

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA E ANTROPOLOGIA

Agentes sociais e práticas de cura: estudo sobre concepções de doença e itinerários terapêuticos em grupos populares de São Luís – MA*

Aluna:

ANDRÉA RABELO ALMEIDA
CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Prof^a. Dr^a. Ednalva Maciel Neves

Orientação

Projeto:

Saúde e doença: estudo antropológico sobre concepções e práticas de cura em São Luís - MA

Duração: 2,5 anos

Área de conhecimento: Ciências humanas / Antropologia

Projeto financiado pelo Edital 10/2006 CT – Infra / CNPQ / FAPEMA

Vínculo: **GRUPO DE ESTUDOS ANTROPOLÓGICOS EM SAÚDE, CIÊNCIAS E SOCIEDADES CONTEMPORÂNEAS – GEASC**

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

RESUMO

Relato de observação realizada no bairro do Sá Viana localizado na periferia de São Luís-MA onde, ao lado do sistema cultural e das concepções de saúde e doença, realiza-se ações e itinerários terapêuticos de origem tradicionais. Além da descrição destas atividades, procura examinar suas relações com o sistema religioso e com o sistema oficial de saúde, assim como analisar os motivos que levaram as pessoas a procurar, como clientes, agente de cura e as formas ali existentes de atendimento às suas necessidades. Discutir finalmente a posição da cura para estes agentes e questionar a eficácia da utilização de suas práticas.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde e doença, itinerário terapêutico e agentes de cura.

1. INTRODUÇÃO

O estudo se insere no campo da antropologia da saúde e doença, envolvendo crenças, concepções de doença e tratamento, considerados a partir do sistema cultural. A cultura é vista como um conjunto de significados partilhados e construídos pelos indivíduos, que buscam, com o referente cultural, explicar e dar sentido ao mundo em que vivem e aos fenômenos que os atingem (GEERTZ, 1989).

Estudos antropológicos têm se preocupado com as concepções de saúde e doença interpretando este binômio como parte da vida social dos grupos e sociedades. Infortúnios e doenças em outros povos foram examinados por Evans-Pritchard (2005) e Malinowski (1978) como aspectos importantes da vida social. Estes estudos apontam para a “imbricação estreita dos fatos relativos à ordem biológica, a ordem social e a ordem do mundo (cosmológico)” (Buchillet: 1991 p.25).

Os estudos sobre saúde e cultura partem do sistema de classificação das doenças, considerando que definição da etiologia dos distúrbios orienta o tratamento e sua avaliação pelos grupos sociais. Segundo Malinowski (1978), os sistemas de conhecimento estão fundados na experiência e modelos pelos valores das sociedades, de modo que estão sistematizados em instituições que fornecem as orientações diante dos acontecimentos. Não são sistemas “ilógicos” ou desprovidos de racionalidade.

Apesar dessa reflexão, Garnelo (S/d) e Langdon (1994) alegam que as investigações sobre saúde e doença em grupos populares adotavam os esquemas de oposições binárias desenvolvidas pela medicina para examinar os processos de adoecimento e itinerários terapêuticos. São oposições, tais como: natural/sobrenatural, magia /ciência, medicina

primitiva/ medicina moderna, que tornam visíveis uma atitude etnocêntrica na abordagem do fenômeno. Trata-se de uma perspectiva vinculada ao modelo da biomedicina e orientada pelo paradigma da doença.

O objeto de estudo desta pesquisa compreende, portando, a investigação sobre as concepções de saúde e doença em grupos populares De São Luís, bem como as práticas negociadas nos processos de adoecimento, o que caracteriza o itinerário terapêutico.

Deste modo, o objetivo geral desta pesquisa é investigar as concepções de saúde e doença no contexto urbano de São Luís, valorizando os saberes locais e os sistemas culturais de classificação da causalidade acionadas pelos grupos para conduzir suas ações terapêuticas.

Dentre os objetivos específicos, listamos: identificar os agentes sociais de cura; descrever os sistemas crenças e valores relacionados à saúde e doença; descrever os recursos de tratamento mobilizados; analisar os sistemas de classificação de causalidade da doença e dos infortúnios desse grupo social.

As origens quase sempre rurais (quase sempre rurais) e os valores culturais a população urbana, de baixa renda e localizada na periferia de São Luís, oferecem um contexto cultural expressivo para o estudo das concepções de saúde e doença. No nível local, um aspecto importante a ser considerado consiste no sincretismo religioso, que tem forte influência sobre os processos de negociação acerca do diagnóstico da doença e do itinerário terapêutico.

A proposição teórica – metodológica da pesquisa se fundamenta no trabalho intensivo de observação de campo e “descrição densa” dos fenômenos sociais. Esta última estratégia entendida como uma descrição etnográfica interpretativa e microscópica (GEERTZ: 1989 p. 31). Desta forma, a metodologia empregada procura dar primazia à convivência com os agentes sociais, tomando a observação de campo: tais como registro fotográfico, recolhido de medicamentos e levantamento de espécies de plantas utilizadas em banhos e outros procedimentos de cura.

Orientada por uma revisão bibliografia continuada, a investigação busca mapear os agentes sociais de cura que são mobilizados no itinerário terapêutico pelos moradores, tais como: benzedeiras e curandeiros, ervateiros, mães e pais de santo, e outros agentes indicados. A estratégia é construir uma rede social (BOTT: 1976 p. 36) de investigação em que o agente de cura acompanhado possa sugerir outros agentes, criando um sistema de informação fornecido pelos agentes, que atuam no bairro com o objetivo de investigar sistemas de valores relativos à causalidade e mecanismo, tratamento e morte.

A pesquisa, vinculada a antropologia da saúde e da doença, se realiza no bairro do Sá Viana, principalmente pela ausência de serviços oficiais de saúde e a deficiência de serviços básicos como educação pública, transportes públicos, saneamento básico, dentre outros problemas e com a finalidade de assim poder beneficiar diretamente e indiretamente esta comunidade.

A revisão bibliográfica sistemática se orienta para o levantamento de estudos já realizados em contextos urbanos, para a identificação das principais correntes e abordagens da temática da saúde e doença e sobre o itinerário terapêutico.

