

Três formas de cura “espiritual”: na pajelança cabocla amazônica, na renovação carismática e na biomedicina¹

Raymundo Herald Maués
Faculdade de Ciências Sociais
Laboratório de Antropologia “Arthur Napoleão Figueiredo”
Universidade Federal do Pará

RESUMO:

Médico formado em universidade que cura assistido por “espírito de luz”, ministro católico que cura com os “dons do espírito santo”, curador rural amazônico que cura com os poderes dos “caruanas” ou “bichos do fundo”. Qual a diferença, quais as semelhanças? Nos três casos, trata-se, certamente, de “curas espirituais”, mas não só. Nos termos de Lévi-Strauss, trata-se, certamente, do emprego do que esse antropólogo chamou de “pensamento selvagem” (magia, religião, ciência do concreto). Mas, também, de “ciência moderna”, no sentido daquela que opera com formas de classificação, raciocínios e práticas fruto de observação empírica e formulação teórica resultantes da experimentação. Nos três casos, também, temos formas de etnociência e de religião forjadas no Ocidente, produtos de *bricolage* com raízes em práticas milenares de diferentes tradições filosóficas, teóricas, mágicas e de misticismo. E, também, a utilização de técnicas corporais, que podem ser mais bem compreendidas através de formulações presentes em autores como Austin, Mauss, Merleau-Ponty, Bourdieu e Csordas, utilizando o conceito de *embodiment*. A comunicação resulta de longa observação no campo da antropologia da religião e da saúde, entre populações rurais e urbanas na Amazônia brasileira, no âmbito da pajelança cabocla e do catolicismo, bem como da experiência pessoal e do conhecimento da literatura antropológica produzida, especialmente, no Brasil.

Palavras-chave: Curas espirituais, biomedicina, religião.

Permitam-me iniciar esta comunicação com relato de experiência pessoal, não planejada no contexto da pesquisa antropológica, mas que contribui para a reflexão que procuro fazer neste texto. Grave doença da vista há alguns anos atrás me levou a procurar médico especialista e a submeter-me a cirurgia delicada que me

¹ Trabalho apresentado na 26ª. Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 01 e 04 de junho, Porto Seguro, Bahia, Brasil.

permitiu manter a visão do olho direito, embora tivesse perdido cerca de 20% da capacidade desse mesmo olho. A alternativa era a perda iminente da visão do lado direito. O médico, especialista em retina, atuando em Belém/PA, cidade onde resido, possui especialização na França e fez estágio de um ano no Instituto Hilton Rocha de Belo Horizonte, sendo considerado um dos mais competentes nessa especialidade. Mas, ao mesmo tempo, é ativo adepto do espiritismo kardecista. Mais tarde, tendo se tornado o médico que me acompanha há bastante tempo para tratar de meus problemas de visão, pude conhecer melhor seu grande envolvimento com a doutrina e a prática do espiritismo. Cheguei a ser convidado por ele para participar de evento em que famosa médium vinda a Belém se exibia pintando quadros que dizia serem de pintores famosos já falecidos, utilizando para isso as mãos nuas (com que espalhava a tinta sobre a tela sem a utilização de qualquer instrumento) e sem aparentemente olhar para o que estava fazendo. Mas o importante é dizer que esse médico, considerado um excelente cirurgião no campo da biomedicina, relata que, ao realizar suas cirurgias - utilizando todo o aparato da moderna ciência médica -, o faz, também, assistido por “espírito de luz”. Trata-se assim, portanto, não só de uma forma de tratamento no âmbito da biomedicina, mas, ao mesmo tempo, de uma forma de cura espiritual.

Trabalho recente de estudante de doutorado em antropologia, sob minha orientação, foi desenvolvido no Hospital Ophir Loyola, em Belém, que é especializado, no Pará, no tratamento de câncer². Sua pesquisa foi desenvolvida tendo como objetivo principal o estudo sobre a produção do diagnóstico sobre o câncer e se prolongou por mais de um ano, com observação direta naquele hospital, além de incluir várias entrevistas com médicos (mas não só com eles). No acompanhamento desse trabalho visitei o hospital algumas vezes e minha atenção foi despertada (o que, aliás, foi primeiro observado pela estudante, que me alertou também) para a quantidade de símbolos religiosos do catolicismo presentes no mesmo, além de celebrações ocorridas na ocasião da conhecida festa religiosa do Círio de Nazaré, como “peregrinações” realizadas no interior dessa instituição como parte da preparação da festa, à semelhança do que ocorre em toda a cidade, quando se avizinha o mês de outubro.

