

DA DOENÇA À DESORDEM

A Magia na Umbanda

BIBLIOTECA DE SAÚDE E SOCIEDADE Vol. n.º 10

Direção: Reinaldo Guimarães

Conselho Editorial

Carlos Gentile de Mello Eduardo Azeredo Costa

Flesio Cordeiro

Madel T. Luz

Sergio Arouca

PAULA MONTERO

DA DOENÇA À DESORDEM

A MAGIA NA UMBANDA

graal

Copyright by Paula Montero

1.^a Edição: 1985

Direitos adquiridos para a língua portuguesa no Brasil por:

EDIÇÕES GRAAL LTDA.

Rua Hermenegildo de Barros, 31-A — Gloria

20.241 — Rio de Janeiro — RJ — Brasil

Atendemos pelo Reembolso Postal

Capa: Fernanda Gomes

Revisão: Henrique Tarnapolsky e Umberto Figueiredo Pinto

Diagramação e Prod. Gráfica: Orlando Fernandes Composição:

Linoart Ltda.

Impresso no Brasil

Printed in Brazil

CIP-Brasil. Catalogação -na - fonte
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ.

Montero, Paula.

Da doença a desordem: a magia na umbanda / Paula
Montero ; [apresentação por Candido Procópio Ferreira de
Camargo] . — Rio de Janeiro : Edições Graal, 1985.

(Biblioteca de Saúde e sociedade ; v. n. 10)

Bibliografia

1. Medicina mágica — Brasil 2. Medicina e re-
ligião — Brasil 3. Umbanda (Culto) I. Título II. Ti-
tulo: A Magia na umbanda III. Serie

CDD — 615.8520981

215.90981 85-0488 299.60981

A Geiza

SUMARIO

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|
| APRESENTAÇÃO | IX |
| INTRODUÇÃO | 1 |
| 1 O PROCESSO DE DESAGREGAÇÃO DAS TERAPÊUTICAS TRADICIONAIS | 13 |
| II O CAMPO DA SAUDE E O PODER DE CLASSE | 65 |
| 1. A prática médica e o atendimento das camadas populares | 75 |
| 2. A prática médica e a percepção popular da doença | 86 |
| 3. Medicina mágica e medicina oficial: o conflito de competências | 105 |
| III A PERCEÇÃO POPULAR DA DOENÇA E SUA REINTERPRETAÇÃO RELIGIOSA | 117 |
| 1. Da doença a desordem | 118 |
| 2. A cura mágica | 129 |
| 3. Da fraqueza do corpo a força dos espíritos | 161 |
| IV AS REPRESENTAÇÕES SIMBOLICAS DOS DEUSES E O PROCESSO DA DEMANDA | 175 |
| 1. O espectro das cores e o jogo das forças: o branco e o negro | 180 |
| 2. O masculino e o feminino | 204 |
| 3. O processo da demanda | 231 |
| CONCLUSOES | 253 |
| BIBLIOGRAFIA GERAL | 261 |
| LITERATURA UMBANDISTA | 273 |

APRESENTAÇÃO

O Brasil apresenta amplo espectro de terapias alternativas que concorrem no tratamento de doenças e doentes. A composição deste pluralismo terapêutico decorre da peculiar história social, econômica e cultural do país. Neste sentido, o arranjo das "medicinas" assume um feitiço próprio e pouco conhecido.

O livro de Paula Montero traz original e preciosa informação sobre um significativo segmento das terapias alternativas oferecidas aos brasileiros. *Da doença a desordem* constitui rigorosa análise das práticas terapêuticas da Umbanda e da cosmovisão que inspira a sua interpretação etiológica da eclosão de moléstias.

Os estudiosos do que se poderia chamar de pluralismo terapêutico usam diversas designações para indicar as *outras* terapias, as que não são oficiais e nem consideradas científicas. Assim, expressões como "medicinas alternativas", "terapias marginais", "medicina popular" e "medicina de Folk" (sic) empregadas em diferentes contextos sociais. Qualquer destas expressões, inclusive a de "terapias religiosas", pressupõe não apenas o pluralismo terapêutico, mas a existência de um referencial indispensável para a configuração de uma *outra* medicina: a medicina oficial. Realmente, a constituição e o reconhecimento de uma medicina alternativa não poderiam se estabelecer sem sua lógica alteridade em relação ao sistema da medicina oficial, de seu saber e de sua prática socialmente privilegiados.