O trabalho de campo está centrado no princípio da convivência com os agentes sociais de cura, tais como: ervateiros, raizeiros, benzedeiras, mães e pais de santo, que são referência para a localidade. O estudo toma a etnografia como técnica fundamental de coleta de dados pelo acompanhamento prolongado dos agentes e de seus pacientes.

Além disso, combinamos diferentes técnicas de pesquisas (entrevistas diretas ou não, grupos focais, registro fotográfico, etc.), visando, contudo um maior alcance sobre o objeto de estudo, principalmente em relação aos representantes do grupo social onde a pesquisa esta sendo realizada.

Por fim, a análise das informações seguirá a sistematização fornecida pela antropologia, enfatizando: ordenação, classificação e análise de dados coletados. Para tanto, seguiremos uma postura indiciária e ética frente aos nossos interlocutores, orientados pela construção da confiança entre pesquisadores e pesquisados.

2. PARTE EXPERIMENTAL

Para obter uma visão abrangente da saúde e da doença e do itinerário terapêutico, faz-se necessário o emprego de uma metodologia qualitativa de pesquisa, combinando técnicas, tais como: a observação de campo através da constituição de uma rede social de informantes, que são os agentes sociais; entrevistas conversas informais; pesquisa bibliográfica, etc.

O trabalho de campo será concentrado no bairro do Sá Viana, tendo como objetivo realizar um estudo etnográfico com a finalidade de mapear os agentes de cura, as formas de organização da população e acompanhar as estratégias de tratamento utilizadas pelos doentes que procuram os agentes de cura. As atividades de campo estão voltadas para:

1. Mapear os agentes de cura, identificando os diagnósticos e estratégias mobilizadas no itinerário terapêutico, são eles: benzedeira e curandeiro, ervateiros mães e pais de santo;

2. Entrevistar os agentes de cura e seus clientes sobre a sua compreensão da saúde e doença, em termos de definição da causalidade e estabelecimentos de processos de cura;

3. Acompanhar o cotidiano desses agentes, observando os tratamentos, em termos de técnicas, medicamentos, plantas e outros elementos utilizados nas práticas de cura;

4. Elaborar o perfil e cultural dos agentes de cura e sua clientela, identificando sua inserção, procedência, filiação religiosa, sistema de parentesco e rede social de apoio.

Outras atividades também são efetuadas durante esta pesquisa, tais como:

a. Reuniões de estudo realizadas quinzenalmente, incluindo a participação nas reuniões do grupo de estudos (GEASC);

b. Revisão bibliográfica acerca dos temas da pesquisa;

c. Elaboração de relatórios de pesquisa (semestral e final), redação de artigos (um por semestre);

d. Participação em eventos e congressos, apresentando e debatendo textos relacionados à pesquisa, buscando a divulgação e publicação dos resultados da pesquisa.

Deste modo, a utilização da técnica de entrevista está fundamentada na idéia de que podemos trazer para a compreensão dos fenômenos as interpretações dos agentes sociais, como forma privilegiada de “dar voz ao outro”, e de enriquecimento da compreensão do objeto de estudo. A intenção é recolher depoimentos que forneça informações sobre os processos de adoecimento e perfil de saúde e doença, assim como problemas e necessidade referidos pelos agentes sociais.

A análise das informações segue a tradição antropológica, mas a sua sistematização é constituída de quadros e tabelas elaborados metodicamente e voltados para a demonstração resumida das informações, de maneira que se podem observar categorias e práticas realizadas pelos agentes sociais pesquisados. De maneira geral, permitem analisar a qualidade das informações obtidas e orientar os andamentos do trabalho de campo.

Considero que o estudo sobre os fenômenos de adoecimento envolve aspectos relacionados às situações de fragilidade humana e intimidade pessoal, de tal forma que exige uma posição ética frente aos agentes sócias a serem investigados, sejam agentes de cura ou de

pessoas doentes. Essa situação, por se só indica a necessidade da doação de uma descrição etnográfica, orientada pelo trabalho de campo consistente e sistemático. E, principalmente, que o trabalho de campo deve ser marcado pela construção da confiança entre sujeitos da pesquisa, balizada como aspecto central de atuação ética e consentimento de pesquisa na investigação pelos pesquisadores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos se referem a: 1) Reconhecimento da área de estudo (historicidade e composição geográfico-populacional), 2) Identificação e acompanhamento de agentes de cura (“vivente” e da umbanda), 3) Identificação da clientela que procura estes agentes e suas motivações (de doença ou não); 4) Identificação e acompanhamento das formas de organização local (Grupo de mães, grupo de idosos, associação de moradores); 5) Identificação dos principais problemas de saúde e doença do bairro revelados por estes agentes; 6) atuação junto à associação para ajudar os prejudicados pelas chuvas.

Uma das primeiras leituras realizadas acerca desta pesquisa foi sobre o texto “As correntes da antropologia na análise da doença e da saúde” (S/d) da autora Luiza Garnelo, onde destacou a importância da Antropologia da Doença junto ao seu objetivo de investigar as representações da saúde e da doença como forma de compreender as formas de organização social que lhe dão origem.

Assim, até as formas mais tradicionais de medicinas também são veículo para compreender a organização social tendo como maior preocupação fazer com que o conjunto das relações sociais seja entendido como decorrência de determinado tipo de organização social e modificado quando estas forças sociais assim o exigem.

Pensando desta forma, o exercício da abordagem científica de um fragmento da realidade, sobretudo dos agentes sociais e as suas práticas de cura nas concepções de saúde e doença no meio urbano de São Luís, mostrou-nos a efetiva utilização de técnicas diferentes de apreensão do objeto como, por exemplo, a história de vida, a observação de campo e observação participante, entrevistas e revisões bibliográficas.

Neste sentido, identificamos uma pessoa como agente de cura, onde nos interessou pelo seu modo de classificar o mundo natural e social. Segundo DURKHEIM e MAUUS (1999), classificar “coisas” é ordená-las em grupos distintos entre si, separados por linhas de demarcação nitidamente determinado. Por outro lado, classificar não é apenas constituir

grupos, mas sim dispor destes grupos segundo relações específicas, onde toda classificação implica em uma ordem hierárquica a qual nem o mundo sensível nem a nossa consciência nos oferece o modelo.

