Laplantine (1991), quando o mesmo nos lembra da coexistência de modelos etiológicos explicativos, e que um ou outro podem apresentar predominância em certos momentos históricos, mas sem eliminar a presença dos demais.

Assim, a história das sensibilidades médicas se torna por essa leitura a história das soluções apresentadas à doença, soluções que se sucedem por descontinuidades significativas ou que, pelo contrário, combinam-se entre si, fazendo surgir, ao mesmo tempo, rupturas e permanências (LAPLANTINE, 1991, p. 45)

A presença de um agente etiológico externo é constante nos discursos. Aqui, há uma imputação etiológica mais objetiva, dirigida no sentido da natureza, com seus agentes bem definidos: Vírus, bactérias, vermes, amebas, etc. Mantém-se aqui uma relação de distanciamento da doença, onde agressor e agredido possuem uma distância regulamentar, bem estabelecida. Essa visão encaixa-se na ideia de uma concepção *exógena* e, ao mesmo tempo, *ontológica* da causação das doenças, já que os discursos nos apresentam a doença com uma entidade *externa* ao ser, que não o pertence e que ali está apenas para causar-lhe sofrimento.

Também presente nas construções sobre doença, e ainda inserido nestes modelos exógeno e ontológico, está a ideia da presença de “energias negativas”.

“É coisa ruim. É inveja, má vontade, praga, desejo ruim, raiva, ódio. É egum⁶⁵ que encosta. É tudo de ruim que pensam, é sentimento ruim. É tudo isso.” (Mãe Dé. Entrevista realizada em 11-09-2016)

“Às vezes a pessoa anda com o corpo muito sujo e isso faz mal. Fica carregado, aí fica doente e não sabe porquê.” (Ieda. Entrevista em 11/09/2016)

Esse é um dos primeiros conceitos ao qual temos contato quando chegamos ao terreiro, tendo uma centralidade em muitos dos rituais da Umbanda e da Jurema. Temos aqui a concepção de uma energia de carga negativa, com capacidade de acumular-se no corpo da pessoa, podendo causar-lhe uma série de problemas: saúde, financeiros, amorosos, relacionados à segurança, etc. Esta seria originada de atos, pensamentos ou sentimentos de caráter destrutivo, podendo acumular-se também em locais e situações específicas, bem advir de espíritos errantes. De acordo com vários informantes, há uma maior susceptibilidade daqueles que possuem traços de mediunidade ativa.

“Quando a gente tá falando de médium, a gente tá falando de um corpo aberto. A gente tá falando de uma pessoa que vai atrair inúmeras energias, principalmente em lugares impróprios, que a gente fala, que é encruzilhadas, porta de bar, hospital, cemitério, igreja... Então é muito importante isso quando a gente principalmente faz uma obrigação, faz um ritual, ou passa por um processo de feitura, é importante você seguir o seu preceito, pra não estar carregando esse tipo de energia junto com você.” (Fágner de Ogum. Entrevista realizada em 29-10-2016)

Este trânsito energético e a possibilidade de impregnação do corpo com estas energias traz consigo outro conceito: O de *corpo sujo*. Esta expressão representaria a ideia do corpo que apresenta uma carga pesada de energias negativas. Neste caso, não somente o contato direto com energias negativas traria a contaminação do corpo, mas também a quebra de certos preceitos inerentes a ritualística do Culto a Jurema. A ideia de “corpo sujo”, na Jurema, vem intimamente ligada a uma série de

⁶⁵ Egum é um termo que designa o espírito de qualquer pessoa falecida, iniciada ou não. No Candomblé, podem ser venerados como ancestrais, sendo este o centro do Culto aos Egunguns. Na Umbanda, normalmente o termo é reservado a espíritos que não adquiriram a devida evolução espiritual (numa acepção construída a partir do Espiritismo Kardecista) e que podem causar uma série de problemas quando se aproximam dos seres vivos. É dessa possibilidade que Mãe Dé trata em sua fala.

interdições quanto a comportamentos do praticante antes dos rituais. Questionada sobre o que deixaria uma pessoa com o “corpo sujo”, Mãe Dé diz que

(...) A pessoa vem pro terreiro, mas na noite anterior amou, ou bebeu, ou é mulher e tá sangrando. Ou mesmo tá carregada. Ai vem pra cá sem ter tomado um banho de limpeza nem nada. Ai dá problema, interfere no toque, na concentração, as coisas desanda tudo. E a gente sem saber que a pessoa tá de corpo sujo, tá carregada. A gente avisa ao pessoal da casa pra tomar um banho de limpeza antes de vir, ficar sem amar, sem beber. A pessoa de corpo sujo pode botar a perder uma obrigação. Antes de fazer as coisas da Jurema, tem que limpar o corpo. (Mãe Dé. Entrevista realizada em 07-05-2016)

Deste modo, é importante notar que a negatividade inerente a estes atos está diretamente relacionada com a presença física no terreiro e com a participação ativa nos rituais. Na fala de Mãe Dé, três tabus tradicionais dentro do Culto a Jurema são citados: Consumo de bebidas alcoólicas, relações sexuais e o período menstrual. A transgressão dos mesmos teria como consequência a geração e impregnação com energias negativas, o que poderia vir a causar problemas durante o ritual e posteriormente na vida dos médiuns. Mas, excetuando-se a menstruação⁶⁶, os outros dois são vistos de maneira natural dentro do culto, desde que suas realizações deem-se de maneira separada das atividades religiosas (como dito, há o interdito de pelo menos 24h antes de qualquer ritual). Aqui, é possível traçar um paralelo com o conceito de *ewó*⁶⁷, próprio do Candomblé e da Umbanda. Só que este paralelo não é traçado a partir das *causas* (em grande parte alimentares, no caso do culto aos Orixás), mas sim, das *consequências* da quebra da ordem. Em ambos, a transgressão pode ocasionar problemas sérios a quem não observa estas regras.

Sendo assim, podemos interpretar o conceito de “energia negativa” a partir tanto de um modelo explicativo *exógeno* como também *aditivo*: Algumas doenças

⁶⁶ Nas conversas que tive sobre esta questão, dentro do terreiro, a menstruação foi apresentada como um período em que a mulher apresenta uma maior susceptibilidade ao acúmulo de energias negativas e ao ataque de espíritos errantes, sendo evitada sua presença no terreiro. Por mais de uma vez, durante as giras, presenciei Mestres revelando a presença de mulheres em período menstrual no salão, e reclamando disso. Na realidade, interdições relacionadas ao período menstrual não se restringem apenas a Jurema. Os trabalhos de Leal (1995) e de Motta-Maués (1994) aprofundam os estudos nesta questão.

⁶⁷ O *éwó* compreende as interdições rituais, quer no espaço nativo yorùbá, quer no candomblé, respeitantes particularmente à mitologia das divindades, em enfoque às interdições dietéticas (DIAS, 2013). O filho de Santo está intimamente ligado ao culto com um conjunto de orixás, o que comporta a proibição de certas substâncias, certos alimentos, certas cores, certos objetos ou situações (Augras, 1987)

seriam o resultado de um evidenciado acúmulo de cargas externas ao ser, que poderiam interferir na saúde física, mental e espiritual. Aqui, ainda podemos inferir o caráter *maléfico* deste processo. Não há benefícios no acúmulo destas forças e as mesmas são constantemente combatidas, como veremos no tópico sobre estratégias de cura.

Quando tratamos dos fatores socioeconômicos e ambientais presentes nos discursos, tratamos tanto de fatores objetivos (“falta de saneamento”, “ausência de espaços de lazer”) como de questões mais subjetivas, como o stress diário. Aqui, como citado anteriormente, evidencia-se a interpretação da doença através da inexistência ou insuficiência de elementos que são, de acordo com o discurso usual das instituições de saúde, elementos fundamentais para o seu equilíbrio, evocando aqui o conceito de *Determinantes Sociais da Saúde*⁶⁸, bem como através da presença de elementos subjetivos que proporcionam sofrimento psicológico. Há um balanço entre os modelos *aditivo* e *subtrativo*, onde a fluidez da presença e ausência destes itens é interpretado como fato desencadeador de enfermidades. Este olhar, com um direcionamento mais concreto aos fatores socioeconômicos, surgiu de maneira mais destacada nas conversas com Wagner, que possui formação acadêmica em Enfermagem e hoje cursa Serviço Social. Mesmo nas conversas mais informais, dentro da convivência intra e extra terreiro, foi possível notar algumas categorizações teóricas advindas de sua experiência acadêmica.

“Tudo isso influencia. Falta de saneamento básico, de opções de lazer, de parques, de locais propícios para o descanso, de acesso a serviços de saúde básicos de prevenção. Até a questão do transporte influencia. Isso vai causando transtornos, vai criando acúmulos, vai impedindo diagnósticos, vai gerando stress. E isso facilita o adoecimento.” (Wagner de Yemanjá. Entrevista realizada em 07-05-2016)

Ainda inseridos dentro dos modelos etiológicos Substrativo e Aditivo, encontramos, entre os discursos, a presença das concepções das enfermidades ligadas a questão alimentar. Como dito anteriormente, a alimentação possui um caráter central no universo das comunidades de matriz afro-ameríndia. Além do aspecto sagrado, citado anteriormente, temos também a ideia da subsistência, da

⁶⁸ Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007)

importância de se ter o alimento todo dia. No entanto, de maneira mais acentuada, emerge a ligação entre os excessos alimentares e os problemas de saúde. É o que surge, por exemplo, nas falas de Margarida. Uma das mais idosas, apesar de não aparentar os mais de 70 anos de idade que possui, ela apresenta duas doenças crônicas, hipertensão e labirintite.

“ Eu tenho pressão alta, ai minha comida é toda sem sal. Toda. Se tiver um pinguinho de sal a mais, a danada sobe. E é isso mesmo, tem que cortar o sal e cuidar. Não adianta tirar e arrumar de um lado pra deixar do outro. Por exemplo... Pra pressão alta, chá de Capim com cidreira e uma folhinha de maracujá, você controla. Agora não coma sal não, que se comer ela sobe! Eu tenho labirintite e não uso cominho, por exemplo. Só de sentir o cheiro já ataca! Tomo café, mas meu café é bem fraquinho e eu tomo só de manhã, e só tomo com leite. Se eu controlar, ela nem dá sinal de vida. Vou controlando minhas taxas são tudo boas. Açúcar tá normal, colesterol também. Mas isso é porque eu controlo! ” (Margarida. Entrevista em 29-10-2016)

Expressões como “açúcar alto”, “colesterol alto”, “comer sal demais”, “muita gordura”, “muito doce”, “bebida demais” foram bastante ouvidas. Se por um lado, há a preocupação constante com a manutenção de condições básicas de alimentação, por outro evidencia-se aqui um direcionamento comum nos dias atuais: A busca por uma dieta, senão totalmente balanceada, que proporcione quantidades adequadas e que evite a utilização exagerada de alguns alimentos ditos mais “pesados” ou “carregados”⁶⁹.

Por fim, abordo aquela que considero a categoria de maior dificuldade de assimilação, manipulação e entendimento: O conceito de *doença espiritual*. Considero dessa forma a partir tantos dos discursos, como da minha vivência dentro do universo das religiões de matriz afro-ameríndia.