Face aos característicos da Umbanda, aprofundou a autora as noções de cultura popular, ideologia e relações de poder. Ao estudar a Umbanda opta por uma postura metodológica bem adequada ao feitiço das terapias religiosas no Brasil. Não cuidou, nem empírica, nem metodologicamente, de procurar terapias que antropólogos e sociólogos consideram resquícios do rural e do passado, formas de sobrevivência fadadas a desaparecer com o processo de urbanização e desenvolvimento industrial. A hipótese central de seu livro, pelo contrário, refere-se ao surgimento crescente de terapias que se desenvolvem em áreas metropolitanas e em cidades médias, afetando amplas parcelas da população. A elaborada interpretação das

moléstias pela visão umbandista do mundo constitui o universo privilegiado da observação e da rica análise antropológica da autora.

Conhecidamente existem, de modo especial no Brasil urbano, outras matrizes de terapias religiosas que rivalizam — e de fato competem direta e duramente com a Umbanda — como o Espiritismo Kardecista, as seitas pentecostais, sem mencionar os inúmeros movimentos religiosos de origem oriental, especialmente japonesa, como a Seicho-No-Iê e a Perfect Liberty. Mas, a análise da Umbanda realizada em *Da doença a desordem* permitiu um avanço teórico e metodológico, quer na percepção das redefinições populares de doença, quer na compreensão do complexo e cambiante relacionamento com a legitimidade autoritária da medicina oficial. Abre-se, assim, um caminho para a interpretação e eventual avacuação das crescentes e criativas formas de terapias religiosas no país.

A existência de alguns estudos antropológicos e sociológicos sobre Pentecostalismo, Umbanda e Espiritismo já traz informações sobre as etiologias das moléstias e as terapias que estas instituições religiosas oferecem. O interesse de cientistas sociais a respeito da medicina religiosa decorreu da terapia oferecida constituir um dos importantes fatores para a conversão religiosa e a manutenção da fidelidade dos seus adeptos.

Um dos méritos do trabalho de Paula Montero consiste na clássica qualidade de saber formular perguntas teoricamente afinadas e deixar as possíveis respostas fluírem ao sabor do questionamento do material empírico. Uma das indagações da pesquisa que deu origem ao livro visa saber se a terapia religiosa em estudo constitui sistema de atendimento terapêutico, dotado de lógica interna capaz de explicitar concepções sistemáticas relativas a etiologia das moléstias e as práticas de seu tratamento. Se na medicina oficial, nos últimos dois séculos, desenvolveu-se realmente um sistema de medicina, dotado de modelo formal de aprendizagem, além do reconhecimento e controle público e corporativo até o exercício do monopólio legal da profissão, como se formariam os sistemas terapêuticos religiosos? U dos elementos essenciais do sistema da medicina oficial diz respeito a sistemática classificação das moléstias. Existiria algo de semelhante na terapia alternativa? As interpretações popularizadas da classificação das doenças passaria a integrar o elenco de definições de moléstias em terapias religiosas? Como se formam os especialistas na terapia religiosa? Como se gera legitimação interna e externa (relativa a sociedade inclusiva) da competência terapêutica?

Estudos realizados na França, na África e nos Estados Unidos indicam, como recurso de formalização teórica, a presença de certos elementos constantes e homogêneos que permitiriam contrastar a medicina oficial com formas contemporâneas de terapias alternativas. Por hipóteses, essas interpretações poderiam ser consideradas em um estudo da terapia religiosa em Rio Paulo.

Em essência, parte-se da concepção de historiadores que atribuem a Hipócrates a formulação básica para a constituição da medicina oficial no Ocidente. O pensador grego teria uma visão humanista (não há diferenças entre os homens) e as moléstias seriam especificamente relativas a determinados órgãos do corpo humano. Embora circunscrevendo, para fins de contraste, a complexa visão hipocratica a cura de órgãos de indivíduos iguais, percebe-se como a versão microbiana da etiologia das moléstias, formulada por Pasteur, veio dar continuidade e trazer renovada coerência e fundamento a medicina que cuida de sintomas, moléstias e órgãos.