Num outro hospital especializado no tratamento de câncer, estudado pela médica e antropóloga Rachel Aisengart Menezes, um fato descrito por essa autora pode

² Trata-se de Ana Cristina Salgado, cuja tese se encontra em fase de conclusão no momento em que redijo esta comunicação, estando sua defesa prevista para maio de 2008.

ilustrar também as relações, nem sempre tão pacíficas, entre religião e biomedicina. Trata-se, no caso, do Hospital do Câncer IV, do Instituto Nacional do Câncer, localizado no Rio de Janeiro, onde a autora realizou pesquisa para tese de doutorado (Menezes 2004), o qual segue o modelo dos cuidados paliativos destinado aos pacientes terminais (“fora de possibilidades terapêuticas atuais”/FPTA), cujo propósito é oferecer, a esses pacientes, bem como a seus familiares, uma assistência que se destina à “totalidade biopsicossocial-espiritual”. O relato de Menezes, que é apenas um fragmento extraído de seu belo livro, publicado como resultado de seu doutoramento, refere-se a uma sessão especial de orações, diante do leito de uma mulher idosa, promovida por seus familiares, com a presença de um número maior de visitas do que o permitido pela instituição, durante a qual, na visão da assistente social (católica) que permitiu a sessão, a paciente, “que estava em coma, não ficou nada bem”, chegando mesmo a se “agitar, balançar na cama e tremer, como se estivesse ‘baixando o santo’”. Em consequência disso e interpretando - subjetivamente - os possíveis sentimentos da paciente, a assistente social foi obrigada a intervir, pedindo que as orações fossem interrompidas e as pessoas se retirassem (Menezes, 2004, p. 190; 2005, p. 19; 2006, p. 188)³.

II

Trabalho de pesquisa recentemente desenvolvido por mim, mas envolvendo estudantes de graduação e pós-graduação, foi realizado durante vários anos (de 1997 a 2005), sobre a Renovação Carismática Católica (RCC) em Belém e em parte do interior do Pará (o município de Vigia, onde também desenvolvi estudos, anteriormente, sobre catolicismo e xamanismo). Uma parte desses estudos esteve voltada para a cura carismática, especialmente o trabalho de duas estudantes de mestrado, cujas dissertações foram elaboradas a partir do estudo do principal ministério de cura da RCC em Belém, cujas atividades se desenvolvem na Paróquia de Queluz, dirigida por padres agostinianos e onde se destaca, também, o culto a Santa Rita (em

³ É preciso assinalar que o livro de Rachel Aisengart Menezes (2004) é um trabalho excelente para se entender e refletir a respeito dessas questões que, como a própria autora indica, dizem respeito ao chamado “poder médico”, mas, ao mesmo tempo, fazem referência a uma totalidade social, constituindo, também, entre outras coisas, um ótimo espaço de reflexão sobre a sociedade brasileira como um todo, com sua visão de mundo e o *ethos* a ela associado.

vida, uma religiosa agostiniana), a santa das causas impossíveis (cf. Carvalho Santos, 2002; e Santos, 2002). Outro resultado desse estudo foi artigo conjunto publicado sobre o trabalho desenvolvido nesse ministério de cura, mas apresentado, originalmente, em GT de reunião nacional da ABA (22ª Reunião Brasileira de Antropologia) em Brasília, no ano de 2000 (Cf. Maués, Santos & Carvalho dos Santos, 2002).

O que faz o ministro de cura (uma espécie de “curador”, *healer*, ou “terapeuta”) carismático? Numa sessão típica a que me submeti, nesse ministério, a ministra pediu-me que sentasse numa cadeira, enquanto ela ficava de pé, por traz de mim, impondo suas mãos sobre minha cabeça e orando. A sessão durou, aproximadamente, de três a quatro minutos. As mãos da ministra às vezes tocavam meu corpo, mas, na maior parte do tempo, ficavam abertas, com as palmas para baixo. A técnica corporal empregada não diferia muito do que pode ser observado num “passe” do espiritismo kardecista ou da pajelança rural amazônica. Ao fazer isso, ela orava em voz alta, na maior parte do tempo utilizando a linguagem comum, compreensível por todos, mas, em alguns momentos, também a glossolalia (a “língua dos anjos”). A sensação que me vinha era de paz, bem estar e, também, em certo momento, de algum torpor. Ao terminar a sessão, agradei, voltei para meu lugar na platéia e continuei participando do ritual de cura carismático, enquanto outras pessoas passavam pela mesma experiência que tive. Mas o ritual não se resumia a isso. Havia também cânticos e orações coletivas, a leitura e a meditação sobre textos bíblicos e muita expressão corporal, com os gestos característicos dos carismáticos católicos (a esse respeito, cf. Maués 2000).