Das inúmeras histórias que tive contato, tanto antes como durante o período de campo, as que mais se repetiram eram aquelas que giravam em torno das aflições do espírito. Histórias de desordens físicas e mentais sem explicação, que encontravam um entendimento causal dentro do terreiro e de seu universo. Histórias

⁶⁹ Alimentos “pesados” constituem uma categoria de limites não bem estabelecidos. Seriam alimentos que proporcionam uma difícil digestão, ou que são ricos em nutrientes calóricos, como glicose e gorduras variadas, especialmente as de origem animal. Já os alimentos classificados como *carregados* seriam aqueles que, em sua composição, possuem elementos capazes de agravar processos inflamatórios e/ou desencadear processos alérgicos. Minayo (1988), em importante trabalho intitulado *Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia*, nos apresentava essas duas categorias como presentes nas concepções etiológicas das doenças.

de punição e redenção através do desenvolvimento mediúnico e da progressão dentro da religião.

“Tem também a doença que vem do espiritual, né? Você tem uma mediunidade e não trabalha, ou tá carregado, ou faz alguma coisa errada e volta em você. Isso é o que pode acontecer pra que você adoença, espiritualmente falando.” (Francisco. Entrevista realizada em 11-08-2016)

“Não tem doença só fisicamente falando. A gente também adoece espiritualmente. Ai o que causa é bem variado: Não desenvolver, ficar carregado demais, deixar de cumprir suas obrigações, catimbó mesmo, castigo de entidade, essas coisas.” (Diego. Entrevista em 27/10/2016)

Sobre a etiologia das chamadas doenças espirituais, a principal causa apontada, nos discursos, refere-se a um desenvolvimento inadequado ou insuficiente da mediunidade.

“Se a pessoa tem uma mediunidade, ela tem que trabalhar isso. Tem que desenvolver. Se você tá no espiritismo, e não se desenvolve, você vai ficar doente. Tem que botar as entidades pra trabalhar. É isso que elas vem fazer aqui. Elas voltam é pra trabalhar, é pra ajudar.” (Mãe Dé. Entrevista realizada em 29-10-2016)

“Geralmente, os adeptos da religião associam primeiramente a questão do espiritual interno. Eu vejo o espiritual bem forte nessa relação. Antigamente não. Antigamente as pessoas associavam bastante ao catimbó, a macumba e ao feitiço. Tinha muito a questão da guerra, do conflito que envolvia o catimbó. Alguém adoecia e a pessoa já dizia ‘fulano fez alguma coisa pra mim’, ou ‘fulana fez um catimbó pra mim’. Hoje eu não vejo mais desse jeito. Hoje eu vejo muito mais uma questão ligada ao desenvolvimento da espiritualidade, da mediunidade. Algo próprio, que a pessoa gera, e que a pessoa mesmo pode resolver, com orientação ou não. Não mais causado por outro, entende?” (Wagner de Yemanjá. Entrevista realizada em 29-10-2016)

Vemos que esta questão do desenvolvimento mediúnico é interpretada a partir das categorias de *equilíbrio/desequilíbrio*. Temos aqui, seguindo a linha de pensamento de Laplantine (1991), que as desordens espirituais estariam relacionadas a um desalinho entre o mundo espiritual e o doente, ou mesmo entre este e a sua própria espiritualidade. O não desenvolvimento das capacidades mediúnicas geraria uma desordem interna, que poderia vir a refletir em problemas físicos e mentais.

É possível notar um direcionamento dos discursos para uma separação entre a doença *material* e a espiritual. Esse mesmo fato é descrito por Mello e Oliveira (2013), quando tratam das concepções de doença dentro da Umbanda. Em alguns

discursos, há uma separação quase que total. Em outros, os dois processos, apesar de isolados, encerram em si a possibilidade de interação.

“Eu acredito que as enfermidades materiais não têm ligação nenhuma espiritual. (...) Não acredito que esteja ligado uma coisa a outra, não... que a doença surja de um modo espiritual não. O espiritual pode até influenciar, interferir de maneira positiva. Mas é só isso. Por exemplo: Se for pegar esse lado da depressão, esse lado da saúde mais neurológica, vamos falar assim... Eu não acredito que, se for constatado que o cara lá não é doente, não tem problema esquizofrênico ou enfim... eu não acredito que seja uma doença espiritual, mas eu acredito que seja uma energia muito negativa, muito ruim que esteja perto dessa matéria, e que cause problemas” (Fágner de Ogum. Entrevista realizada em 29-10-2016)

“A doença material vira espiritual, e a espiritual vira material. Um pode mexer no outro. Você fica doente espiritualmente, e fica passando pro corpo. Ai você sente algumas coisas mais fortes, pensa que é material, mas na realidade é espiritual o problema.” (Mãe Dé. Entrevista realizada em 29-10-2016)

Mas como estas moléstias espirituais se manifestam? As formas descritas são bastante variáveis, numa escala que vai do físico ao extremamente subjetivo. Há a similaridade com os sintomas apresentados pelas doenças físicas, mas seria de fácil identificação, como Mãe Dé explica:

“Olha, é o seguinte: Se a doença for material, você sabe que a doença é material. Se a doença for espiritual, você já sente outra coisa completamente diferente. As vezes sente igual a doença quando é material, mas dá pra sentir que é diferente. Sente uma dor de cabeça diferente, sente uma agonia, sente sono demais, vê vulto, ouve voz chamando, sente uma pisadas atrás de você, essas coisas. Sente uma leseira, umas tonturas. Mesmo que a doença seja material, se for catimbó, ou cobrança, você sente logo que é. As vezes desmaia e não acorda. O povo diz logo que tá doído, mas num é.” (Mãe Dé. Entrevista realizada em 29-10-2016)

O último trecho chama bastante a atenção. A relação entre diversos problemas psiquiátricos – vulgarmente encerrados na categoria “loucura” – e as religiões de matriz afro-ameríndias já foi objeto de estudo em diversos momentos históricos⁷⁰. São recorrentes os casos contados sobre internações em instituições psiquiátricas que eram, na realidade, problemas ligados à esfera espiritual, tais quais a ausência ou insuficiência de trabalho mediúnico ou mesmo a presença de espíritos nocivos junto ao doente, num processo conhecido no espiritismo como *obsessão*. E isso ainda é bastante recorrente, de acordo com Wagner.

⁷⁰ Destaco os trabalhos de Nina Rodrigues (1935, 1939, 1942), Osório César (1939) e Roger Bastide (1967), sendo que o trabalho de Nina obtém destaque pelo seu caráter etnográfico.

"Existe uma linha muito tênue entre obsessão, mediunidade e problema mental. Você tem que ter uma visão muito ampla em relação a isso, porque você em algum momento vai acabar confundindo os três. Você não vai saber se é mediunidade, se é uma obsessão ou se é um problema mental" (Wagner de Yemanjá. Entrevista realizada em 29-10-2016)

"Do meu alcance aqui, muitas pessoas saíram do João Ribeiro por motivo de obsessão. Estavam obsidiados. Quando o médico era espírita, encaminhava logo para um terreiro. Aqui mesmo já veio muita gente encaminhada pelos próprios médicos. Quer dizer, os médicos não sabiam a causa. Era doença espiritual. Ai o que é que eles diziam: 'procure um centro espírita ou um terreiro'. Aqui já vieram muitos." (Ieda. Entrevista em 30/04/2016)

"A pessoa não sabe que tem mediunidade, ou não quer trabalhar com isso, ou tá obsidiada, aí acaba ficando cheia de problemas. Aí parece que tá doida, mas não tá. Às vezes também é as entidades da pessoa que deixam ela assim, de castigo. Aí só consultando a entidade ou os búzios pra saber" (Mãe Dé. Entrevista realizada em 29-10-2016)

O João Ribeiro, citado por Ieda, refere-se ao Hospital Psiquiátrico Dr. João Ribeiro, que funcionou de 1961 até 2005 numa área bastante próxima do terreiro. Seu fechamento se deu, principalmente, pelas mudanças construídas dentro da chamada *Reforma Psiquiátrica*. Sobre o processo que Ieda nos contou, Wagner nos informou como normalmente funcionava.

"Havia muitos médicos que praticavam ou tinham o conhecimento do Espiritismo. Dizem que o próprio João Ribeiro era espírita. Quando os médicos não conseguiam solucionar os casos de loucura que chegavam até lá, ele encaminhava aqui para o terreiro. Eles já diziam: 'aqui a gente não trata esse tipo de doença. Você tem que procurar um terreiro'. Na realidade, eles chamavam de 'uma casa espírita'. Aí, encaminhavam para cá, ou pra um centro espírita propriamente dito, que também fica próximo. " (Wagner de Yemanjá. Entrevista realizada em 30-04-2016)

Essa proximidade entre os serviços de saúde e a doutrina espírita, citada com frequência no terreiro, também é observada em trabalhos como o de Laplantine e Aubrée (2009), que citam que uma das grandes contribuições do espiritismo à sociedade brasileira é o desenvolvimento das implicações propriamente terapêuticas da obra kardecista, sobretudo médicas e psiquiátricas. Por fim, é importante ressaltar a existência no Brasil de inúmeros hospitais psiquiátricos dirigidos por praticantes do espiritismo (MELLO; OLIVEIRA, 2013) e que praticam, simultaneamente, a psiquiatria oficial e tratamentos a partir de concepções espíritas. Essas situações exemplificam possibilidade de complementaridade da relação da medicina oficial, das terapêuticas religiosas,

bem como do saber popular.

Sendo que há a possibilidade de confusão entre as doenças espirituais e os males físicos, como se dá a identificação e a separação das enfermidades em cada categoria?

“Normalmente, quem chega aqui já passou por um médico. Ou o médico não conseguiu descobrir o que era, ou não conseguiu resolver. Normalmente é coisa que o médico não conhece. Ai a pessoa vem aqui e faz a consulta com Mestre Felix pra saber o que tem e tentar resolver. Tem também quem já sabe o que tem e que trata de um lado e tratam do outro, pra dar um reforço, sabe?” (Ieda. Entrevista em 11/09/2016)

“Se eu tô doente, eu vejo o que eu tô sentindo e compro remédio. Se for algo diferente, que eu não conheça, eu marco consulta e vou ao médico. Se for algo que eu saiba que não é físico ou que eu não consiga descobrir nem indo ao médico, ou se for coisa séria, eu falo com entidade, pra ver o que ela pode dizer.” (Francisco. Entrevista realizada em 11-08-2016)

Na revisão bibliográfica realizada para este trabalho, bem como na pesquisa de campo, não foi possível identificar algum mecanismo divinatório utilizado de maneira regular pelos praticantes da Jurema Sagrada. O jogo de búzios não costuma ser utilizado em questões relacionadas a Jurema, sendo reservado a questões relativas ao culto aos Orixás.⁷¹ Outros métodos, como o tarô, podem vir a ser utilizados, mas seu uso é pouco difundido.

No Templo de Umbanda Rainhas das Matas, a prática segue esta lógica. A utilização de búzios é reservada apenas aos assuntos relativos aos Orixás. No caso da Jurema, além da sutil variabilidade sintomática (resgatando o que Mãe Dé nos falou), há também a consulta das entidades para determinação da natureza e origem da aflição, bem como do tratamento a ser realizado. Essa consulta pode ocorrer tanto de maneira particular, durante a semana, como durante as giras de domingo.

“Você vem e faz a consulta com a entidade. Normalmente é com Mestre, preto-velho. Pomba-gira normalmente cuida de outras coisas. Aqui é com Mestre Felix, mas pode ser com outro por ai. É a entidade que vai dizer se o que você tem é material, se é coisa da cabeça, se é problema espiritual, se é coisa feita.” (Ieda. Entrevista em 11/09/2016)

⁷¹ Alguns praticantes iniciados com quem tive contato durante a pesquisa afirmaram-me não utilizar os búzios como método divinatório para assuntos relativos à Jurema, apesar de conhecerem casas onde essa prática ocorre. De fato, em visitas a terreiros de Jurema no interior da Paraíba, presenciei o uso do jogo de búzios em algumas casas. A quantidade de búzios usados varia – entre 8 e 16 unidades – e a leitura se assemelha a realizada nas casas de Candomblé, apesar de que os detalhes da mecânica de leitura não me foi permitido conhecer profundamente.