Estudiosos de medicinas alternativas chamam a atenção para uma semelhança que seria comum as terapias alternativas, em contraste com a medicina oficial: enquanto estas explicam o "como" das moléstias, as primeiras procuram responder ao "por que" das enfermidades. Se o pensamento positivista predominante nas ciências contemporâneas tendeu a eliminar a indagação do "por que", em muitos casos a psicologia humana não abandonou a necessidade de tentar construir um sentido para a condição do homem.

Eventualmente, inerente as cosmovisões da religião em estudo, persiste a disposição de explicar o sentido da vida, respondendo a um "por que" que de algum modo justifica as vicissitudes da situação de cada pessoa.

Neste contexto, ocorre lembrar o conceito de teodiceia em Max Weber, categoria essencial na compreensão dos fenômenos religiosos e que serve de ligação teórica para as interpretações etiológicas das seitas e cultos a serem estudados no contexto brasileiro. Segundo Max Weber, as religiões "justificam" a vida concreta dos indivíduos em cada sociedade. E esta vida deve ser "justificada", pois o mal esta presente na sorte dos homens. Entre os males que afligem a condição humana estão as doenças, que devem ser explicadas e justificadas por vários modelos teológicos que dão conta da origem e das razões que levam as situações consideradas patológicas. Desta forma, as etiologias religiosas dependem das cosmovisões que fundamentam as teodiceias das seitas e cultos. Naturalmente, essas teodiceias podem ser extremamente diferentes, como as de inspiração espírita e as da tradição pentecostal, e assumindo uma forma muito própria e peculiar as ligadas a

formulação umbandista.

Outras questões teórico-metodológicas pertinentes tem sido levantadas, ainda que de modo nem sempre conclusivo, por pesquisadores da realidade religiosa nacional com respeito as possíveis diferenças nos padrões de relacionamento de médicos e terapeutas religiosos com a clientela. Diversidades de situação de classe social ou de *status* explicariam divergentes modalidades de relacionamento social e técnicas diversas de abordagem terapêutica entre os profissionais da medicina os das terapias religiosas?

Se é verdade que diferenças de classe social parecem evidentes nas relações entre os profissionais da medicina oficial e os clientes das camadas de baixa renda, afetando a natureza deste relacionamento, não se há. de ignorar o *status* privilegiado da liderança religiosa da Umbanda que soma a seu saber mágico- terapêutico o poder dogmático de sua inconteste e densa sacralidade.

O trabalho de Paula Montero deve estimular o desenvolvimento de outros estudos que revelem a dimensão e o sentido da importante prática das terapias religiosas no Brasil. Além do alcance teórico das análises sociológicas e antropológicas sobre o tema, não se pode esquecer que pouco se sabe sobre o impacto das terapias alternativas na saúde da população.

Candido Procópio Ferreira de Camargo

INTRODUÇÃO

QUE SENTIDO pode ter a cura mágica numa sociedade como a nossa que erigiu a razão como critério de verdade e que delegou a ciência e a técnica a função de orientar as práticas mais corriqueiras? Duplamente estigmatizada, por seu caráter de classe e por seu distanciamento com relação as verdades produzidas pela ciência, a magia não deveria merecer a atenção das pessoas preocupadas em investigar a doença e a cura. E no entanto, no momento em que a Medicina atinge um grande nível de sofisticação tecnológica, vemos proliferar nos centros urbanos do país a procura de soluções mágicas para as doenças. A esperança de cura leva semanalmente pequenas multidões as portas dos terreiros de umbanda e dos centros kardecistas. O "dom da cura" é o segundo dom mais importante das seitas protestantes. A esperança no "milagre" é também traço característico do catolicismo popular. Como compreender essa inquietante infiltração e permanência da magia no interior do mundo urbano e tecnológico?