De acordo com estes autores, para classificar um objeto é preciso estudá-lo pela sua forma mais primitiva, enumerando os pontos em comum, dividi-lo em período e depois demonstrar como ele se desenvolve.

Nesses termos, D. Maria José é uma senhora negra de 106 anos, viúva e aposentada com três filhos e segue o catolicismo como religião, nascida no interior do município de Alcântara – MA, mas desde cedo aos quatro anos veio morar com os seus padrinhos em São Luís e aos 14 anos começou desenvolver a mediunidade. Atualmente reside no bairro do Sá Viana há 24 anos e já faz 88 anos que pratica suas ações de cura.

Ela se auto define de “vidente”, pois alega saber qual o infortúnio do seu paciente através de um copo com água que é colocado sobre uma mesa diante do seu cliente e com ajuda de um livro de salmos.

O reconhecimento de D. Maria José como pessoa ativa em habilidade de curar doenças, deveu-se à sua popularidade como “curandeira”, vidente e benzedeira que se espalhou de “boca em boca” no bairro do Sá Viana.

Conforme D. Maria José, a sua “missão” se iniciou bastante cedo, durante uma viagem que fez ao município de Caxias – MA com o seu padrinho. Lá, ela se sentiu mal, tendo febre e com isso teve que voltar para junto dos seus em São Luís. Em seu relato disse que desde esse dia passou a ter premonições, visões, etc.

Apesar de todo o seu sofrimento esta senhora passou a conhecer e compreender a utilização das plantas e ervas medicinais, onde obteve orientações através da tradição familiar a qual é de origem rural. O seu conhecimento maior, inclusive sobre as doenças graves, como o câncer, advém de um dom sobrenatural, ou seja, a “vidência” o qual a orienta nos tratamentos dos seus pacientes.

Isso nos leva a crer que para começarmos qualquer abordagem sobre as concepções de saúde e doença em grupos populares da nossa sociedade, é necessário consideramos que há em nossas culturas um marcante sincretismo mágico-religioso entre os indivíduos.

As práticas do curandeirismo podem ser agrupadas as definições de magia desde que se considere a sua complexidade, a sua formação heterogênea como também os elementos religiosos nelas presentes.

O trabalho de D. Maria José é reconhecido pela a população do Sá Viana essencialmente pela sua eficácia, assim doença e cura, benzedeadas e clientes, se complementam como nos mostra Lévi-Strauss:

“(...) sistemas de oposição e de relação que integre todos os elementos de uma situação total, onde feiticeiro docente e público, representações e processos, encontrem cada qual o seu lugar (...) o docente é a passividade, alienação de se mesmo, como o informulável é a doença do pensamento é matriz dos símbolos. A cura põe em relação esses pólos opostos, assegura a passagem de um a outro, e manifesta, numa experiência total a coerência do universo psíquico ele próprio projeção do universo social” (LÉVI-STRAUSS: 1996, p. 210).

Assim, a eficácia social é tecida no conjunto de redes simbólicas de relações de interpretação do mundo, de embates, que forçam os sistemas cognitivos nele envolvidos (benzedeadas, cliente, público, pesquisador) permanentemente se refaçam.

A eficácia de cura da benzedeadas coloca em conexão uma rede simbólica, onde o seu manipulador qualificado é a benzedeadas, que adentra nos meandros de uma cosmologia que somente ganha força porque é apoiada em uma rede em que ela, a doente e as pessoas de suas relações (o público) começam a participar de uma linguagem que torna inteligível a doença.

Ao encontrarem um nexo de continuidade entre as divergências corpo-alma, natureza-cultura, o interior e exterior, pensamento e ação, doença e simbolização, a natureza da alma e corporal idade, parece desfazer-se a dualidade presentes nos mundos dicotomizados; os símbolos ganham uma equivalência não pelo que eles têm de essencial substância, mas guardem uma natureza homóloga enquanto forma e função.

As práticas populares de cura estão longe de serem consideradas como apenas uma simples sobrevivência folclórica de uma época remota, elas coexistem com outras práticas terapêuticas legitimada pelo saber científico, através de mecanismo de resistência pautado em sua eficácia demanda concreta de saúde.

No meio urbano, local de nossa investigação concebemos que a heterogeneidade que marca a vida moderna e urbana desdobra várias possibilidades de perpetuação das explorações de cultura popular. Essas heterogeneidades presentes nas concepções de saúde e doença marcam um campo simbólico, complexo e conflituoso.

Neste contexto as práticas de curas não são remetidas apenas à cura do corpo, mas também cura do espírito, implicando-lhe numa relação estreita com a magia, com o sobrenatural e com o inexplicável.

Consideramos deste modo, que estudar as expressões das concepções de saúde e doença significa marcar uma heterogeneidade. Contudo podemos depreender que esta nomenclatura aqui é utilizada, não é por acaso, pois há várias maneiras de se praticar a cura, apreendidas numa classificação dentro das camadas populares.

As denominações dados aos agentes sociais de cura são inúmeras, como por exemplo, benzedores, curandeiros, raizeiros, ervateiros, dentre outros. Estes profissionais de cura geralmente são de origem rurais e ligados ao catolicismo, possuindo nenhuma formação erudita, onde o seu saber perpassa pela religiosidade, pela transmissão oral e/ou pela tradição familiar.

As representações das concepções de saúde e doença são muito complexas, embora o discurso científico tente colocá-las como um saber simplista que só serve para tratar de doenças simples como, por exemplo, o mau olhado.

Porém, o nosso estudo demonstra que as demandas de saúde ao curandeirismo são as mais variadas possíveis, desde um simples resfriado até um câncer, por exemplo, e atingem a todas as camadas sociais.

Sendo assim, os agentes de cura na maioria das vezes dispõem de elementos encontrados na natureza, como folhas, sementes, cascas, raízes, frutos e alguns elementos do reino mineral e animal, e também da sabedoria divina.

O bom uso desses elementos aliados à fé tanto do agente de cura quanto do paciente na cura tende a garantir bons resultados levando-os em considerações que a utilização deste ou daqueles elementos na escala hierarquização.