Ainda elucidando as questões relacionadas a consulta, leda nos traz um ponto interessante. Segundo ela, há um fluxo de pessoas que procuram a consulta como forma de legitimar suspeitas relacionadas ao aparecimento de enfermidades, relacionando o aparecimento destas a trabalhos espirituais realizados por terceiros.

Hoje em dia ainda tem gente que pensa que tem macumba, sem ter. Aqui já teve muita gente. Já falaram até com Mestre Félix dizendo que tinha macumba feita pra essa pessoa, e Mestre Félix dizendo que não tinha, que era doença material. Mas a pessoa quer porque quer que seja trabalho feito. (leda. Entrevista em 11/09/2016)

Tendo a consulta sido efetivada, o próximo passo é o tratamento da enfermidade.

“Se o Mestre diz o que você tem, ele vai e passa o que você tem que fazer pra resolver aquilo, se tiver solução. Se não tiver, ele diz logo pra não ter problema. Mas se tiver, você vai lá, tem fé e faz o que tem que fazer”. (leda. Entrevista em 11/09/2016)

“Ai, meu filho, vai depender do que for, do que a entidade disser e do que a entidade passar. Pode ser que não passe nada, que passe uns banhos, um trabalho, uma limpeza. Pode até mandar ir pro médico. Quem sabe é ela.” (Mãe Dé. Entrevista realizada em 29-10-2016)

3.2.3 Cura

Talvez a cura seja uma categoria ainda mais complexa do que as que já tratamos neste trabalho, principalmente por derivar de maneira mais direta das noções de *saúde* e *doença*, bem como por ser interpretada como uma espécie de ponte entre estes dois estados por vezes antagônicos.

As estratégias apreendidas durante a pesquisa são variadas. Podemos estabelecer, de forma geral, dois ramos passíveis de distinção: *Práticas Seculares* e *práticas de orientação religiosa*. Na primeira, incluem-se as práticas embasadas pelo sistema biomédico e pelo sistema de conhecimentos e práticas denominada *Medicina Popular*⁷². Na segunda, incluem-se as práticas derivadas do conhecimento religiosos e da atuação, direta ou indireta, das entidades integrantes do panteão da Jurema Sagrada. Faço esse isolamento e divisão destas estratégias de modo a facilitar o entendimento, mas acompanho a perspectiva de Laplantine e Rabeiron

⁷² A medicina popular pode ser compreendida como uma ‘medicina de saber local’, um conjunto de práticas paralelas a ciência médica oficial, que se baseia, principalmente, no modo de transmissão essencialmente oral e na utilização de conhecimentos e habilidades que se inscrevem no âmbito do empirismo médico.

(1989), que afirmam a inexistência de práticas consideradas exclusivamente médicas ou exclusivamente mágico-religiosa. Há, na realidade, recursos e estratégias distintas e de caráter não contraditório, que se inter-relacionam apresentando, de um lado, os processos etiológicos-terapêuticos, e de outro, questões do sentido e do significado. Desta maneira, apesar da hegemonia do modelo biomédico, há espaço social para a coexistência de diferentes formas de terapêuticas e cura. (LAPLANTINE, RABEIRON, 1989)

“Cura é você ficar bom. Deixar de estar doente e voltar a ter saúde. Você tava com algum problema de saúde, se tratou, e agora não tem mais nada.”
(Ieda. Entrevista em 29/10/2016)

“É voltar a um estado de saúde bom, sem doença, sem nada. É você estar doente, fazer alguma coisa pra resolver esse problema, e conseguir.”
(Francisco. Entrevista realizada em 11-08-2016)

“É conseguir se recuperar de uma doença, de algo que te deixava ruim. É voltar a ter saúde, a ter o corpo funcionando direito, voltar a ter bem-estar”
(Fágner de Ogum. Entrevista realizada em 16-09-2016)

Minayo (1994), em pesquisa que investiga as representações de cura no Catolicismo Popular, nos apresenta uma síntese de vários dicionários médicos acerca da concepção de cura, onde a mesma é apresentada como "retorno de um organismo a seu estado funcional normal", ou "tratamento bem-sucedido de uma doença." (1994, p. 65). Os discursos se aproximam do conceito biomédico, mas dão ênfase a ausência de sofrimento (normalmente dor física) e ao retorno do bem-estar. O fim do sofrimento, seja ele físico ou subjetivo, muitas vezes é o marco final estabelecido pelo doente para a sua enfermidade. Há exceções, principalmente relacionadas a doenças crônicas, como a hipertensão e a diabetes.

“Eu tenho essa hipertensão e essa labirintite. Não tem cura, né? A gente vai e só controla. Se eu cuidar direitinho, nem sinal delas. Mas basta fazer uma extravagância, que dá logo dor de cabeça, as mãos ficam inchadas, dá tontura...” (Margarida. Entrevista em 29-10-2016)

Como dito anteriormente, a doença de Margarida, a hipertensão, é crônica e demanda uma atenção redobrada da mesma. A utilização de práticas encerradas dentro do sistema biomédico é a maneira mais corriqueira de enfrentamento das enfermidades físicas, sendo muitas vezes também a primeira ação realizada quando do surgimento de sintomas físicos relacionados à doenças espirituais. Os discursos relacionados a essa prática são

“Tem que ir, né? Tem coisa que só ele e Deus resolve. Minha pressão mesmo. Ele mede pra ver como tá, me passa remédio. Tem coisa que eu mesmo resolvo, uma dor de cabeça, um dor no corpo, essas coisas. Mas eu não deixo de ir não. Dá trabalho conseguir consulta, mas a gente vai pelo menos umas duas vezes no ano. Não pode brincar não. (Margarida. Entrevista em 29-10-2016)

“Não pode deixar de ir. Até as entidades, vez ou outra, dizem isso, que é pra consultar o ‘homem da roupa branca’, pra ver o que ele diz. Dentro do espiritismo tem muito esse problema de gente que não entende que o problema de saúde que ela tem é material. Não é espiritual. A entidade diz, mas ela não quer acreditar, faz as coisas, não consulta médico, não toma remédio e acaba piorando. (Ieda. Entrevista em 29/10/2016)

“Sempre recomendamos a ida ao médico. Nem tudo precisa ou pode ser resolvido por aqui. A gente recomenda que se procure também um tratamento médico adequado. Um não contraria o outro. Na realidade, eles se complementam. Inclusive isso tem sido uma tendência com cada vez mais força dentro da área da saúde” (Wagner de Yemanjá. Entrevista realizada em 07-05-2016)

Quanto a utilização de medicamentos e/ou de práticas curativas do sistema biomédico, foi possível observar um trânsito entre dois modelos terapêuticos propostos por Laplantine (1991): *alopático*, ao passo que o cerne da terapêutica é *subtrativo*. Expressões como “cortar sal”, “diminuir açúcar”, “reduzir colesterol” são bastante comuns, mesmo entre aqueles não apresentam enfermidades.

“Não que a gente exagere usando, mas a gente usa. Eu tomo pra diminuir minha pressão, e tomo quando sinto uma dor de cabeça mais forte, essas coisas. É justamente pra não ficar dependendo só de medicamento que eu cortei o sal, pra não atacar mais ainda minha pressão. E quando a labirintite ataca eu uso também, pra cortar a tontura”. (Margarida. Entrevista em 29-10-2016)

“Eu uso. Tento não exagerar, porque tomar remédio demais faz mal. Mas quando tô com dor de cabeça ou uma dor no corpo mais pesada, eu tomo um Dorflex, um Torsilax. Se eu tô com garganta inflamada, uso um antibiótico, um anti-inflamatório.” (Francisco. Entrevista realizada em 11-08-2016)

Nas conversas, principalmente aquelas realizadas com os mais velhos, foi possível perceber que, apesar do uso relativamente constante, existe uma relação de desconfiança para com o conhecimento médico oficial. Esta desconfiança se estende tanto aos profissionais (relacionado principalmente a competência, hierarquia, etc.) como aos tratamentos utilizados, principalmente os farmacológicos (eficácia, custo x benefício, acessibilidade, facilidade de utilização, etc.). E isso acaba por refletir nos tratamentos das enfermidades. Nas Ciências Farmacêuticas,

damos o nome de *Adesão Farmacoterapêutica* ao grau de aceitação de um tratamento farmacológico e do seguimento das instruções do prescritor. Esta adesão ao tratamento é influenciada por fatores relacionados com a terapêutica, a compreensão, a adaptação e a aceitação de suas condições de saúde e a relação com a equipe de saúde, em especial a confiança na figura do prescritor.

“Antigamente ninguém ia a médico não! A gente resolvia em casa mesmo. Era difícil ter médico. A gente se consultava com vizinho, com dono da farmácia, com Mãe-de-Santo, com Pai-de-Santo, com Mestre...” (Margarida. Entrevista em 29-10-2016)

A questão da desconfiança imposta ao sistema biomédico pode nos remeter, de certa forma, ao ideário de oposição entre os sistemas médico oficial e os saberes popular e religioso. Mas, na prática, isto não ocorre. Como citado anteriormente neste trabalho, há uma série de práticas que coexistem de maneira mais ou menos harmoniosa, mas não em total oposição. Mesmo com o pairar desta desconfiança, a interação entre estas duas visões continua a existir. Para Wagner, esta relação ocorre de maneira mais próxima, devido a sua profissão.

“Essa sempre foi uma questão que me fazem quase todos os dias: como eu consigo lidar com a questão da ciência com a religião. Pra mim não foi muito difícil, até porque eu nasci dentro da religião. Acho que foi mais fácil pra mim por causa disso, porque desde de criança eu lidei comigo no terreiro e várias pessoas com problemas de saúde vindo aqui, e Dé fazendo consulta com Mestre Felix. Então eu pude ver que o espiritual influencia no físico, no material. Tanto que, na minha monografia, eu trabalhei justamente com a questão das práticas integrativas e complementares, que são muito discutidas dentro da área de saúde. Então, pra mim, não é complicado. Eu consigo conciliar bem a minha profissão, os meus conhecimentos enquanto enfermeiro, com as práticas populares. E eu entendo que há uma complementaridade entre as práticas médicas e as práticas populares, sejam religiosas ou não.” (Wagner de Yemanjá. Entrevista realizada em 07-05-2016)

Em sua monografia⁷³, Wagner explora a utilização de plantas medicinais em terreiros. Este é um campo fértil de sentidos e práticas. Há uma série de trabalhos que elucidam as concepções, em terreiros, relacionadas ao uso, quer com finalidade estritamente ritualista, quer dentro da lógica de prevenção e cura de doenças⁷⁴.

⁷³ Seu trabalho é intitulado *Através da terra: Estudo Etnobotânico de plantas utilizadas em rituais de cura por participantes de cultos religiosos de. Matriz Africana em Campina Grande-PB.*

⁷⁴ Cito dois trabalhos importantes nesta área. Primeramente, temos o já clássico *Ewé: O uso das plantas na Sociedade Iorubá*, de Pierre Verger, e *Na Trilha do Caboclo: Cultura, Saúde e Natureza*, de Marília Flores de Oliveira e Orlando Oliveira.