Se deixarmos de lado a solução demasiado fácil de atribuir a essas crenças a etiqueta preconceituosa da "crendice" — etiqueta que evita seu reconhecimento ao descarta-las como subproduto da falta de instrução —, somos obrigados a descobrir, por trás dessa aparente irracionalidade, um sistema lógico de conhecimento. Entretanto, como é possível conceber que as camadas populares — que se definem essencialmente pela relação de exclusão ao se encontrarem afastadas da propriedade dos meios de produção por um lado e privadas, por outro, dos instrumentos de apropriação simbólica veiculados principalmente pela escola — sejam capazes de produzir um sistema cultural próprio e relativamente autônomo no interior do

sistema cultural hegemônico?

Esse é, a nosso ver, o grande debate que tem agitado os estudiosos da chamada "cultura popular". Para alguns, como por exemplo o folclorista italiano Sartriani, as classes populares seriam produtoras de uma cultura original e autônoma que se oporia como um todo a cultura produzida pelas elites. Desse modo ter-se-ia, ao lado dos conflitos decorrentes das posições de classe no mundo da produção, conflitos de natureza "ideológica", em que duas culturas distintas e fundamentalmente antagônicas entrariam em choque: uma, tentando ampliar o Âmbito de sua dominação; a outra, tentando resistir e neutralizar essa dominado.

Dois pressupostos fundamentais sustentam essa abordagem do fenômeno da cultura popular: a) cada classe seria produtora de um universo cultural específico; b) a luta ideológica supõe o conflito de duas formas culturais perfeitamente homogêneas e coesas. E mais ainda, a cultura das classes economicamente desfavorecidas seria "imune" a "infiltração" ideológica das elites.

Sartriani concebe o folclore como uma *subcultura* produzida pelas classes subalternas numa sociedade dividida em classes: "Não podemos falar de uma cultura Única para dita sociedade porque isso subentenderia uma substancial homogeneidade dos diferentes elementos, na realidade profundamente diferenciados, mas devemos distinguir *mais* culturas ou *subculturas*." Embora o autor reconheça a existência de uma pluralidade de culturas populares (em contraposição a cultura hegemônica que seria única) e, ao chamá-las de *subculturas*, as compreenda como um subsistema articulado a um sistema mais abrangente, ao analisar a natureza dessa produção cultural Sartriani passa a considerá-la como essencialmente distinta e antagônica a cultura dominante. Para ele a resistência que as culturas dominadas oporiam a dominante teria o caráter de uma "recusa cultural", de uma "resposta negativa das classes subalternas ao processo de *aculturação* tentado sobre elas". O "conflito entre culturas" se fundaria por conseguinte, para este autor, na "recusa das classes subalternas *de serem absorvidas* em um sistema cultural que as predestina ao papel de vítimas".²

O conflito entre as classes é reproduzido no texto de Sartriani numa linguagem culturalista — a divisão da sociedade em duas classes antagônicas corresponde um movimento de aculturação/resistência que coloca face a face uma cultura dominante e uma cultura popular.

No entanto, quando se tenta definir a natureza e o conteúdo desta

cultura dominada, percebe-se que, longe de constituir um universo "puro"

e perfeitamente antagônico ao sistema dominante, a "cultura popular" se encontra profundamente penetrada por este sistema de valores que são justamente assimilados e retrabalhados por serem valores legítimos e dominantes.

Assim, não é possível pensar a "cultura popular" como um sistema homogêneo capaz de opor-se enquanto tal a cultura dominante. Embora Sartriani parta da noção gramsciana de hegemonia para analisar o folclore como uma "cultura de contestação" — o que o faz pressupor a existência de duas culturas, uma hegemônica e outra dominada, efeito da divisão da sociedade em classes —, não se pode pensar esse conflito enquanto "embate entre culturas".

Para Gramsci é preciso analisar a cultura popular situando-a *em contraposição* a cultura hegemônica. Mas essa concepção de mundo, pelo seu caráter heteróclito e asistemático, é incapaz de opor-se *como um todo* a cultura hegemônica,

E nesse sentido que autores como Pierre Bourdieu põem entre parênteses o caráter "contestador" da cultura popular para abordá-la sob o prisma da conservação, isto é, pelo que nela existe de reprodução e assimilação dos valores dominantes.