Nesse ministério e em outros lugares, tive possibilidade de observar e participar de rituais semelhantes. E, embora na paróquia de Queluz este fato não fosse usual – mesmo porque se tinha o cuidado de deixar o “paciente” sentado em uma cadeira, onde ele ficava amparado -; em outros lugares, onde se fazia também, em parte com finalidades curativas, a oração com imposição de mãos, as pessoas às vezes caíam ao chão, sujeitas a uma espécie de transe de curta duração, denominado de “repouso no Espírito”. A noção difundida pelos carismáticos mais experientes era de que, nessas ocasiões, o espírito santo estava agindo sobre o corpo da pessoa, realizando uma forma de cura. É bom lembrar que, para os carismáticos católicos – e isso ficou bem evidente na pesquisa realizada na paróquia de Queluz, em Belém -, o processo de cura é algo permanente. Trata-se de um processo constante de aperfeiçoamento (sobretudo espiritual), que tem efeito também sobre o corpo do doente, mas que não cessa nunca.

Nas conclusões do artigo acima mencionado (Maués, Santos & Carvalho dos Santos 2002: 151), fazendo diálogo com o antropólogo americano Thomas J. Csordas (1994), autor do livro “The Sacred Self: A Cultural Phenomenology of Charismatic Healing”, afirmamos o seguinte:

Voltando a nossos próprios dados e, especialmente, à relação entre ministros e “doentes”, vale lembrar, inicialmente que, no movimento carismático — como também na psicanálise —, de certo modo todos são doentes, mesmo que não apresentem nem se queixem de sintomas evidentes dessa doença, desde que todos precisam de cura, que constitui, de fato, um esforço de permanente aperfeiçoamento espiritual. Nesse sentido, cremos ser possível pensar, no caso que estudamos, na mesma construção permanente de um “*self* sagrado”, tal como nos coloca Thomas Csordas no caso da RCC americana. Daí porque, desde o título [do artigo], temos colocado entre aspas a palavra “doente” que, no caso, tem um sentido especial, mais amplo do que acontece no âmbito da medicina ocidental, especialmente no caso da medicina alopática. Essa cura, por sua vez, só pode ser relacional, na medida em que ocorre na interação entre diferentes *selves*, isto é, ministros (eles mesmos “doentes”) e outros “doentes”, na busca de um aperfeiçoamento coletivo que é espiritual e se faz não apenas durante o ritual de cura, mas também na vida individual, na vida privada — daí a importância do ritual mais solitário (apenas na aparência) da prece individual (cf. Mauss 1981) [que deve ser praticado por todo fiel carismático].

III

Chegamos, em terceiro lugar, ao ritual de cura na pajelança rural amazônica, que podemos denominar, também, de pajelança “cabocla”, para diferenciá-la da pajelança indígena, com características específicas, de acordo com a etnia particular a que diz respeito. A pajelança cabocla é amplamente praticada, na Amazônia, por populações rurais ou de origem rural. O pajé rural, parcialmente herdeiro de uma prática de cura dos antigos pajés tupis, sincretizada com o catolicismo e as religiões de matriz africana, bem como com laivos de espiritismo kardecista, pode ser importante personagem da medicina popular de povoados rurais ou mesmo de cidades amazônicas onde essa prática é costumeiramente exercida.

Sua forma de xamanismo tem a ver com a crença no poder de entidades chamadas de encantados, bichos do fundo ou caruanas, seres considerados como humanos que, não sendo mortos, se “encantaram”, vivendo no fundo de regiões aquáticas chamadas “encantes”, que se manifestam de diferentes maneiras aos seres humanos comuns. Uma dessas manifestações ocorre através da incorporação, como se

fossem espíritos, nos corpos dos curadores ou pajés. Em sessões xamanísticas encomendadas para doentes, eles surgem para curá-los de várias manifestações patológicas, desde doenças “mandadas por Deus” ou naturais, como aquelas com que lidam os médicos da biomedicina, até as doenças provocadas por “malineza”, por outros encantados, por espíritos, por inveja de outros seres humanos, bem como por astros, como o sol e a lua (consideradas como não naturais) (cf., a respeito, Maués & Villacorta, 2001).