Dentro do terreiro, sua utilização é predominante litúrgica. Fora dele, imperam o senso comum e o empirismo em sua utilização. No último ciclo de conversas, realizado num sábado de obrigação para Oxalá, Margarida nos contou uma passagem sobre uma enfermidade do seu pai.

“Antigamente os velhos usavam esses remédios. Uma vez meu pai caiu, caiu que descolou o osso do ombro. Num tem jasmim? Jasmim de jardim, desses da flor branca do miolo amarelinho? Então... O leite dele é bom que só pra osso descolado. Meu pai ficou com o ombro caído. Um velho, amigo dele, passou e ensinou ele a usar. O velho subiu, quando desceu já foi com um galho cheio. Ai botou em cima, botou aquele leite grosso, parece leite mesmo. Ai colocou um algodão e disse ‘pronto, deixa ai’. Mandou deixar lá e largar por si só, que ai podia mexer o braço. O leite ficou preto, preto. Quando caiu, meu pai mexeu o braço e tava bom de novo. Do mesmo jeitinho, sem dor, sem nada.” (Margarida. Entrevista em 29-10-2016)

3.3 A Cura Religiosa

As chamadas práticas curativas orientadas pela religião, como denominei anteriormente, expressam um processo de domínio, entendimento e expressão da cosmovisão juremeira, desenvolvendo-se a partir da interação entre conhecimentos, simbologias e práticas realizadas dentro do culto, com as vivências pessoais dos enfermos e dos curadores.

Dentro do processo de vivência do campo de pesquisa, foi possível observar e apreender três dinâmicas em que se desenvolvem os processos de cura religiosa dentro do Culto á Jurema. A primeira refere-se as práticas desenvolvidas pelo enfermo em consonância com seus conhecimentos ou de terceiros. A segunda, refere-se a atuação direta das entidades, e a terceira refere-se ao processo ritualístico desenvolvido no toque de Jurema. Ressalto aqui o caráter fluido das fronteiras entre estas três dinâmicas, já que as mesmas podem ser desenvolvidas numa mesma situação, inclusive de maneira simultânea.

A primeira das dinâmicas refere-se a práticas e conhecimentos encerrados no arcabouço mítico da Jurema. Realizo este processo categorização a partir da não intervenção direta das entidades espirituais que constituem a cosmovisão do Culto a Jurema. Neste ponto, como dito no parágrafo anterior, trabalhamos com saberes estabelecidos entre os praticantes, transmitidos por oralidade, e vivenciados no cerne da experimentação religiosa.

“Quando a pessoa está doente, primeiramente precisamos saber do que ela está doente. É algo físico? É algo espiritual? A partir daí a gente vê o que pode ser utilizado, o que pode ser feito. Pode ser um banho de ervas, pode ser um trabalho mais específico, pode ser uma limpeza. Tem muita coisa que pode ser tentada.” (Fágner de Ogum. Entrevista realizada em 16-09-2016)

3.3.1 Uso Litúrgico das Plantas

A estratégia mais citada como inicial refere-se ao uso de plantas. Dentro da cosmovisão da Jurema, o conhecimento relacionado a utilização de plantas é fator preponderante nas relações destes com o mundo que o cerca. A interação homem – planta é um dos pilares da cosmovisão juremeira. Aqui, a utilização de chás, garrafadas, emplastos, xaropes, banhos, defumadores, fumos ritualísticos, entre outras formas, passa a utilizar-se também da lógica do sagrado. Mota (1997) nos relembra da dupla dimensão das plantas enquanto agentes curativos:

(...) A mais óbvia delas – pelo menos para a conceituação ocidental – é o componente bioquímico ou os princípios ativos que atuam na química do corpo de modo a proporcionar cura. (...) A outra dimensão de plantas como agentes de cura é aquela que se encontra na constituição mental – e/ou cultural – dos usuários quando estes ativamente constroem, ou imaginam, os ingredientes ingeridos como capazes de carregar a doença para fora de si. (p.136-137)

Como farmacêutico, minha relação com a utilização das plantas parte do princípio do que chamamos de *atividade farmacológica*, que consiste capacidade de certo composto químico de causar resposta biológica em um organismo. Conforme obtive um contato mais próximo com os saberes de terreiro – aqui pensados como uma categoria que transita entre o sagrado e o profano de maneira bastante fluida – foi possível perceber que minha lógica anterior não estava de todo descartada. De modo geral, a dinâmica *Planta – Atividade Farmacológica* é transmutada para uma dinâmica *Planta – Atividade Espiritual*.

“A planta tem muita importância na Jurema Sagrada. A planta carrega a ciência da mata, o conhecimento da nossa ancestralidade indígena. Ela cura, ela mata, ela ajuda, ela atrapalha. Depende do que você quer fazer com ela. Ela entra desde a iniciação do novo juremeiro até os trabalhos feitos, as oferendas aos caboclos.” (Fágner de Ogum. Entrevista realizada em 16-09-2016)

“Você toma um banho de manjeriço pra limpeza, ou um de eucalipto pra abrir as correntes, pra trabalhar a mediunidade melhor. E aí tem pra tudo: limpeza, abrir as correntes, desfazer trabalho, benzer, fazer o amaci...”
 “(Ieda. Entrevista em 29/10/2016)

Ao utilizar uma série de ervas com vistas à uma cura espiritual, há um rearranjo das concepções. Abandona-se aqui a concepção alopática e suas categorias: “Antiinflamatória”, “antibiótica”, “analgésica”. Agora, as concepções giram em torno de expressões como “limpeza energética”, “iniciação”, “proteção espiritual”, “dar força”, “oferendas”, “abertura de correntes mediúnicas”, “contrafeitiço”, “benzimento”, “fechamento do corpo”. Mesmo esta categorização, quando relacionada de maneira mais específica a uma ou outra planta, é bastante fluida. Há aqui uma clara diferenciação da utilização secular. Oliveira e Oliveira (2007), remetendo-se ao conhecimento do uso de plantas na sociedade lorubá, nos relembra que a utilização deste uso se orienta por princípios diferentes da medicina tradicional. Utilizando-se mais uma vez da categorização trazida por Laplantine (1991), podemos perceber um deslocamento entre os modelos terapêuticos: Uma mesma erva pode, a depender do uso secular ou litúrgico, ter funções completamente diferentes. Cito o Eucalipto como exemplo desta fluidez. Um dos primeiros banhos que me foram receitados por Mãe Dé foi o de uma infusão de folhas. Este banho não me era novidade, já que possuo um histórico de doença respiratória. Seu uso secular é direcionado, principalmente, ao combate de enfermidades respiratórias e a sua atividade antisséptica, em um processo que se encaixaria nos modelos *alopático* e *exorcista* (toma-se o medicamento como uma forma combativa, que expulsa o agente etiológico). Mas o direcionamento aqui, era outro. O banho foi recomendado para a ativação e reforço das correntes mediúnicas, num processo terapêutico que pode ser entendido como *excitativo*.

As espécies utilizadas pelos integrantes do terreiro são bastante variadas. Usa-se praticamente todas as partes da planta: Folha, casca, raiz, semente, flores. Mas a parte específica de uma planta a ser utilizada é escolhida de acordo a finalidade mágico-religiosa. A parte escolhida, assim como no uso secular, dirige o modo de utilização e o método de disponibilização do seu poder. Além disso, há uma classificação paralela, onde categorias como “ervas quentes” (planta estimulante, normalmente utilizadas em trabalhos energéticos mais pesados) e “ervas frias” (planta calmante, usadas em trabalhos de reequilíbrio, limpeza e de

mediunidade). Aqui, vale um adendo. As práticas e conhecimentos da Jurema, apesar de apresentarem-se enquanto campo autônomo – aqui sem querer inferir qualquer nível de pureza e isolamento -

“Tem muita! Manjerição, arruda macho e fêmea, guiné, aroeira, manacá, eucalipto, anis, alfazema, akoko, aroeira, quebra-pedra. Cada uma tem sua ciência, seu poder. E cada uma dessas você usa num momento, pra uma coisa. Pode utilizar junto ou separado.” (Mãe Dé. Entrevista realizada em 29-10-2016)

Cada planta tem sua *ciência*, seu conjunto próprio de simbologias e significados, sendo este o conhecimento que é passado entre as gerações e que é posto em prática quando da utilização da erva. É preciso esclarecer que não há, a priori, conjunto específico de palavras ou invocações que ative o poder inerente a cada planta, diferente da cosmovisão indígena (MOTA, 1997) e mesmo da cosmovisão candomblecista (OLIVEIRA e OLIVEIRA, 2007; VERGER, 1995), onde há a necessidade de utilização de encantamentos específicos para cada planta. O poder ativador das propriedades da planta reside em seu uso e na *intenção* para qual aquela erva está sendo usada. O modo de utilização é bastante variado. A principal forma de uso consiste na utilização de banhos preparados a partir de infusão de plantas em água. Algumas regras são utilizadas quanto à temperatura da água, a parte da planta utilizada (raiz, folhas, sementes, ramos mais próximos da raiz ou da copa, etc.), o horário de confecção e utilização do banho (Alguns banhos devem ser tomados antes do nascer do sol, nas chamadas “horas grandes”, devem permanecer a noite toda exposto ao tempo, etc.).

3.3.2 As Oferendas

“A gente também oferece as coisas aos mestres, caboclos. Tem hora que só os remédios não ajudam a resolver o problema. Ai a gente faz um trabalho, oferece bicho, bebida, fruta. Faz tudo direitinho e pede para que o Mestre, o Caboclo, nos ajude a melhorar.” (Margarida. Entrevista em 17- 04 -2016)

Oferendas, ebós, despachos, trabalhos, macumba. Os nomes são variados e apresentam similaridades e diferenças entre si. Mas todos aqui representam uma dinâmica mais complexa dentro do itinerário terapêutico. Agora, o processo de cura não se encontra mais dependente apenas dos conhecimentos e práticas do enfermo

ou da figura do curador. As esperanças e expectativas de alívio das enfermidades agora são depositadas nas entidades da Jurema.

Há uma dinâmica interessante acerca da oferenda ritual. Apesar de ser um dos temas mais discutidos e comentados entre os seus integrantes, há também o silêncio sobre sua prática. A discussão sobre suas indicações, sobre suas mecânicas e resultados costuma ser realizada com cautela, inserindo-se aqui no campo das relações hierárquicas e temporais que regem as relações dentro do terreiro. O segredo ocupa, neste diálogo de saberes um papel crucial, não porque ele de fato revele um conhecimento objetivo que não deve ser revelado, mas porque ele regula o acesso, sob certas condições, a um conhecimento que poderia vir a perder seu poder social junto à comunidade.

“Esse tipo de coisa não sai se contando por aí. O que você sabe fazer você só passa pra quem você acha que vai saber usar da maneira correta. Tem muita coisa que [mãe] Dé sabe que ela não vai passar pra vocês agora. Tem coisas que ela já tá passando e tem coisas que ela nunca vai passar.”
(Ieda. Entrevista em 30/04/2016)

Sendo assim, como se dá a obtenção desse conhecimento? Uma fala de Fágner acerca do aprendizado em terreiro, nos elucida esse processo.