Para Bourdieu, não se pode afirmar que as camadas populares sejam capazes de produzir uma cultura própria e fundamentalmente distinta daquela produzida pelas elites. Sua condição de classe faz com que seu estilo de vida se defina essencialmente pelo caráter de *privação*: o estilo de vida das classes populares, observa Bourdieu, "deve suas características fundamentais, inclusive aquelas que podem parecer como sendo as mais positivas, ao fato de que representa uma forma de adaptação a posição ocupada na estrutura social".³ A cultura produzida por esses grupos encerra sempre, nem que seja do ponto de vista *da falta* — sentimento de incapacidade, de ignorância, de fracasso, de incompetência o reconhecimento dos valores dominantes. O que separa o estilo de vida das diferentes classes não é tanto a originalidade dos agenciamentos dos diversos elementos culturais, mas sobretudo a disparidade dos meios culturais e econômicos que cada classe tem a sua disposição para realizar a "intenção objetiva de seu estilo de vida". Essa privação da capacidade de decidir e escolher seus próprios fins, característica das relações que as classes populares mantêm com a cultura dominante, observa Bourdieu, é sem dúvida a forma mais sutil da alienação cultural.

Como exemplo desse mimetismo, dessa interiorização progressiva dos valores hegemônicos pelas camadas populares, o autor aponta os

hábitos de consumo típicos desses grupos: o freqüente consumo de produtos substitutivos aos artigos de luxo — cidra no lugar de champanhe, corvim no lugar de couro, etc. — deixa entrever o fato de que o gosto popular delega ao gosto dominante a capacidade de definir os bens dignos de serem consumidos.

A abordagem de Bourdieu, que nos parece interessante ao tentar restabelecer as relações constantes que ligam o universo cultural das diferentes camadas sociais a sua posição na estrutura social é, ao mesmo tempo, bastante limitada, pois procura fazer uma reflexão sobre as manifestações culturais dos diversos grupos partindo de uma análise do *consumo cultural* desses grupos e não de seus pólos *produtores* de cultura. Por outro lado, é também evidente que essa abordagem — que se aplica especificamente a uma sociedade pós-industrial como a francesa — encontra ainda seus limites quando se tenta, a partir dela, compreender a situação das classes populares num país como o nosso. Em primeiro lugar, porque a defasagem econômico - cultural entre as classes é, no nosso caso, muito major, o que dificulta consideravelmente a "apropriação", ou o acesso, pelas classes populares, aos bens — culturais ou materiais — considerados legítimos pelas classes dominantes, ainda que essa "apropriado" se de sob uma forma "desvirtuada" ou "degradada". Em segundo lugar, porque aquilo que Bourdieu chama de "cultura popular" caracteriza mais o comportamento econômico cultural de nossas classes médias urbanas — que tiveram um acesso relativo a escola e dispõem de um certo poder aquisitivo — do que o estilo de vida das classes economicamente mais desfavorecidas, como o proletariado. O padrão de consumo das camadas médias se caracteriza pela aquisição de produtos que levam o estigma da "diferença" (do mau gosto) ao se limitarem a imitar os produtos análogos da cultura hegemônica, sem compartilhar a mesma solidez ou perfeição técnica, enquanto que o padrão de consumo das camadas populares esta tão distanciado do grupo hegemônico que não se pode falar neste caso de uma "ma" reinterpretação das regras próprias ao código dominante. No entanto não se pode deixar de observar que, na medida em que esses grupos vão sendo progressivamente integrados ao mercado de consumo dos bens culturais de massa, novamente se recoloca, para eles, o problema da "imposição" da estética

dominante. Ainda que do ponto de vista econômico muitos dos produtos "impostos" lhes sejam inacessíveis, é certo que a televisão desempenha um importante papel na difusão de um estilo de vida típico das classes dominantes.

Quais as conseqüências dessa "imposição" para a conformação do "gosto popular" é um problema ainda em aberto, que somente novas pesquisas poderão elucidar.