IV

Rapidamente esboçados, acima, os principais traços dessas três formas de “curas espirituais”, gostaria agora, para concluir esta comunicação, de fazer breve discussão onde possa abordar suas semelhanças e diferenças. Claro que suas semelhanças mais evidentes estão no fato de terem em comum o acionamento de uma dimensão daquilo que, em termos durkheimianos, se denomina de *sagrado* ou, numa abordagem weberiana, pertence ao que se chama de *carisma* (mana, wakan, orenda etc.).

Essas expressões – sagrado e carisma -, retiradas do contexto de suas utilizações pela doutrina cristã e ampliadas para um uso mais propriamente sociológico, são certamente imperfeitas, mas permitem uma primeira abordagem da questão. Mesmo a expressão *curas espirituais*, que venho utilizando desde o título, é também imperfeita. Que espíritos estão em causa? Entidades bem diferentes entre si, como espíritos de luz (no contexto do espiritismo kardecista), espírito santo (no contexto cristão-católico) e caruanas (no contexto da pajelança) Estes, os caruanas, não são pensados de fato como espíritos, repito, na tradição popular, mas como *encantados*, seres humanos vivos, de corpo e alma, mas também capazes de se manifestar de várias formas, inclusive de forma invisível, e de se incorporar – inteiros, com o corpo e a alma, segundo algumas versões de interlocutores – no corpo de suas vítimas e/ou dos xamãs. Por outro lado, o dualismo ocidental presente nas duas primeiras noções – espíritos de luz e espírito santo -, que os situa univocamente do lado do bem, não está presente na terceira, dos caruanas ou encantados (que podem ser *do fundo*, mas também *da mata*), já que são concebidos necessariamente como seres ambíguos, capazes de fazer tanto o bem como o mal, capazes de curar, mas também de provocar doenças.

Aqui, claramente, para invocarmos um clássico moderno - Lévi-Strauss - que, mesmo tendo “saído de moda”, não perdeu sua atualidade, trata-se de formas de *bricolage* mágico-religiosas situadas no âmbito daquilo que foi por ele chamado de *pensamento selvagem*. Mas, também, de ciência moderna, no sentido de *pensamento cultivado*, que é praticada simultaneamente, pelo menos no caso dos agentes da biomedicina (mais particularmente do cirurgião acima mencionado), numa forma de *bricolage* mais abrangente, pois envolve tanto o espiritismo kardecista (este pensado, também, por seus adeptos, como forma de *ciência*), ou o catolicismo, nas cirurgias praticadas e nos rituais de cura ou de louvor (visando a cura e outros fins ou aspirações) no ambiente hospitalar.

Nos três casos, também, temos formas de etnociência e de religião forjadas no Ocidente, produtos de *bricolage* com raízes em práticas milenares de diferentes tradições filosóficas, teóricas, mágicas e de misticismo. A própria biomedicina (ou medicina alopática) não poderia ser pensada também - como a homeopatia, a medicina tradicional chinesa, a pajelança e várias outras -, nesse mesmo conceito de etnociência? Uma etnociência do mundo ocidental, europeu, que se constituiu nos últimos séculos, obtendo, é claro, resultados práticos de grande alcance – embora sem deixar de ter seus limites, reconhecidos por seus próprios agentes de cura – e, por isso, tendo podido difundir-se por outras partes do mundo, com pretensões hegemônicas, mas sem conseguir abolir as outras formas de etnomedicina?⁴. Quanto às práticas médicas no kardecismo, no catolicismo e na pajelança, como formas de ciência do concreto, mas também envolvendo conhecimentos do âmbito da chamada ciência moderna (nos termos lévi-straussianos), não seriam também outras formas de etnociência, embora *menos prezadas* pela intelectualidade ocidental, por serem consideradas inferiores ou, no limite, desprezíveis e ineficazes? Certamente que sim.

Por outro lado, é preciso considerar que, em todos os casos examinados acima, estão presentes técnicas corporais, tanto pelo cirurgião, pelos intercessores e/ou curadores (*healers*) ou ministros católicos, quanto pelos curadores ou xamãs da pajelança cabocla. Salvo no caso do cirurgião, cujas técnicas são específicas, resultantes de um aprendizado e treinamento no âmbito da biomedicina, as demais técnicas corporais (mesmo algumas do cirurgião, ao eventualmente utilizar práticas de caráter

⁴ Sobre a reforma da medicina em Portugal, com reflexos no Brasil, no século XVIII, consultar a tese de doutorado em história de Jean Luiz Neves Abreu, defendida na Universidade Federal de Minas Gerais (Abreu 2006).

religioso), são de caráter tradicional (fruto de um longo aprendizado, com raízes numa também longa tradição), que envolvem a utilização do corpo como forma de expressão e como instrumento. Em todos esses casos, é necessário analisar e refletir sobre essas técnicas com a utilização de instrumentos oferecidos pela teoria trabalhada pela ciência social e pela filosofia, especialmente a fenomenologia e a teoria da linguagem. E aqui torna-se importante considerar as questões relativas a *atos de fala* e a conceitos como *habitus* e *embodiment* (cf. Mauss 1973, 1974, Merleau Ponty 1999, Austin 1990, Bourdieu 1980 e Csordas 1994).