“Aqui a gente aprende fazendo, irmão. Todos os conhecimentos são passados na prática. Claro que tem coisas que a gente fica sabendo por outros modos, conversando com os irmãos, com Pai e Mãe de Santo, de maneira mais informal. Mas aprender, aprender, a gente só consegue na prática. A gente ouve e observa. Pergunta quando pode, e assim vai aprendendo. Tem que ser meio curioso, ter vontade de aprender. Aí assim você vai pegando as coisas num terreiro” (Fágner de Ogum. Entrevista realizada em 16-09-2016)

Muito pode ser oferecido. Animais, alimentos, bebidas, ervas, itens de valor, promessas relacionadas ao corpo (manter ou não o cabelo, realizar uma tatuagem, suplicio físico, etc.) e a realização de atividades (realização de uma novena, período de tempo em abstinência de álcool, de relações sexuais, caminhadas prolongadas, idas a santuários, realização de festas, etc.). A escolha do que será ofertado dependerá do que se pede, a quem se pede e porquê se pede. No terreiro, Caboclos costumam receber frutas, folhas, fumo e animais. Já os Mestres costumam receber animais, bebidas, charutos, fumo e itens para o próprio uso enquanto em terra: Chapéus, cachimbos, roupas, joias, perfumes, facas, entre outros.

A oferenda é, antes de tudo, um acordo entre o doente (ou alguém ligado a ele) e as entidades. Seu uso para obtenção de cura adequa-se perfeitamente ao que é pensado por Mauss (2003), quando o mesmo afirma que a oferenda representa um contrato pela troca de serviços, visto que os humanos e o divino satisfazem necessidades recíprocas, e essa reciprocidade evidencia a dependência que deuses, seres encantados e humanos têm uns dos outros. Um contrato é feito, ou reforçado, sob a forma de presente, que cria, necessariamente, a obrigação da retribuição. Como exposto em *Ensaio Sobre a Dádiva*, a quebra desse contrato, em qualquer um dos lados, possui efeitos negativos. Para aquele que crê, a doença pode não ser curada, podendo até mesmo ter seu quadro agravado. E para a entidade, há a perda do poder simbólico que a mesma exerce sobre a comunidade.

3.3.3 A Cura Intermediada pelas Entidades

“Você vem e faz uma consulta com Mestre Felix, ou vem no dia de domingo pra falar com eles. Eles tão aqui é pra trabalhar. Ai você diz o que tem, e ele vê o que pode fazer por você. Ele pode lhe passar uns banhos, passar um trabalho que você tem que fazer, pedir uns bichos, te benzer, dar uma fumaçada, te fazer uma limpeza, ou pode dizer que não tem nada que ele possa fazer. Vai depender do que você tem. (Ieda. Entrevista em 29/04/2016)

Dou início a este recorte sobre a atuação das entidades da Jurema no processo de cura com uma pequena história ocorrida comigo alguns meses antes do começo da pesquisa.

Em um sábado, parte do terreiro estava reunido na casa, ajudando na obrigação⁷⁵ de Jurema de um dos filhos. Neste dia, cheguei bastante cansado, enjoado e dolorido ao terreiro. Pelos sintomas, provavelmente estava no início de uma virose, mas senti que poderia ajudar nos afazeres normalmente. Durante o corte dos animais, eu já não estava tão bem. A dor estava mais forte, o enjoo também e mal conseguia ficar em pé por causa desta. Em certos momentos, para continuar a acompanhar o ritual, sentava-me no chão e continuava a tocar a maraca e a cantar, em frente ao altar de Jurema.

Firmei meu ponto na porteira do curral,

⁷⁵ Termo utilizado para designar oferendas ritualísticas feitas a entidades e Orixás. Normalmente, ocorrem durante o processo de iniciação,

*Joguei meu laço e peguei meu alazão
Jibão de couro e perfume da Jurema,
É na Jurema que eu busco a proteção*

Pouco tempo depois disso, o Mestre Boiadeiro do filho que fazia a obrigação, seu Zé Vaqueiro, chegou. Com uma cerveja preta e um charuto na mão, soltou um brado semelhante a um aboio e pôs-se a ir para o meio do terreiro. Nos afastamos um pouco, para que ele pudesse dançar e passear pelo salão. Sentei-me num dos bancos laterais, com o corpo curvado, para descansar. Alguns pouco minutos depois, noto que Zé Vaqueiro se encontra na minha frente, parado, me olhando. Levanto para falar com ele, dou-lhe um abraço e lhe saúdo. Ele, sem falar nada, colocou a mão na altura do meu diafragma, fechou os olhos e entrou em concentração, ficando assim com uma respiração pesada, quase como um rosnado. Depois de alguns segundos, ele interrompe essa ação. Pede-me para segurar a cerveja com o gargalo voltado para ele e, com o charuto invertido, sopra uma breve lufada de fumaça para dentro da garrafa meio cheia, tampando-a rapidamente com a mão. Depois de alguns segundos, ele tira a mão da garrafa e vira-a para mim, num sinal que devo bebê-la. Tomo metade do conteúdo, e entrego a garrafa a Zé Vaqueiro, que sai novamente para a frente dos ilús, para dançar. Eu volto a sentar-me no banco. Depois de alguns minutos, a dor começa a debelar e sinto que consigo me movimentar com maior desenvoltura e sem muitas consequências. Então volto aos afazeres da obrigação.

A utilização da intervenção direta das entidades é um dos últimos recursos do itinerário terapêutico dos praticantes da Jurema Sagrada. Normalmente, sua utilização é reservada para situações em que não há uma resposta médica adequada, ou quando esgotam-se os saberes próprios acerca da enfermidade. Há uma aura de respeito e etiquetas várias que mediam o modo como os vivos interpelam os encantados.

Os processos de consulta as entidades, dentro do terreiro, se dão de duas formas: Através de consulta particular com as entidades de Mãe Dé , ou durante os toques de Jurema no domingo, onde qualquer entidade pode dar consulta ou ser consultada enquanto em terra⁷⁶.

⁷⁶ Nem todos os médiuns incorporam suas entidades durante a gira, por inúmeros motivos. No fim, acaba constituindo-se um jogo de sorte para qualquer consulente, conseguir

"Você falando com Mestre, o que você quiser saber, ele diz. Muita gente prefere a consulta aos búzios por causa disso. Além disso ainda tem o pessoal que vem pra consulta porque não quer ser visto num toque de jurema, não quer ser visto num terreiro" (leda. Entrevista em 29/04/2016)

"Certas doenças você não tem pra onde correr. Ou vai pros búzios, ou conversa com um Mestre. Ai o pessoal prefere a conversa porque dá pra perguntar de um tudo e ouvir as respostas bem direitinho. E o processo é completo, porque você sabe o que tem e já sai com o que tem que fazer." (Margarida. Entrevista em 17-04-2016)

As consultas particulares podem ocorrer todo dia, convencionando-se um horário quase comercial para atendimento – excetuando-se os casos emergenciais. Para os casos relacionados à saúde física, mental e espiritual, o atendimento é realizado por Mestre Felix⁷⁷. O valor das consultas é fixo, sendo que o custo do trabalho a ser feito é variável, indo de acordo com o que será realizado. Uma peculiaridade, no caso de Mestre Felix, é que o mesmo pode ou não aceitar o trabalho proposto, qualquer que seja o valor proposto de pagamento.

"Olhe... Vem gente aqui pra tudo. Gente curar doença material, gente obsidiado, gente com mediunidade bagunçada. Quem tá com problema espiritual vem mais, mas tem coisa pesada também que o pessoal procura Mestre Felix pra resolver." (Mãe Dé. Entrevista realizada em 29-10-2016)

O perfil de cliente que procura a consulta com entidades, de acordo com Mãe Dé e leda, é bastante variado. Pessoas humildes do bairro, fazendeiros, estudantes, profissionais autônomos, aposentados, trabalhadores assalariados, frequentadores de outros terreiros, professantes de outras religiões. As motivações também são variadas. Há aqueles que já são praticantes da Jurema, e que já possuem o costume de procurar o conselho e a intervenção de Mestre Félix. Há também clientes que, pelo aprofundamento da enfermidade, procuram uma resposta rápida para o sofrimento.

"Olha, aqui já veio várias pessoas com problema de câncer. Muita gente pensando que falando com a entidade, a entidade fazia o procedimento, digamos assim, e a pessoa ficava boa. E doidos, já vieram muitos. Principalmente ali do João Ribeiro" (leda. Entrevista em 29/10/2016)

Há um detalhe no itinerário terapêutico de quem procura a cura através da intervenção das entidades, dentro do Terreiro de Mãe Dé. Segundo leda, todos os

⁷⁷ Na realidade, todas as consultas são realizadas por Mestre Felix. Wagner explica que, por mais que haja uma procura para

que realizam consulta também fazem uso da terapêutica médica hegemônica. Na realidade, isso é bastante comum. Laplantine (1991) cita que os modelos terapêuticos possuem a característica de coexistência, mesmo que soem antagônicos. No dia em que bebi a cerveja oferecida por Zé Vaqueiro, na história que contei no início deste tópico, eu tinha feito uso de medicamentos para a dor no corpo, mas nem por um momento recusei a cerveja, mesmo sabendo das recomendações farmacológicas de não ingestão concomitante de bebidas e medicamentos.

"O pessoal aqui sempre vai ao médico. Não conheço ninguém que abandonou. Normalmente o pessoal já tem ido ao médico, sempre vai ao médico, e vem aqui. O médico passa o medicamento e a pessoa vem aqui. Mas tem que tomar cuidado. Dependendo do que for, tem que suspender o medicamento do médico, para não misturar medicamento espiritual e material e depois dar problema pesado. Isso acontece no caso das ervas. Caso o Mestre passe alguma bebida para que você tome, e ela tenha ervas, Ai a gente tem o cuidado de suspender a medicação, pra que não dê nenhuma interação." (Wagner de Yemanjá. Entrevista realizada em 07-05-2016)

Mas como as entidades trabalham a cura? Csordas (2008) trabalha dois aspectos que nos são importantes aqui: Processos *Exógenos* e Processos *Endógenos*. No primeiro, apresenta-se os mecanismos e retóricas que são utilizados no processo terapêutico. No segundo, temos os processos reativos daquele que é curado, evidenciando as mudanças ocorridas.

"São os mestres que trabalham mais com a questão de cura. Os Caboclos não costumam trabalhar essa linha aqui não. Aqui, os Caboclos trabalham mais com questão de limpeza, quebra de demandas, retirada de energias negativas, essas coisas" (Wagner de Yemanjá. Entrevista realizada em 29-10-2016)

"Cada Mestre que tem seu jeito de trabalhar. O jeito de Mestre Felix trabalhar é diferente do jeito de seu Zé das Porteiras. Tem uns que fumam, tem uns que lavam com cachaça, tem outros que fazem limpeza com vela. Tem mestre por ai que lambe até ferida e o cabra fica bom" (Ieda. Entrevista em 29/10/2016)

Os Caboclos trabalham de maneira mais discreta no terreiro. Sua atuação encontra-se de maneira mais geral, trabalhando a partir da ideia de *limpeza energética*. Raramente falam, por isso não são escolhidos para ministrar as

consultas. Sua atuação se dá, principalmente, através do passe, benzeduras e da retirada de energias negativas nas pessoas e nos ambientes. No toque que descrevi anteriormente, cito que Pena Vermelha utilizando-se do seu arco para benzer e retirar energias de uma filha do terreiro. Do mesmo modo, seu andar pelos cantos da casa e o posterior atirar do arco referem-se ao trabalho de limpeza energética do terreiro, fazendo a retirada de energias danosas ao local e aos participantes, bem como atacando qualquer trabalho agressivo feito aos presentes. Há, associado a isso, a ideia de que o índio é o portador da “Ciência da Jurema” e com isso, o mesmo possui acesso a uma vasta rede de saberes e poderes ligados à natureza e, conseqüentemente à cura.