É evidente que na análise da produção cultural dos grupos religiosos como os umbandistas nos deparamos constantemente com essa questão da "reprodução degradada" da cultura dominante. Veremos adiante de que maneira o pensamento mágico - terapêutico incorpora, ao reconhecer como legítima a definição medes da doença, elementos da Medicina oficial. No entanto, embora estejamos de acordo com Bourdieu quando afirma que as manifestações culturais das camadas populares são constantemente penetradas pelos valores dominantes, parece-nos que a variedade e complexidade dessas práticas nos impede de encerra-las nos estreitos limites propostos pela Óptica da "reprodução" pura e simples. Se por um lado a imagem dualista e ingênua de duas culturas antagônicas em constante luta não consegue dar conta da natureza das relações ideológicas entre os diferentes grupos sociais, por outro, afirmar que a cultura das classes subalternas nada mais é do que a "reprodução degradada" da cultura dominante não nos permite apreender o que essas produções culturais tem de "positivo", de novo e de original com relação a cultura hegemônica. O conceito de "reprodução" pressupõe um processo de obscurecimento da consciência das classes populares na medida em que elas aceitam as leis dominantes como se fossem leis universais. A opressão aceita, introjetada, tornaria esses grupos sociais incapazes de perceber o jogo de forças que constitui a sociedade envolvente e, conseqüentemente, de se opor a validade dessas pretendidas "leis naturais", localizando para si seus verdadeiros interesses. Nosso trabalho procura demonstrar os limites dessa colocação ao analisar a lógica da produção do discurso popular sobre a doença.

A idéia central que orienta nossa abordagem das representações populares da doença é a de que as produções culturais das classes subalternas tido se opõem como um todo coerente a cultura dominante, posto que não constituem sistemas simbólicos autônomos, inteiramente independentes, na sua elaboração, das leis que regem a produção da cultura hegemônica. Parece-nos, ao contrario, que as representações populares se elaboram tendo como referencia os parâmetros do discurso dominante e procurando tirar partido,

na tentativa de criar um espaço próprio, das mesmas leis que constituem aquele discurso. A capacidade de "resistência" do discurso dominado não reside tanto na natureza da "oposição" ou da inversão que ele opera com relação ao discurso oficial, mas na sua possibilidade de preencher os "espaços vazios" deste discurso, invertendo-lhe as regras do jogo e furtando-se ao seu sentido. Eis a grande ambigüidade que caracteriza a cultura popular: o que faz sua fraqueza — a fragmentação do discurso, a não- universalidade de sua consciência, a absorção dos valores dominantes — é o que define sua força; porque ela é particular e fragmentada, a produção discursiva e as práticas dominadas não são simplesmente reprodutoras dos valores hegemônicos. Porque convive com as contradições no próprio discurso ideológico que as nega, porque não é capaz de opor-se ao jogo dominante, a cultura popular aceita-o para melhor corrompe-lo. E esse jogo defecou de assimilação oposição que nossa análise da medicina popular pretende por em evidência ao esmiuçar seus caminhos e descaminhos, ao acompanhar seus meandros, ao reforçar seus matizes.

Ao mesmo tempo que evitamos o dualismo, procuramos reconsiderar a perspectiva clássica, e não mais colocar a questão da "cultura popular" em termos de sua alienação, isto é, da verdade ou falsidade de seus conteúdos. Para nos a magia constitui-se num sistema simbólico que produz um conhecimento sobre o mundo, isto e, lhe atribui significados. Através dessa rede simbólica de sentidos é possível pensar o mundo e certas práticas sociais.* O problema que para nos se coloca, portanto, é o de saber em que medida e de que maneira esse sistema simbólico se articula com os conflitos sociais, os exprime e os modifica. Pensar que o fenômeno mágico é uma simples máscara que esconde os conflitos sociais fundamentais é escamotear a possibilidade de perceber como o jogo de interesses se inscreve, em sua diversidade e com suas contradições.

* "Evidentemente as relações sociais não revivem de maneira totalmente 'adequada' os sentidos propostos pelo pensamento religioso. Há certamente tensões, repressões e incoerências nessa adequação. Nem a religião nem as ideologias políticas realizam essa imanência do sentido, isto é, essa presença permanente do sentido em que todos os momentos da vida — o nascimento, a criação, a sexualidade, a morte, se transpõem diretamente em experiências significantes (). Mas elas se esforçarão, sem o conseguir plenamente, por realizar essa adequação entre experiência vivida e significados." 4tradições, na própria teia desse discurso. Salinas portanto do ponto de vista da alienação para nos questionarmos sobre a capacidade *transformadora* das práticas mágico-religiosas.