Podemos dizer que os ervateiros e os raizeiros são os que mais utilizam do mundo vegetal, onde o seu conhecimento é resultado de um dom e as suas receitas são acompanhadas de recomendações sobre o cuidado com o corpo e a alimentação.

Já os benzedores e benzedoiras têm como práticas de cura as rezas orações sobre os pacientes. Estas pessoas benzem os seus pacientes, e o seu conhecimento advém da intuição e da observação junto a pessoas mais velhas que executam tais práticas no seio da família ou da comunidade predominantemente rural.

Os curandeiros e os benzedores têm em comum algumas características relevantes, como o catolicismo e são detentores de um dom sobrenatural praticado principalmente por pessoas idosas e de origem rural. Neste sentido, estes agentes de cura se diferenciam na posição hierárquica presente na escala das concepções de saúde e doença.



Neste contexto, a posição mais elevada nas práticas de cura nas concepções de saúde e doença em grupos populares no meio urbano segundo os estudos de FRAZÃO (1998) é o curandeirismo, onde este conhece e executa todas as atividades de cura incluindo ervas, rezas, ladainhas, assumem relações com o inexplicável, com o mágico, em função das quais nos remetem ao conceito de magia enquanto elemento constitutivo, essencial e fundamental dessas práticas de cura.

Visto dessa maneira, D. Maria José também se inclui na posição mais elevada da pirâmide, pois ela em suas ações terapêuticas utiliza ervas na fabricação de xaropes e garrafadas, por exemplo, rezas, atos mágicos, dentre outros elementos.

Pensando nisso, Marcel Mauss (2003), esclarece que a magia não é nem inferior nem superior a religião, pois muitas das vezes a magia lança mão do auxílio de entidades sobrenaturais, intermediadas entre o mundo humano e as forças divinas.

Mauss, neste seu trabalho procura recuperar a definição da magia dentro da tradição durkheimiana, do entendimento das representações coletivas, isto é, sobre o que a magia diz sobre o mundo, como são constituídas suas categorias e como as pessoas a utilizam e a atualizam.

Assim, para ele a magia envolve agentes, atos e representações. Os atos mágicos são casos de tradição, ou seja, são aqueles que através da continua repetição é que se dá a crença da eficácia e as de suas propriedades. A experiência social põe à prova o valor das crenças e das técnicas de cura.

Através destas repetições, da fé e da eficácia que D. Maria José e os seus pacientes possuem em seus trabalhos é que ela é reconhecida e respeitada na comunidade em que mora como também em outras localidades que frequenta, como no festejo que ela em conjunto com

a família e amigos fazem todo fim de ano no município de Alcântara chamado de Festejo de Sr^a da Conceição.

Tomando outros autores como pontos de referência em nossa discussão de pesquisa têm David Le Breton e Viveiros de Castro. O conteúdo destas obras é caracterizado principalmente por trabalharem sobre o corpo e como este é utilizado como instrumento de mudanças sociais e culturais na sociedade moderna.

Neste contexto, a entrevista feita por Valéria Lamego direcionada a David Le Breton é uma ótima percepção de como nós nos deixamos ser modelados e manipulados principalmente pela mercantilização da tecnologia, em especial pelos meios de comunicação, como a TV, o rádio, entre outros, modificando em especial a nossa personalidade.

Eis uma das principais preocupações de Le Breton, isto é, estudar até que ponto o comportamento humano é modificado pela tecnologia e como a sociedade de um modo geral, vem consumido tal tecnologia, e de que forma o homem pode mediar seu corpo e suas emoções através de aparelhos eletrônicos, medicamentos e outros mecanismos oferecidos pela nova tecnologia moderna nos dias atuais.

Deste modo, a contextualização desta entrevista percorre por diversos temas como tatuagem, piercing, *in vitro* e modificações corporais entre homens e mulheres. Sendo assim, descreve o corpo como uma matéria-prima a qual está sempre submetida à mudança, cabendo ao indivíduo o pleno direito de fazer dele um instrumento com múltiplas utilidades.

Todas essas manifestações ditas por Le Breton (tatuagem, piercing,...) simbolicamente é uma forma de diferenciação na utilização do corpo nas sociedades contemporâneas.

Como diria Lyotard (2000, p. 4), (...) “É razoável pensar que a multiplicidade de máquinas informacionais afeta e afetará a circulação dos conhecimentos, do mesmo modo que o desenvolvimento dos meios de circulação dos homens (transportes), dos sons e, seguida das imagens”.

Dessa forma estamos sempre passando por modificações ou como diria Viveiro de Castro “fabricações corporais” em sua obra “A fabricação do corpo na sociedade xinguana”. Apesar de retratar sobre uma sociedade diferente da nossa, Viveiros de Castro trabalha muito bem sobre o corpo humano e as suas mudanças na sociedade.

Segundo ele, as mudanças corporais são a causa e o instrumento de transformação em termos de identidade social, onde a natureza humana é literalmente fabricada e modelada pela cultura.

Deste modo, na sociedade xinguana retratada por Viveiro de Castro existem três momentos principais para a produção de novas identidades: primeiro o acesso à vida, em segundo a capacidade de reproduzi-la e o fim da vida.

Essa realidade não é muito deferente da nossa sociedade, pois nós também passamos por diversas modelações; primeiro a família, em seguida a escola, depois o emprego, e assim por diante, onde em cada fase dessas construímos um corpo e uma personalidade específica, em outras palavras, vestimos máscaras sociais para adaptarmos as novas fases físicas e sociais que ocorrem diariamente em nosso cotidiano.

Este detalhe nos faz lembrar D. Maria José no que tange a adaptação do corpo aos diversos períodos da vida. Como já é de nosso conhecimento esta senhora de 106 anos tem sua origem rural, ou seja, no interior de Alcântara e veio para São Luís há 24 em busca de melhoria tanto financeira quanto pessoal.

Deste modo, D. Maria José ao chegar no Sá Viana, bairro onde mora até hoje, teve que se habituar a novos costumes, a uma nova cultura, em fim teve que modelar-se a uma nova maneira de viver, porém isso não significa que tenha perdido as suas crenças católicas, sua personalidade, sua cultura e as suas concepções de práticas de cura que havia adquirido antes de morar em São Luís, prova disso é que até hoje ela ainda pratica atividades de vidência como ela mesmo gosta de falar.