“Caboclo tem conhecimento da mata, de planta, de folhas. Eram entidades que viviam nesse mundo, que tinham a verdadeira Ciência E é assim que ele trabalha pra aliviar os males”. (Fágner de Ogum. Entrevista realizada em 16-09-2016)

Se pensarmos neste processo a partir das categorias gestadas por Csordas (2008), podemos observar a *predisposição*, a partir da crença de que a atuação do Caboclo e da Jurema como um todo é exitosa em curar. Isso também vem de pontos cantados, como o ponto cantado cujo verso se iniciava com “*faz a limpeza...*”. O *empoderamento*, a partir de sinais como o do passe recebido, da planta murcha após a benzedura, o tremer ao toque do Caboclo, ou mesmo o transe disparado por essa entidade⁷⁸. E a *transformação*, esta sim sendo de um caráter fortemente subjetivo, mas que representa a transformação resultante da atuação do Caboclos, representada por frases como “*o cansaço sumiu e a dor diminui também*”, ditas por Tia Biu depois da atuação de Pena Vermelha.

“Cada Mestre que tem seu jeito de trabalhar. O jeito de Mestre Felix trabalhar é diferente do jeito de seu Zé das Porteiras. Tem uns que defumam, tem uns que lavam com cachaça, tem outros que fazem limpeza com vela. Tem mestre por ai que lambe até ferida e o cabra fica bom. Mestre Felix mesmo colocava cinzas de cachimbo na ferida de algumas pessoas que vinham falar com ele. É um dos jeitos dele trabalhar.” (Ieda. Entrevista em 29/10/2016)

⁷⁸ Em muitos casos, uma entidade dispara, de maneira proposital, o processo de incorporação em um médium. Isso ocorre, em muitos casos, como uma forma de *destravar* o desenvolvimento mediúnico. Este processo ocorre particularmente em médiuns que possuem problemas em sua mediunidade, como a incorporação inconstante, ou mesmo sintomas físicos derivados da ausência de trabalho mediúnico.

De modo mais intenso, vemos estes mesmos elementos na atuação curativa do Mestre. Aqui, o leque de estratégias retóricas é mais encorpado, principalmente pela possibilidade de diálogo direto com o mestre. Cada Mestre é portador de sua *Ciência*, e dela tira os métodos a serem utilizados. A consciência da existência deste poder/conhecimento, bem como as histórias transmitidas dentro dos terreiros, legítima por parte dos fiéis, a sua capacidade de cura, no que entendemos como a *predisposição*. Neste primeiro ponto, também incorre o poder de persuasão da própria entidade, como o “*apois nós vamo resorvê*”, dito por Mestre Félix a Tia Biu. Como retórica do *empoderamento*, estão inseridos todos os processos utilizados pelos Mestres: Os mais diretos, como o passe, os banhos de ervas, os sacudimentos, os descarregos, as fumaçadas e benzeduras, as bebidas preparadas, entre outras; ou indiretos, como as conversas e orientações durante as consultas, o chamamento de entidades do enfermo, ou mesmo as atividades diretas já citadas, realizadas no contexto geral do terreiro (defumação e limpeza do terreiro, por exemplo). Por fim, temos a transformação, onde os enfermos não exprimem mais sofrimento, ou esta expressão é atenuada (Como afirmado por Tia biu), ou ainda, surgem aqui as expressões como “*sinto-me mais leve*”, “*estou menos carregado*” ou “a dor de cabeça passou”. Estas últimas frases, discurso recorrente no momento pós toque, nos leva a o último ponto.

3.3.4 A Retórica de Transformação no Toque de Jurema e o Toque-Terapia

Há um discurso bastante comum entre os filhos de santo do Terreiro de Mãe Dé, repetido sempre por mais de uma pessoa ao final do toque: O toque havia *retirado algo de ruim*, ou trazido uma *boa sensação*. Frases como “a dor de cabeça não existe mais”, “o cansado sumiu” ou “me sinto mais leve, menos carregado”. Eu mesmo repito com frequência estas frases, principalmente em conversas com pessoas que não comungam das mesmas crenças que eu, em uma tentativa de explicar as sensações vivenciadas durante um toque. Em todos os discursos sobre o toque, é possível ver que prevalecem duas ideias que se contrapõe: A ideia de algo que foi *retirado*, permitindo assim uma sensação de alívio; e uma ideia de que algo foi *obtido*, trazendo boas sensações.

Turner (1969) define um *ritual* como uma manifestação religiosa ou ligada a certo grau de sacralização – no sentido amplo do termo – onde representações

simbólicas suscitam um estado liminar dos que participam dele, provocando uma reelaboração simbólica do espaço e tempo, sendo estes relativizados. No fim, há o desencadeamento de uma mudança nos indivíduos e/ou no grupo – esta mudança pode ser referente a uma cura. Sendo que os discursos partem da premissa que *ocorreu uma* mudança positiva, usaremos este conceito como ponto de partida de nosso raciocínio.

Ao analisarmos os atos que compõe a dinâmica de um toque, o primeiro ponto a chamar a atenção reside nas atividades *pré-toque*: O banho de limpeza, e as proibições de relações sexuais, bebidas e a restrição a menstruação. Todas as práticas desenvolvidas nesse período são construídas para que o médium chegue ao terreiro com o corpo livre de energias que possam atrapalhar a harmonia da casa e a sua própria mediunidade. Num segundo momento, os rituais iniciais do toque também giram em torno desse processo de limpeza, como o *despacho de Exu* ou a defumação.

“Sempre tem que despachar os exus, pra eles não atrapalhar o toque. Tem que tirar, pra eles protegerem o terreiro e tirar tudo de ruim. Tirar olhado, tirar inveja, tirar coisa ruim dos filhos, e pra que eles deixes o toque acontecer.” (Mãe Dé. Entrevista realizada em 30-04-2016)

É possível notar aqui a realização de um processo de *expurgo* de energias negativas acumuladas nos filhos e na casa. O toque inicial solicita a presença dos Exus dentro do terreiro, para render-lhes homenagens e rogar pela proteção do terreiro, ao passo que, quando da realização do despacho de Exu, estes saem e levam juntos a carga negativa. Mesma função é exercida, agora de maneira direta, pelo ritual de defumação.

Do mesmo modo, os pontos cantados e a atuação das entidades durante o toque funciona como um processo purificador de pessoas e do local. O andar de um lado a outro do caboclo atirando suas flechas ao ar com a preaca, o Canindé que corre ao redor da gira e brinca com todos, a fumaça dispersa pelos filhos e pelos Mestres. Todos esses momentos, de maneira direta ou indireta, têm como função a retirada de quaisquer energias negativas que estejam impregnadas no salão e nas pessoas.

Deste modo, todo o toque de Jurema pode ser encarado como um ritual que adentra os modelos terapêuticos *Exorcista, Relacional e Adorcista*, levando aqui o

termo para a linha de pensamento de Laplantine (1991). Mãe Dé, os Exus, e as outras entidades apresentam-se como a figura do *exorcista*, evocada pelo autor francês. Suas atuações visam a retirada daquilo que causa sofrimento. As frases que citei anteriormente são exemplos deste caráter. Do mesmo modo, a atuação de Mestres e Caboclos visa um reequilíbrio dos Médium para com o mundo espiritual e para consigo mesmo. E ao facilitarem o fluxo mediúnico, há a reinterpretação do caráter da possessão, deixando esta de ser encarada como algo negativo.

Ainda dentro do toque, considerado no todo, podemos observar claramente os traços de uma retórica onde todo o ritual dirige-se a um processo de mudança daqueles que o vivenciam. Há um nível de força de persuasão desenvolvido através das relações entre os participantes e as entidades, e entre si. Essa força coletiva, que podemos inserir dentro da ideia de *communitas* de Turner (1969), reforça a ideia de que cada um daqueles processos dentro do toque se voltam para a mitigação de qualquer sofrimento ou incômodo, seja este considerado doença ou não. Aqui, ao compartilhar, vivenciar e legitimar a experiência, filhos e filhas sentem-se parte integrante e atuante deste processo, curando e sendo curados no mesmo momento, num processo de *empoderamento* de via dupla: Empoderam e são empoderados. E, no fim, cada um dos participantes experimenta o momento *transformador*, colhendo os louros da mudança, seja ela expressa apenas com um “minha dor de cabeça passou”, ou mesmo sendo vista como um processo que levarão para o resto de suas vidas

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*E os Portões da Jurema se abriam
Senhores Mestres é quem vão fechar
É hora, meus irmãos
É hora
Senhores Mestres vão se retirar!
(Ponto de Encerramento da Jurema)*

O barco apronta-se para partir. Tal qual deve ter ocorrido a Malinowski, este é um momento onde começam a brotar entendimentos, inquietudes e resoluções tanto relacionadas ao que foi apreendido durante a pesquisa, como também relacionadas ao próprio ato de pesquisar e de ser pesquisador/nativo.

Trabalhar algo que lhe é mais do que familiar é um processo imbuído de uma aura de respeito, temor e cuidado. Conforme afirmei na introdução, ao declarar-me preparado para a questão da possível *perda de encanto*, há complexidades no trabalho de observação, análise e interpretação do que se vê e vivencia que vão além das dificuldades do antropólogo em campo. Trato aqui de algo que, antes de objeto de pesquisa, é objeto de minha crença. O pisar é devagar, como diz a cantiga. Não com o objetivo de esconder verdades ou mesmo de propagar uma imparcialidade inexistente, mas com vistas a ser o mais sincero possível acerca daquilo que se vê, que se sente e que se interpreta.

Da mesma maneira, e ainda envolto nesta aura supracitada, conduzi o trabalho de maneira a não soar propagandista. A Jurema Sagrada é uma das inúmeras expressões religiosas que coexistem no Brasil, cada uma com suas características e apelos junto aos indivíduos. O trabalho apresenta-se livre de qualquer julgamento de valor sobre a Jurema ou qualquer outra expressão religiosa.

Barth afirma que “se vivemos em um mundo em que a realidade é culturalmente construída, temos que tentar mostrar como se geram socialmente as formas da cultura” (2000, p.127). Os sentidos que os indivíduos constroem para saúde, doença e cura são permeados por vários componentes estruturais, que são perpassados por suas vivências e pelo conhecimento acumulado pelos grupos em que vivem. Deste modo, analisar os componentes religiosos desta construção nos traz uma nova possibilidade de manipulação destas categorias. Isto pode ser observado, durante a pesquisa, quando analisada a presença da ideia de

espiritualidade nos discursos. A partir dela, muitas das estratégias de cura e enfrentamento eram estruturadas.

As concepções construídas revelaram-se complexas pelo entrelaçamento de fatores que agem sobre elas. E estes derivam de várias esferas da existência individual e em grupo. Evoco aqui novamente a ideia de *Fato Social Total*, quando percebemos o alcance de cada uma destas categorias na vida dos juremeiros. Saúde e doença surgem tanto como merecimento como quanto fardo, enquanto o processo de cura mobiliza vários saberes, sendo estes ou não oriundos da fé, do empirismo ou dos sistemas médicos hegemônicos. Utilizei-me das categorias propostas por Laplantine por entender nelas uma ferramenta válida de entendimento dos saberes dos atores da pesquisa sem que houvesse, entretanto, um engessamento teórico. Do mesmo modo, Csordas apresentou-se com um entendimento esclarecedor e, ainda assim, aberto a interpretações e rearranjos, práticas vitais para o trabalho com conhecimentos tão fluidos.