E, para encerrar este breve texto (embora sem fechar a discussão), devo dizer que, no caso, especialmente, do conceito de *embodiment*, é preciso salientar que o mesmo nos leva a considerar não somente as marcas deixadas e os constrangimentos causados pela cultura sobre o corpo, mas também a parte da cultura que é produzida pelo e a partir do corpo. E, afinal, levar em conta também os diferentes significados dessas técnicas corporais que são, muitas vezes, tão semelhantes, embora utilizadas em contextos e em formas de terapêuticas tão diversas⁵.

⁵ Essa questão foi abordada por mim anteriormente, de modo especial em trabalho sobre técnicas corporais na RCC e na pajelança cabocla (cf. Maués 2005).

REFERÊNCIAS

- ABREU, Jean Luiz Neves. *O corpo, a doença e a saúde: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Tese de doutorado (História). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.
- AUSTIN, John L. *Quando Dizer é Fazer: palavras e ação*, Porto Alegre, Artes Médicas, 1990.
- BOURDIEU, Pierre. *Le Sens Pratique*, Paris, Minuit, 1980.
- CARVALHO SANTOS, Marinéa do Socorro. *Da Doença à Cura Carismática: implicações e transformações numa prática terapêutica religiosa*. Dissertação de Mestrado (Antropologia). Belém: Universidade Federal do Pará, 2002.
- CSORDAS, Thomas J. Introduction: the body as representation and being-in-the-world. In CSORDAS, Thomas J. (ed.): *Embodiment and Experience: the existential ground of culture and self*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 1-24, 1994.
- _____. *The Sacred Self: A Cultural Phenomenology of Charismatic Healing*. Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press, 1994.
- MAUÉS, R. Heraldo. Algumas técnicas corporais na renovação carismática católica. *Ciencias Sociales y Religión/Ciências Sociais e Religião (Porto Alegre)* 2 (2): 119-151, 2000.
- _____. Técnicas corporais de cura espiritual: semelhanças, diferenças, significados. *Revista de Ciências Sociais (Fortaleza)* 36: 97-104, 2005.
- MAUÉS, R. Heraldo; SANTOS, Kátia Bárbara; CARVALHO DOS SANTOS, Marinéa. Em busca da cura: ministros e “doentes” na Renovação Carismática Católica. *Anthropológicas* 13 (1): 131-154, 2002.
- MAUÉS, R. Heraldo; VILLACORTA, Gisela Macambira. Pajelança e encantaria amazônica. In PRANDI, Reginaldo. *Encantaria Brasileira: O livro dos mestres, caboclos e encantados*. Rio de Janeiro: Pallas, 2001.
- MAUSS, Marcel. Les techniques du corps. In MAUSS, M., *Sociologie et Anthropologie*. Paris: PUF, p. 365-386, 1973.
- _____. As técnicas corporais. In MAUSS, M., *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: EPU/EDUSP, v. 2, p. 209-234, 1974.

- _____. A prece. In MAUSS, M., *Ensaio de Sociologia*. São Paulo: Perspectiva, p. 229-324, 1981.
- MENEZES, Rachel Aisengart. *Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Fiocruz e Garamond, 2004.
- _____. O momento da morte: Interpretação familiar e religiosidade. Trabalho apresentado no GT Pessoa, Família e Ethos Religioso, XXIX Encontro Anual da ANPOCS. Caxambu: *Anais em CD*, 2005.
- _____. *Observação etnográfica em hospital*. Comunidade Virtual de Antropologia. Disponível em: <http://www.antropologia.com.br/colu/colu23-b.htm>. Acessado em: 17/07/2006.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. *Fenomenologia da Percepção*, São Paulo, Martins Fontes, 1999.
- SANTOS, Kátia Bárbara. *Entre as Rosas e o Espírito Santo: em busca do self sagrado*. Dissertação de Mestrado (Antropologia). Belém: Universidade Federal do Pará, 2002.