Ao contrário do que se pensa, D. Maria José procurou e ainda procura está sempre em sintonia com a realidade e as inovações produzidas pela sociedade moderna, pois ela é consciente de que o mundo esta sempre em transformação e cabe a ela se atualizar e se informar sobre tais mudanças, em especial sobre as doenças causadas por esses crescimentos tecnológicos característico principalmente da sociedade contemporânea.

Dando continuidade, outra característica destacada por Viveiro de Castro diz respeito à tribo Yawalapiti e o seu ritual de reclusão simbolizando a mudança física e social do corpo dos nativos, onde tem como característica principal o isolamento do indivíduo, com a finalidade de construir um novo corpo tendo como símbolo uma nova fase onde o indivíduo passa da fase da adolescência para adulta.

Essa discussão nos faz lembrar D. Maria José e como ela utiliza o seu corpo para praticar suas ações terapêuticas. Antes de D. Maria José ser o que ela é hoje (uma agente de cura), ela também passou por várias reclusões até conseguir dominar o seu dom de vidência, como também compreender a sua missão de curar pessoas e trabalhar com os conhecimentos naturais (plantas medicinais, ervas...), os quais até hoje ela utiliza para cuidar das pessoas que a procuram.

Em acordo com Viveiros de Castro, podemos definir a vida de D. Maria José através de três processos, ou seja, o natural, o cultural e o sobrenatural. Natural porque ainda possuindo o dom da mediunidade não deixa de viver a sua vida social e cotidiana, cultural por manter vivas suas crenças principalmente o catolicismo; e o sobrenatural, pois segundo ela, admiti ter o poder de enxergar a doença do paciente através do seu dom, isto é, a vidência.

Desse modo, com estas leituras podemos perceber quanto à construção do corpo é influenciado seja pelo meio exterior e interior do indivíduo, como também torna clara a utilização do corpo nas ações terapêuticas, pois através das manifestações corporais empregadas pelos agentes sociais de cura é possível entendermos e estabelecermos uma escala de diferenciação entre eles e as suas práticas terapêuticas.

Em outra leitura feita sobre as representações das ações terapêuticas temos como autora Paula Montero onde sua obra tem como título “da Doença à desordem: A magia na Umbanda” (1985), onde destaca especialmente o pluralismo terapêutico, como também traz à tona informações sobre o significado das terapias alternativas presente no território brasileiro.

No que tange as terapias alternativas a autora cita quatro: medicinas alternativas, medicinas de folk, medicina popular e as terapias marginais, onde segundo ela, o referencial para essas designações é a medicina oficial.

Com esse pensamento, ela pretende investigar o crescimento dessas terapias em áreas metropolitanas, porém o ponto central da sua pesquisa é voltado principalmente para a prática terapêutica umbandista, que segundo ela é consequência das primeiras práticas terapêuticas do Brasil, isto é, o curandeiro e o benzedeiro.

A razão para desenvolver esta pesquisa surgiu de indagações da autora como: “Que sentido pode ter a cura mágica em uma sociedade como a nossa que elegeu a razão como critério de verdade?”... “Como uma camada popular, excluída dos meios de produção e de propriedade pode ser capaz de produzir um sistema cultural próprio e relativamente autônomo?”.

Deste modo, a idéia central que orienta o seu estudo sobre as representações da doença é a de que as produções culturais das classes subalternas não se opõem como um todo coerente à cultura dominante, posto que não constitua sistemas simbólicos autônomos, inteiramente independentes na sua elaboração das leis que regem a produção da cultura hegemônica.

Trazendo novamente D. Maria José como ponto de referência, é possível perceber em nossas conversas que ela não se opõe nem a cultura dominante nem a medicina oficial, pois segundo ela ambas é uma forma de aperfeiçoamento para as suas atividades terapêuticas, pois absorve novos conhecimentos sobre a origem e tratamento de novas doenças e os seus respectivos tratamento.

Assim, Paula Montero defende que o discurso da doença é elaborado pelas religiões populares e se constrói pelo discurso oficial ditado pela sociedade, ele exprime assim as contradições objetivas que encerram a sua produção.

Segundo a autora, as zonas geográficas e o tipo de organização produtiva durante o período colonial influenciaram bastante na construção do quadro cultural brasileiro, e em consequência as práticas terapêuticas populares neste período também vão se diferenciar geograficamente em função dos elementos culturais que associaram e interpretaram e assumir formatos diferenciados em função da organização sócio – econômico da região que se exerceram.

Uma característica interessante da pesquisa de Paula Montero é a divisão geográfica que fez para estudar as práticas terapêuticas populares, isto é, ela deu ênfase para o interior e para a faixa litorânea do Brasil, com o intuito de caracterizar os agentes de cura e suas práticas de terapêuticas em função dos elementos culturais em torno dos quais se organizou nas cidades e nas comunidades interioranas do Brasil.

Neste contexto, a autora destacou a difusão entre a medicina européia e os saberes indígena presentes nas práticas terapêuticas durante os séculos XVI e XVII, e constatou também a pouca influência da cultura negra neste período no meio rural, porém em pequenos centros urbanos no interior do país essa influência mudaria, pois segundo ela a cultura negra passaria ser mais percebida principalmente pelos grandes proprietários de terra e senhores de escravos onde a presença de negros era bem maior.

Fazendo uma grosseira analogia entre o negro da zona rural e o negro da zona urbana com base no discurso da autora, a primeira denominação tem como característica a adesão do negro ao catolicismo e aos conhecimentos indígenas dando espaço para o surgimento do

curandeiro e o benzedor que segundo Paula Montero tem como finalidade promover a cura e o bem entre os indivíduos.

Já a segunda denominação, o negro valoriza mais a sua cultura afro cultuando os seus deuses e passam a ser conhecidos como feiticeiros, onde para eles toda doença provém de um feitiço que é caracterizado principalmente por ser voltado para a prática do mal.