Acessar as entrelinhas de um discurso tão amplo e difuso é um desafio que exige do ser antropólogo. Articular saberes em uma forma de entendimento que fique clara ao leitor se faz mais que fundamental, tratando aquilo que foi apreendido não como categorias finalizadas, mas como pontos de partida férteis para a construção de novos entendimentos. Deste modo, o pesquisador faz mais um papel de intérprete/apresentador do que de tradutor. A proposta desde o início foi de, acima das construções de interpretações articuladas com a teoria proposta no trabalho, dar espaço a narrativas e deixar que as mesmas conduzam o trabalho, e não o contrário.

Das inquietudes nascidas durante a elaboração desta pesquisa, destacam-se principalmente a questão sobre como os fiéis de outras expressões religiosas articulam suas concepções. Durante a pesquisa de campo, alguns discursos colocaram essa perspectiva em destaque, ao demonstrarem uma possível presença de elementos de outras crenças, tal quais os movimentos carismáticos da Igreja Católica e das Igrejas Neopentecostais. Sabemos que a construção do arcabouço de conhecimentos e práticas da Jurema agregou uma série de elementos de outras religiões, resignificando-os com o passar dos tempos. Deste modo, um dos caminhos que se seguem a essa pesquisa é o de analisar estas concepções a partir da ótica de outras religiões, elucidando quais os pontos de convergência e os pontos de divergência nos discursos.

Quando da gestação desta pesquisa, dois elementos foram bastante importantes. O primeiro deles diz respeito às utilizações do conhecimento aqui encerrado. Como farmacêutico, vejo neste conhecimento uma forma de aprimoramento da compreensão de categorias que nos são tão familiares, mas que padecem da predominância de uma visão única e, por vezes, bastante estreita. Pesquisas que adentram a relação entre antropologia, saúde e religião devem ser entendidas também como ferramentas para a construção de sistemas de saúde que levem em consideração as particularidades de cada grupo social na construção de suas estratégias de atuação. Muito disso tem sido feito a partir dos estudos em Comunidades de Terreiro, onde as relações abrem um leque de atuações para os profissionais de saúde.

O segundo ponto diz respeito ao conjunto de saberes da Jurema Sagrada. Estudá-la é também uma forma de preservação de conhecimentos que muitas vezes perdem-se entre as gerações. E isso tem sido uma preocupação de vários outros estudiosos, vide o aumento das pesquisas relacionadas a Jurema Sagrada. Antes de gerar qualquer juízo de valor acerca do que é observado, estes estudos têm tido como um dos seus objetivos apresentar de forma mais clara todo um universo mágico-religioso que durante muito tempo resistiu ao preconceito, seja este acadêmico ou institucional. Este trabalho também é articulado a partir desta concepção.

E assim, o barco parte em busca de novas ilhas para aportar. São novos mundo e novas histórias a serem ouvidas. Mas em tudo há um elemento do que já foi visto. Em tudo há uma solução de continuidade, e é a isso que me apego para dar prosseguimento aos estudos da Antropologia da Saúde. *Tudo é interligado.*

O barco navega por mares que, deixando de lado as construções. E categorizações do homem, é apenas um só, ligando extremos da terra e do homem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACKERKNECHT, E. **Medicina y antropologia social**. Madrid: Akal, 1985a

_____. **Medicina primitiva: aspectos característicos**. Madrid: Akal, 1985b.

ALBERTI, V. **Manual de História Oral**. 3ªEd. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

ALVES, P. C.; RABELO, M. C. orgs. **Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará, 1998. p. 248. ISBN 85-7316-151-5.

ANDRADE, M. **Música de Feitiçaria no Brasil**. São Paulo: Livraria Martins Editora, 1963.

ASSUNÇÃO, L. **O Reino dos Mestres: A Tradição da Jurema na Umbanda Nordestina**. Rio de Janeiro: Pallas, 2006.

AUGRAS, M. **"Quizilas e preceitos. Transgressão, reparação e organização dinâmica do mundo"**. In: C. E. Marcondes de Moura (org.). **Candomblé. Desvendando identidades. Novos escritos sobre a religião dos orixás**. São Paulo: EMW Editores, 1987.

BAIRRÃO, J. F. M. H. **Raízes da Jurema**. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 157-184, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642003000100009 &lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 18 set. 2015.

BARBOSA, W. D. **A Utilização de Psicoativos no Complexo Ritual Kambiwá (PE): Metáfora e Tradição**. Trabalho apresentado em versão preliminar no 1ERSUPP. Salvador, 1995.

BARROS, J. F. P.; MOTA, C. N. **Jurema: black-indigenous drama and representations**. *Ethnobiology: implications and applications*, vol. 2, Belém: Museu Goeldi, 1990.

_____. **O complexo da Jurema: Representações e Drama Social Negro-indígena**. In MOTA, C. N.; ALBUQUERQUE, U. P. **As muitas faces da jurema: de espécie botânica à divindade afro-indígena**. Recife, Pernambuco: Ed. Bagaço, 2002. p. 19-60.

BARROS, O. M. **Terreiros Campinenses**: Tradição e Diversidade. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Universidade Federal de Campina Grande, 2011, 200p.

BASTIDE, R. **As Religiões Africanas no Brasil**. São Paulo: Pioneira, 1971

_____. **Catimbó**. In: PRANDI, R (Org). **Encantaria brasileira**: O livro dos mestres, caboclos encantados. Rio de Janeiro: Pallas, 2001

BOFF, L. O caminho da espiritualidade. São Paulo: Sextante, 2006

BOSI, E. **Tempo vivo da memória**: Ensaios de psicologia social. São Paulo: Ateliê Editorial, 2003.

BRANDÃO, M. C. RIOS, L. F. **O Catimbó** - Jurema do Recife. In: PRANDI, R (org). **Encantaria brasileira**: Livro dos Mestres, Caboclos e Encantados. Rio de Janeiro: Pallas, 2001. Pp.160-181.

BROWN, P. J.; BARRETT, R. L.; PADILLA, M. B. **Medical anthropology: an introduction to the fields**. Brown, P. J. (Edits.). Understanding and Applying Medical Anthropology. Mountain View: Mayfield Publishing Company, 1998. p. 10-19.

BURGOS, A. B; PORDEUS JÚNIOR, I. A. (Org.). **Jurema sagrada**: do Nordeste brasileiro à Península Ibérica. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2012. 268p .

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, abr. 2007.

CABRAL, O. R. **Médicos e Charlatões do Passado**. Florianópolis: Imprensa Oficial, 1942.

CAMARGO, C. P. F. de. **Kardecismo e Umbanda**. São Paulo: Pioneira, 1961.

CANESQUI, A. M. **Temas e abordagens das ciências sociais e humanas em saúde na produção acadêmica de 1997 a 2007**. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2010. V. 15, n. 4, p. 1955-1966.

CAPRARA, A. **Uma abordagem hermenêutica da relação saúde–doença**. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 2003. V.19, n.4, pp.923-931.

CARETTA, M. I. B. **Construção dos sentidos e corpo**: saúde e doença em distintos contextos sócio-culturais. In: **I Seminário Nacional da Pós-Graduação em Ciências Sociais da UFES**. Anais eletrônicos. Vitória: UFES, 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/SNPGCS/article/view/1585/1184>>. Acesso em: 21 de outubro de 2016.

CARLINI, A. **Cachimbo e Maracá**: o Catimbó da Missão (1938). São Paulo: CCSP, 1993.

CARNEIRO, H. **A odisseia psiconáutica**: a história de um século e meio de pesquisas sobre plantas e substâncias psicoativas. In: GOULARD, S. L.; LABATE, B. (Orgs). **O Uso Ritual das Plantas de Poder**. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2005, pp. 57-82.

CARNEIRO, H.; GOULARD, S. L.; LABATE, B. **Introdução**. In: GOULARD, S. L.; LABATE, B. (Orgs). **O Uso Ritual das Plantas de Poder**. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2005, pp. 29-55.

CASCUDO, L. C. **Notas sobre o Catimbó**. In: **Novos Estudos Afro-brasileiros**, (Segundo Tomo), Rio de Janeiro: Civilização Brasileira S. A, 1937, pp. 75-129.

_____. **Maleagro** – Pesquisa do catimbó e notas da magia branca no Brasil, 1ª edição, Rio de Janeiro: Livraria Agir Editora, 1951.

_____. **Tradição Ciência do Povo**. São Paulo: Perspectiva, 1971.

CASTILLO, L. E. **Entre a oralidade e a escrita**: a etnografia nos candomblés da Bahia. Salvador: Edufba, 2008.

CERQUEIRA-SANTOS, E.; KOLLER, S. H.; PEREIRA, M. T. **Religião, saúde e cura**: um estudo entre neopentecostais, Psicologia, Ciência e Profissão, n.24, p. 82-91

CONCONE, M. H. V. B. **Umbanda**: uma religião brasileira. Col. Religião e Sociedade Brasileira. São Paulo, CER-FFLCH da USP, 1987.

CSORDAS, T. **The Rhetoric of Transformation in Ritual Healing**. Culture, Medicine and Psychiatry: Switzerland, 1983. v.7, n.4, p.333-375

_____. **Corpo/significado/cura**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2008.

DELGADO, L. A. N. **História Oral**: Memória, tempo, identidades. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

DIAS, J. F. **A religião se faz com a colheita da terra**: problematização conceitual de religião em África e o caso yorùbá. *Etnográfica*, Lisboa, v. 17, n. 3, p. 457-476, out. 2013.

DUARTE, L. F. D. **Da Vida Nervosa nas Classes Trabalhadoras Urbanas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

EVANGELISTA, D. F. **Fundando um axé**: reflexões sobre o processo de construção de um terreiro de candomblé. *Relig. soc.*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 63-85, jun. 2015.

EVANS-PRITCHARD, E. E. **Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

FERNANDES, G. **O Folclore mágico do Nordeste**: usos, costumes crenças & ofícios mágicos das populações nordestinas. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira S.A, 1938.

FERRAZ, F. C.; SEGRE, M. **O conceito de saúde**. *Rev. Saúde Pública*. 1997, vol.31, n.5, pp.538-542.

FIGUEIREDO, R. Noções de saúde, doença e cura como construções socioculturais. *BIS, Boletim do Instituto de Saúde*. São Paulo, n. 41, abr. 2007.

FREYRE, G. **Sociologia da medicina**: breve introdução ao estudo dos seus princípios, dos seus métodos e das suas relações com outras sociologias e com outras ciências. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1967.

GEERTZ, C. **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1989.

_____. **O dilema do antropólogo entre "estar lá" e "estar aqui"**. Cadernos de Campo (São Paulo, 1991), Brasil, v. 7, n. 7, p. 205-235, mar. 1998.

_____. **O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa**. 10. ed. Petropolis: Vozes, 2008.

GOOD, B. J. **The Heart of What's the Matter: The Semantics of Illness in Iran**. Culture, Medicine and Psychiatry, New York, n.01, p.25-58, 1977.

GRUNEWALD, R. A. **Sujeitos da Jurema e o Resgate da "Ciência do Índio"**. In: GOULARD, S. L.; LABATE, B. (Orgs.). **O Uso Ritual das Plantas de Poder**. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2005. p. 239-277

_____. **Jurema e novas religiosidades metropolitanas**. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre psicoativos (NEIP), 2009. Disponível em: <<http://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/grunewald-artigo-para-neip.pdf>>. Acessado em 19 de setembro de 2015

GUALDA, D.M.R; BERGAMASCO, R. **Enfermagem cultura e o processo saúde doença**. São Paulo: Ícone, 2004

HENZEZEL, M., LELOUP, J. Y. **A Arte de Morrer: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade** (4a ed.). Petropolis, RJ: Vozes, 2001

KAPFERER, B. Introduction: Ritual Process and the Transformation of Context. Social Analysis, New York, n.07, 1979.