Outro fato interessante que é de grande importância para a nossa pesquisa é a relação que a autora faz sobre o curandeiro e o benzedor. As práticas terapêuticas do primeiro estão distribuídas em rezas, ladainha, orações e o uso de ervas medicinais. Já às ações terapêuticas do benzedor, se caracterizam essencialmente por se utilizar de rezas e gestos sobre o corpo do indivíduo.

Em síntese as práticas terapêuticas do curandeiro e do benzedor se distinguem das práticas do feiticeiro por suas atividades se destinarem para o bem enquanto as do feiticeiro para as forças maléficas.

Essas definições até o final do século XVIII eram bastante difundidas no território brasileiro, porém no século XIX essa realidade mudou com a chegada das novas tecnologias industriais trazendo para o país mudanças tanto nos aspectos sócio-cultural quanto políticos.

Uma das transformações trazidas por este novo período é o estreitamento do espaço social de atuação da medicina não oficial, obrigando-a nesse processo, a transformar as suas próprias concepções de doença e cura e a modificar intensamente suas práticas terapêuticas para se manterem vivas diante das novas tecnologias.

Outro fator que contribuiu decisivamente para que tais práticas se dispersassem mais rapidamente neste século foi o processo de urbanização que a partir dos anos 30 desloca-se definitivamente o eixo produtivo e político do país do campo para a cidade destruindo assim a rede de relações sociais que permitia no meio rural a conservação e a transmissão de saberes relativos ao reconhecimento das doenças e ao repertório dos remédios.

Dessa maneira, o antigo sistema explicativo das doenças torna-se cada vez mais permeável à influência de novos sistemas, mais orgânicos e nascidos nos limites dos horizontes colocados pela nova ordem social urbana como, por exemplo, o espiritismo umbandista, em outras palavras o curandeiro dá pouco a pouco lugar ao que a autora chama de “curandeiro espírita”.

Diferentemente dos curandeiros e benzedores o curandeiro espírita ou espiritismo umbandista tem sua origem nos grandes centros urbanos do Brasil preenchendo lacunas deixadas por aqueles.

Os curandeiros espíritas também dominam o conhecimento do mundo natural e o domínio dos segredos das ervas, porém possuem uma característica que nem o curandeiro nem o benzedor não possuem que é a sua capacidade de entrar em comércio com espíritos, e com tais poderes se dizem capazes de curar as novas doenças providas das transformações econômicas e sociais do processo de urbanização da sociedade moderna.

Deste modo, segundo a autora o curandeiro busca uma eficácia empírica ao operar adequadamente com o repertório das doenças e dos remédios, mas o faz baseado em conhecimentos e observações experimentais sobre as qualidades dos elementos naturais possuindo também uma relação de intimamente com o mundo sobrenatural que o distingue dos outros homens, mas é sempre ele que age com seu conhecimento sobre a doença e não as divindades.

A benzedeira se distingue do curandeiro na medida em que ela age sobre a doença apenas simbolicamente através da rezas e gestos sobre o corpo seu paciente. O seu campo de atuação é mais restrito devido tratar de doenças com pouca gravidade como, por exemplo, vermes e maus-olhados.

Assim, embora atuação da benzedeira se distinga da atuação do curandeiro pelo seu caráter eminentemente mágico, os dois agem dentro de um mesmo universo de conhecimento que tem como perspectiva uma ação direta e empírica sobre uma doença conhecida, uma vez que o diagnóstico e suas causas são freqüentemente determinados em função de um saber que é comum ao grupo como um todo.

De maneira diferente, o ritual terapêutico umbandista não visa como a medicina rústica uma doença específica geograficamente situada no corpo, mas uma totalidade que engloba tanto o físico quanto o lado espiritual do indivíduo.

De modo geral, a terapia umbandista responde de maneira mais adequada, segundo Paula Montero a essas exigências na medida em que redefine inteiramente o espaço social de atuação da medicina popular: o ritual terapêutico umbandista abandona o caráter empírico que definia a atuação de raizeiros e benzedeiros, voltada para a supressão de doenças conhecidas de antemão, e passa a operar inteiramente no domínio do simbólico: plantas e ervas e gestos atuam na umbanda pelo seu poder de evocação, pela força mística que representem perdeu-se

completamente aquele sabor que reconhecia determinadas entidades mórbidas e orientava sua terapêutica em função os efeitos empíricos de ervas e vegetais sobre o corpo humano.

Nestas relações entre curandeiro, benzedores e curandeiro espírita colocadas pela a autora percebemos diferenças e semelhanças sobre as ações terapêuticas de D. Maria José, pois suas práticas também são voltadas para uma totalidade, onde cuida tanto do corpo quanto do espírito do seu paciente com auxílio do seu dom da mediunidade.

As suas técnicas vão além da mediunidade, seus trabalhos são realizados com base nas suas experiências e observações nos tratamentos das doenças, onde os elementos naturais como ervas e rezas fazem parte das técnicas das suas ações terapêuticas de D. Maria José.

Por fim, podemos perceber que as práticas terapêuticas desta senhora engloba características do curandeiro, do benzedor e do espiritismo umbandista (no entanto, ela não incorpora espíritos ou entidades em suas práticas terapêuticas) destacado pela a autora tornando a nossa pesquisa muito mais complexa e intrigante no que diz respeito sobre a sua classificação na escala hierárquica dos agentes sociais de cura no bairro do Sá Viana.

Em busca de novos agentes de cura, eu na companhia de Denise Azevedo Costa (membro do GEASC) fui à casa de D. Terezinha de Jesus indicada pela amiga da mãe desta. D. Terezinha é uma Sr^a negra de 61 anos e reside no bairro do Sá Viana há 23 anos, dois anos a menos que D. Maria José.

Nasceu em São Bento - MA, porém aos 14 anos foi morar no Rio de Janeiro com parentes onde desde essa idade já trabalhava como doméstica em casa de família. Por várias vezes retornou ao Maranhão e em uma dessas decidiu morar definitivamente residindo inicialmente no bairro do João Paulo com seus três filhos.

Apesar da idade que possui D. Terezinha ainda não é aposentada, e sobrevive das suas atividades umbandista, da ajuda dos seus filhos e netos. Segundo ela, a sua vida espiritual teve início aos sete anos e assim como D. Maria José sofreu bastante, pois não aceitava a sua missão.

Por não cumprir com suas obrigações os espíritos a maltratavam bastante, a batiam dentre outras judiações e sempre “caía”, ou seja, ela sempre incorporava sem ao menos está preparada para receber a entidade. Procurou diversas maneiras de se “curar”, não só aqui no Maranhão, mas como também no Rio de Janeiro com ajuda dos seus tios.

Aqui no Maranhão procurou a Casa das Minas, chegou a “bater caixa” nos festejos do Divino Espírito Santo, dançou em tambor de crioula, porém não foi o suficiente para pagar a sua obrigação como umbandista.

Quando foi morar no bairro do João Paulo, construiu um salão espírita onde através de rezas, danças, incorporações e atividades como jogar cartas e búzios foi uma forma tanto de sobrevivência, (para cada um desses trabalhos ela cobra uma quantia financeira) como de obrigação para a sua divindade e missão.

Neste salão, a sua mãe quando viva a acompanhava e lhe ajudava durante as sessões espíritas e festas que promovia para as suas divindades as quais são muitas. Ela diz ter Iemanjá como madrinha, e devido ela praticar a umbanda branca a qual é caracterizada por praticar o bem, no entanto ela também é procurada para fazer trabalhos que possam prejudicar a alguém, porém ela os rejeita, pois se denomina do bem e a sua religião (umbanda branca e o catolicismo) não permite tais ações.

A sua freguesia no João Paulo era segundo ela bastante grande, porém teve que se mudar, devido uma das suas filhas ter se casado, entretanto não tinha uma casa para morar com o marido, então D. Terezinha resolveu doar o seu terreno a sua filha e comprou outro no Sá Viana. Neste construiu a sua nova casa e um novo salão espírita, pois é através dele que ela paga as suas obrigações.

Com essa mudança, não só a sua freguesia diminui bruscamente, mas como também as pessoas que lhe ajudavam a organizar as festas e sessões. A sua vida se tornou mais difícil, quando a sua mãe faleceu, a pessoa que mais lhe ajudava.

Além de lidar com espíritos D. Terezinha diz ter contato com plantas medicinais para cuidar de doenças e mau-olhado, por exemplo, porém suas atividades diferentemente do que Paula Montero (1985) descreveu na sua obra são quase que exclusivamente para cuidar do espírito do que do corpo.

Em algumas sessões ela chega a incorporar para cuidar das enfermidades do seu cliente, os quais são oriundos de várias redes sociais e localidades distantes.

Com esse contato com D. Terezinha podemos ver semelhanças e diferenças com relação a D. Maria José. No que tange a semelhanças, ambas são de origem rural, vindas de famílias humildes, saindo da sua terra para buscar melhorias em cidades mais desenvolvidas sempre com ajuda da família.

Ambas começaram a sua vida espiritual muito cedo tendo como característica principal a rejeição da sua missão, pois as suas visões lhe causaram medo durante as suas infâncias.

As diferenças entre ambas são bem nítidas, pois as atividades de D. Terezinha são basicamente voltadas para a cura do espírito do indivíduo. Para tratar e cuidar dos seus pacientes ela quando precisa incorpora, joga cartas, búzios e pouco trabalha com ervas, pois não possui plantações no seu quintal para produzir remédios caseiros a quem lhe procura.

Já D. Maria José, através da sua religião e do seu dom, ou seja, o catolicismo e a mediunidade ela cuida tanto do corpo como do espírito do seu paciente, e para isso não incorpora e faz muito uso de ervas, garrafadas, orações, ladainhas e o seu dom da vidência têm como função auxiliar na identificação da causa e a solução para curar a doença dos seus pacientes.

Finalizando, para ambas a fé é o fundamento para a cura se concretizar não só do paciente, mas como também do agente de cura. Toda essa fé tem como base o catolicismo, onde ambas são devotas de forma muito intensa. É fácil ser encontradas imagens de diversos santos e divindades nas duas residências, como também livros de orações e guias para a preparação de remédios caseiros.

Os resultados deste último semestre de pesquisa foram bastante significativos para compreendermos sobre o significado da utilização do corpo como instrumento de diferenciação e classificação nas práticas terapêuticas.

Como disse Le Breton “o corpo é uma matéria – prima a qual está sempre submetida a mudanças”, onde manifestações como, por exemplo, as práticas de cura é uma forma simbólica de diferenciação na utilização do corpo nas sociedades contemporâneas.

Visto dessa maneira é compreensível entender que tanto D. Maria José quanto D. Terezinha de Jesus fazem questão de caracterizar as suas atividades de cura, isto é, pois assim elas se afastam de qualquer semelhança com outros agentes de cura que possam prejudicar a sua imagem perante a sua clientela.

O sistema cultural e o sistema religioso são um dos principais guias dessas duas senhoras, sendo assim, é possível perceber nas suas falas que o catolicismo e a tradição familiar é a base dos seus conhecimento para que elas realizem suas atividades de cura, mas além disso há a presença da mediunidade como caráter mágico das suas práticas de cura que

até então não se encontra esclarecido de forma plena devido ao pouco conhecimento sobre este assunto.

Neste contexto, as práticas de cura desenvolvida por estas senhoras são construídas essencialmente pelo meio social, cultural e sobrenatural e, o que as diferencia são os seus conhecimentos e como os utiliza para realizar as suas atividades de cura.

Sobre este aspecto, Paula Montero nos mostra questões muito pertinentes sobre a utilização da cura mágica e como estes agentes sociais aplicam nos dias atuais, sendo que hoje a medicina oficial prevalece sobre a nossa sociedade.

Segundo ela, estes agentes culturais não se opõem e nem constituem sistemas simbólicos autônomos independentes da medicina oficial, pois o discurso sobre as práticas de cura é elaborado tanto pelas religiões populares quanto pelo discurso oficial ditado pela sociedade.

Este argumento é coerente quando levado a campo, pois tanto D. Maria José quanto D. Terezinha de Jesus não se contrapõem aos estudos da medicina oficial pelo contrário a utilizam e a recomendam em meio as suas consultas quando o problema é muito grave como câncer por exemplo.