KLEINMAN, A. **Patients and healers in the context of culture**. Berkeley: University of California Press, 1980.

KLEINMAN, A.; EISENBERG, L.; GOOD, B. **Culture, illness and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research**. Ann. Int. Med., 1978. v, 88, n.2, p.251-258.

KLEINMAN, A.; HAHN, R. **Biomedical Practice and Anthropological Theory: Frameworks and directions**. Annual Review of Anthropology, Palo Alto: Annual Reviews Inc, n.12, p.305-333, 1983.

KNAUTH, D. R. **Os caminhos da cura: sistema de representações e práticas sociais sobre doença e cura em uma vila de classes populares.** Dissertação (Mestrado). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1991.

_____. **Representações sobre doença e cura entre doentes internados em uma instituição hospitalar.** Cadernos de Antropologia, 1992. V. 5, p. 24-39.

KOEING, H.G. **Religion, spirituality, and medicine: how are they related and what does it mean?** *Mayo Clin Proc* 76:1189-1191, 2001.

LANGDON E. J. **A doença como experiência: A construção da doença e seu desafio para a prática médica.** In: Baruzzi, R.; Junqueira, C. (orgs). **Parque Indígena do Xingu: Saúde, Cultura e História.** São Paulo: UNIFESP/Terra Virgem, 2005. p.115-134.

LANGDON, E.J.; FOLLÉR, M.L.; MALUF, S.W. **Um balanço da antropologia da saúde no Brasil e seus diálogos com as antropologias mundiais.** Anuário Antropológico [online], v. I, p. 50-89, 2012.

LAPLANTINE, F. **Antropologia da Doença.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 1991

LAPLANTINE, F.; RABEYRON, P. L. **Medicinas paralelas.** São Paulo: Brasiliense. 1989.

LAPLANTINE, F.; AUBRÉE, M. **A Mesa, o Livro e os Espíritos.** Maceió: EDUFAL, 2009.

LEAL, O. F. **Sangue, fertilidade e práticas contraceptivas.** In: LEAL, O. F. (Org.). **Corpo e significados: ensaios de antropologia social.** Porto Alegre: UFRGS, 1995. p.13-35.

LÉVI-STRAUSS, C. **Antropologia Estrutural.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1967.

LIMA, O. G. **Observações sobre o “vinho da jurema” utilizado pelos índios Pankararu de Tacaratú (PE).** Arquivos do Instituto de Pesquisas Agrônomas, 4, p. 46-80, 1946.

LIMA SEGUNDO, F. S. **Cidade da Mestra Jardecilha: Memória e tradição de conhecimento da Jurema Sagrada em Alhandra (PB).** 2015. 167 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Antropologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

LUZ, M. T. **As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia.** Rio de Janeiro: Graal, 1979.

MALINOWSKI, B. **Argonautas do Pacífico Ocidental: Um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné Melanésia.** São Paulo: Abril Cultural, 1978.

MARSIGLIA, R.; ROSSI, S. S. **Caracterização do Ensino, Pesquisa e Recursos Docentes da Área de Ciências Sociais nos Cursos de Pós-Graduação em Saúde Coletiva no Brasil.** In: MARSIGLIA, R.; ROSSI, S. S. (orgs). *Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil.* Rio de Janeiro: ABRASCO, 1983

MARTINEZ-HERNÁNDEZ, A. **Antropología de la salud: Una aproximación genealógica.** In: PRAT, J; MARTINEZ-HERNÁNDEZ, A, (orgs). **Ensayos de Antropología Cultural.** Barcelona: Editorial Ariel; 1996. p. 369–381.

MAUSS, M. **Ensaio sobre a dádiva.** In: MAUSS, M. **Sociologia e antropologia.** Rio de Janeiro: Cosac & Naify, 2003. p. 183-314

MELLO, M. L.; OLIVEIRA, S. S. **Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras.** **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1024-1035, dec. 2013.

MINAYO, M. C. S. **Saúde-doença: Uma concepção popular da etiologia.** *Cadernos de Saúde Pública*, n.04: 1988, p. 363-381

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: Abrasco, 1992.

_____. **Representações de Cura no Catolicismo Popular.** In: ALVES, P. C; MINAYO, M. C. S. (orgs). **Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. p. 57-63.

_____. 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, 1998 pp. 29-47.

MOTA, C.N. **Jurema e Identidades**: Um ensaio sobre a diáspora de uma planta. In: GOULARD, S. L.; LABATE, B. C., (Orgs.). **O Uso Ritual das Plantas de Poder**. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2005. p. 219-237

_____. **Os filhos de jurema na floresta dos espíritos**: Ritual e cura entre dois grupos indígenas do Nordeste brasileiro. Maceió: EdUFAL, 2007.

MOTA, C. S.; TRAD, L. A. B. **A gente vive pra cuidar da população**: estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé. **Saúde soc.**, São Paulo, 2011. v, 20, n. 2, p. 325-337.

MOTTA, R. **A Jurema do Recife**: Religião indo-afro-brasileira em contexto urbano. In: GOULARD, S. L.; LABATE, B. C., (Orgs.). **O Uso Ritual das Plantas de Poder**. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2005. p. 279-299

MOTTA-MAUÉS, M.A. **Lugar de mulher**: Representações sobre sexos e práticas médicas na Amazônia (Itapuá/Pará). In: Minayo M.C.S.; Alves, P.C, (orgs). **Saúde e doença: Um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1994. p. 113-25.

NASCIMENTO, M. T. S. **A Jurema**: Das Ramas até o Tronco. Ensaio sobre Algumas Categorias de Classificação Religiosa. Salvador: Digitado, 1997.

NEGRÃO, L. **Entre a cruz e a encruzilhada**. São Paulo: Edusp, 1996.

OLIVEIRA, M. A. C.; EGRY, E. Y. **A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença**. *Rev. Esc. Enf. USP*, 2000. v, 34. n. 1, p. 9-15.

OLIVEIRA, M. S.; OLIVEIRA, O. J. R. **Na trilha do caboclo**: Cultura, saúde e natureza. Vitória da Conquista: Edições UESB, 2007. 179p.

OLIVEIRA, R. C. de. **O trabalho do antropólogo**. Brasília: Paralelo 15, 2000.

OTT, J. **The age of entheogens**: The pharmacratic inquisition & the entheogenic reformation. Kennewick: Natural Products Co, 1995.

PACHECO, G. B. F. **Brinquedo de Cura**: Um estudo sobre a pajelança maranhense. Tese (Doutorado em Antropologia Social), 284f. Rio de Janeiro: Museu Nacional - UFRJ, 2004.

PEREIRA, P. **Antropologia da Saúde**: um lugar para as abordagens antropológicas à doença e à saúde. *Revista de Antropologia Experimental*, Jaén, n.15, p.23-46, jan/dez 2015

PÓVOAS, R. C. **Dentro do Quarto** In: CAROSO, C.; BACELAR, J. (orgs). **Faces da Tradição Afro-Brasileira**: religiosidade, sincretismo, anti-sincretismo, reafricanização, práticas terapêuticas, etnobotânica e comida. Rio de Janeiro: Pallas; Salvador, BA: CEAO, 2006. p. 213-238.

PRANDI, R (org). **Encantaria brasileira**: Livro dos Mestres, Caboclos e Encantados. Rio de Janeiro: Pallas, 2001.

_____. **O Brasil com axé**: Candomblé e Umbanda no mercado religioso. **Estud. Av.**, São Paulo, V. 18, n. 52, p. 223-238, Dec. 2004.

RABELO, M.C.M. **Religião, ritual e Cura**. In ALVES, P.C., MINAYO, M.C.S., (orgs). **Saúde e doença**: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994.

RIBEIRO, D. **Convívio e Contaminação: Efeitos dissociativos da de população provocada por epidemias em grupos indígenas**. São Paulo, 1956. p. 3-50.

RIVERS, W.H.R. **Medicine, Magic and Religion**. New York: AMS Press, 1979.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/UNESP-ABRASCO, 1994.

SALLES, S. G. **A Sombra da Jurema Encantada**: Mestres Juremeiros na Umbanda de Alhandra. Recife: Editora Universitária/UFPE, 2010.

SANGIRARDI JR., Â. B. **O índio e as plantas alucinógenas**. São Paulo: Ed. Alhambra, 1983.

SEIDL, E. M. F. **Enfrentamento, aspectos clínicos e sociodemográficos de pessoas vivendo com HIV/AIDS**. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 3, p. 421-429, set. / dez. 2005

SCLIAR, M. **História do conceito de saúde**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva do Rio de Janeiro*, 2007. v. 17, n. 1, pp. 29-41.

SILVA, V. G. **O antropólogo e sua magia**: trabalho de campo e texto etnográfico nas pesquisas antropológicas sobre as religiões afro-brasileiras, São Paulo: Edusp, 2006.

SILVEIRA, E. **A cura da raça**: Eugenia e Higienismo no discurso médico sul-riograndense nas primeiras décadas do século XX. Silveira E. Passo Fundo: Editora Universitária de Passo Fundo, 2005.

STRASSMAN, R. **DMT: The Spirit Molecule**. Rochester: Park Street, 2001.

TAUSSIG, M. **Reification and the Consciousness of the Patient**. *Social Science and Medicine*, 1980, n.14b, p.03-13.

TURNER, V. **The Ritual Process**. Chicago: Aldine, 1969.

TURNER, V. **Floresta de símbolos**: Aspectos do ritual Ndembu. Niterói: EdUFF, 2005.

VANDEZANDE, R. **Catimbó**: Pesquisa Exploratória sobre a Forma Nordestina de Religião Mediúnica. Dissertação de Mestrado, UFPE, Recife, 1975.

VELHO, G.; FIGUEIRA, S. (orgs). **Família, Psicologia e Sociedade**. Rio de Janeiro: Campus, 1981.

VERGER, P. **Ewé**: o uso das plantas na sociedade iorubá. São Paulo: Companhia da Letras, 1995.

VICINI, G. **Abraço afetuoso em corpo sofrido**: saúde integral para idosos. São Paulo: Senac, 2002.

VICTORA, C. **As imagens do corpo**: representações o aparelho reprodutor feminino e a reapropriação de modelos médicos. In: Leal, O.F. (Org). **Corpo e Significado**. 2a. ed. Porto Alegre: Universidade do Rio Grande do Sul; 2000. p.77-88.

VIEIRA, M. J. **Representação de doença entre pós-graduandos**. Rev. bras. enferm. [online], 1997. V, 50. n.1, p.93-106.

WALTER, A. **Ethnomédecine et anthropologie médicale**: bilan et perspectives, en Cahiers ORSTOM. Série Sciences Humaines, 1981, v, 18, n. 4. p. 405-414.

WELLIN, E. **Theoretical orientation in medical anthropology**: continuity and change over the past half-century. In: Landy, D., ed. Culture, disease and healing: studies in medical anthropology. New York: MacMillan, 1977, p. 47-58.

YOUNG, A. **The anthropologies of illness and sickness**. Annual Review of Anthropology, Palo Alto, v. 11, p. 257-285, dez. 1982.

- Filmes

UMA CIÊNCIA ENCANTADA. Direção de Chico Sales. João Pessoa (PB). Rapadura Brejeira. 2010. 1 DVD (20 minutos), documentário, sonoro, colorido.