Sobre a relação que a autora faz sobre o curandeiro, o benzedeiro e o “curandeiro espírita” ou “espiritismo umbandista” na sua obra, é importante ressaltar o valor dela para o trabalho de campo no que diz respeito ao quadro de hierarquização das práticas de cura que existe entre os agentes sociais de cura.

A autora estabelece semelhanças e diferenças entre esses agentes de cura, os quais são muito pertinentes para a nossa pesquisa no que tange as suas classificações de ordem nominais e as suas técnicas que utilizam nas suas atividades de cura.

Em outras palavras, podemos perceber que muito são as formas de classificação para as práticas de cura como também para quem as praticas implicando assim uma escala hierárquica a qual é construída com base nas técnicas, nos instrumentos, nos conhecimentos dos agentes de cura, pela rede social, pelo sistema religioso, pelo sistema cultural, pela disputa, pela fé, e muitos outros fatores que contribui para a formação das práticas populares de cura.

Contudo, é visível que o campo de estudo das práticas de cura é muito extenso e complexo, o qual engloba diversas áreas de conhecimento e de atuação. Não é fácil ir a campo quando este é múltiplo de informações tornando a pesquisa rica, mas que requer muito cuidado, pois estamos lidando com seres humanos com pensamentos e atitudes próprias

cabendo a nós pesquisadores um comportamento sério e ético diante do nosso objeto de pesquisa.

4. CONCLUSÕES

A relevância do estudo está em dar visibilidade aos sistemas culturais locais vinculados à saúde e doença, envolvendo valores acionados pelos grupos, identificando recursos e agentes de cura, pois a investigação sobre as concepções de saúde e doença em grupos populares de São Luís, bem como as práticas de cura negociadas no processo de adoecimento é o que mais caracteriza o itinerário terapêutico.

Neste primeiro semestre de pesquisa, obtivemos resultados como a confirmação do sincretismo religioso como característica principal e fundamental das práticas de cura no bairro do Sá Viana, o sistema cultural também é muito singular nessas práticas, de origem predominantemente rural os agentes de sócias de cura ainda preservam saberes providos do seu local de origem, onde mesmo residindo em um local urbano as suas atividades continuam vivas e resistentes perante a qualificação tecnológica imposta pela sociedade moderna.

No que tange ao itinerário terapêutico, os resultados foram bastes significativos. Com a observação de campo e com as entrevistas junto aos agentes de cura e a sua clientela podemos perceber que o paciente ao notar que possui algum infortúnio primeiramente ele procura um “curandeiro” para depois vir procurar a medicina oficial. Esse diagnóstico foi de certa maneira inesperado, pois em conversas informais em outras localidades o itinerário terapêutico era realizado de forma contrário, no entanto quando voltamos os nossos estudos para o bairro do Sá Viana, mais precisamente com a agente de cura D. Maria José pudemos identificar tal mudança no percurso do itinerário terapêutico.

Com ajuda da revisão bibliográfica foi possível conhecer um pouco mais sobre o contexto histórico das ações terapêuticas no Brasil através da obra de Paula Montero (1985) e as suas principais características.

Em termos de amadurecimento e crescimento profissional, esta pesquisa me proporcional uma excelente oportunidade de por em pratica as teorias e discussões expostas em sala de aula durante este semestre.

No que tange pontos negativos, poderia citar a resistência tanto dos pacientes quanto dos agentes de cura durante as entrevistas. Outro ponto negativo faz referência à

periculosidade do bairro do Sá Viana, nos impedindo de ir a campo em determinadas hora do dia dificultando assim o livre transito nesta localidade.

Já os pontos positivos são conseqüências principalmente da excelente orientação dada durante todo esse semestre de pesquisa, a boa convivência com os membros do grupo de estudo (GEASC) como também com os agentes de cura e os seus pacientes mesmo com toda a sua resistência, foi possível construir um conjunto de relações de amizade, confiança, cumplicidade e respeito.

5. REFERÊNCIAS

- CASTRO, Eduardo B. Viveiros: “A fabricação do corpo na sociedade xingwana”.
- BOTT, Elizabeth. Família e rede social. Rio de Janeiro: Ed. Francisco Alves. 1976.
- BUCHILLET, Dominique (Org.). Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia. Belém: museu Paraense Emílio Goeldi/CEJUP. 1991.
- DURKHEIM, Émile. “Representações individuais e representações coletivas” In: Sociologia e Filosofia. Rio de Janeiro Ed. Forense – Universitária.
- DURKHEIM, Émile e MAUSS, Marcel. “Sobre as formas primitivas de classificação”. In: MAUSS, Marcel. Ensaio de Sociologia. São Paulo: editora Perspectiva, 1999.
- EVANS-PRITCHARD, E. E. Bruxaria, oráculos e magia entre os Azantes. Rio de Janeiro: Jorge ZAHAR Editor, 2005.
- Entrevista com D. Le Breton In: Veredas/ Centro Cultural Banco Do Brasil. Ano 6 n°66.
- FRAZÃO, Madian de Jesus. Dadora de vida a homens doentes: estudo sobre as práticas da medicina popular em São Luís – MA. São Luís: UFMA/CCH/Curso de Ciências Sociais 1998 (Monografia de conclusão de curso).
- GARNELO, Luiza. As correntes da antropologia na análise da doença e da saúde. S/d, Mimeo.
- GEERTZ, Clifford. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1989.
- LANGDON, Esther Jean. Representações de doença e itinerário terapêutico dos Siona da Amazônia colombiana. In: SANTOS, R. V.: COIMBRA, C. E. Saúde e povos indígenas. Rio de Janeiro: Ed. FLOCRUZ, 1994.

LÉVI-ESTRAUSS, Claude. Antropologia Estrutural. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.

LYOTARD, Jean- François. A condição pós-moderna. Rio de Janeiro: José Olimpio, 2000.

MALINOWSKI, Bronislaw. Argonautas do Pacífico Ocidental: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné – Melanésia. São Paulo: Abril cultural. 1978.

MAUSS, Marcel. Sociologia e Antropologia. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

MONTERO, Paula. “O processo de desagregação das terapêuticas tradicionais”. In: Da doença à desordem: a magia na umbanda. Rio de Janeiro: Graal, 1985.