Gramsci foi um dos autores que, no interior da tradição marxista, mais claramente colocou a potencialidade transformadora do folclore e do pensamento popular.

Segundo o pensamento gramsciano, a cultura popular é constituída por um aglomerado desarticulado e incoerente de estratificações culturais passadas e elementos disparatados da cultura hegemônica. Enquanto ele é conservador e acrítico, pois "se o povo nada mais é do que o conjunto das classes subalternas", daí resulta que "o povo não pode ter concepções elaboradas, sistemáticas, politicamente organizadas e centralizadas em seu desenvolvimento, ainda que este seja contraditório".⁵ Com efeito, a elaboração, a sistematicidade e a centralização são expressões de uma posição hegemônica dentro da sociedade e isto é exatamente aquilo que falta as classes subalternas. Como é possível portanto pensar esta concepção de mundo enquanto transformadora da sociedade?

Gramsci faz aqui uma inversão dialética em seu pensamento. Contrariamente a Bourdieu, para quem a posição subalterna das classes populares somente poderia corresponder uma cultura duplamente alienada — pelo seu conteúdo e função Gramsci afirma que, exatamente pelo fato de ser um pensamento específico do povo, ele difere das concepções oficiais do mundo e entra em contradição com elas (que por sua vez também entram em contradição e em concorrência com essa cultura folclórica). Exatamente por serem "um reflexo das condições de vida de um povo", as opiniões e as crenças, longe de serem simples dejetos degradados das concepções dominantes, tem uma dinâmica própria que se renova no confronto espontâneo dos modos de ser das diferentes classes.' E preciso distinguir, escreve Gramsci, "as camadas (de cultura) fossilizadas, que refletem condições de vida passadas e que são então conservadoras e reacionárias, das que são uma serie de inovações, muitas vezes criadoras e progressistas, dominadas espontaneamente pelas formas e condições de vida de seu processo de desenvolvimento e que estão em contradição, ou são simplesmente diferentes da moral das camadas dirigentes".⁷

Para Gramsci, o senso comum deve ser recuperado criticamente uma vez que ele corresponde, espontaneamente, as condições de vida reais do homem comum.⁸ "O homem ativo de massa, que atua praticamente", observa Gramsci, "tem duas consciências teóricas (ou uma consciência contraditória): uma implícita na sua ação, e que realmente o une a todos os seus colaboradores na transformação

prática da realidade, e outra superficialmente explícita ou verbal, que ele herdou do passado e acolheu sem crítica." Nesse sentido o folclore, visão de mundo das classes subalternas, adquire um valor político inesperado: a "cultura popular", porque mais próxima das condições de existência dos grupos populares, comporta uma "serie de inovações, frequentemente criadoras e progressistas, espontaneamente determinadas por formas e condições de vida em processo de desenvolvimento, e que estão em condição (ou são apenas diferentes) com a moral dos estratos dirigentes".^{1.º} Gramsci recupera, portanto, o aspecto transformador do "folclore" por detrás das sobrevivências culturais fossilizadas de períodos anteriores. Por outro lado, a questão da origem da cultura popular deixa de ser, para ele, um problema pertinente, posto que, produzida pelas classes dominantes e introjetada pelas classes subalternas, ou produzida pelos próprios grupos dominados, o que importa na "cultura popular" é fazer dela um todo orgânico, capaz de tornar-se uma visão de mundo homogênea.

Comportando ao mesmo tempo aspectos inovadores e fossilizados, a cultura popular não é, pois, estruturalmente, nem conservadora nem progressista — sua função socio-política varia segundo as conjuguês históricas. E preciso criar um movimento político geral capaz de organizar e centralizar as classes subalternas para que o folclore seja "superado" por uma concepção de mundo mais abrangente, capaz de fundar uma nova hegemonia. Somente a prática política revolucionária a capaz de libertar o que há. de transformador na cultura popular e fazer dela o cimento de uma nova cultura.

As colocações gramscianas nos oferecem subsídios importantes para a análise do problema que aqui nos interessa: o das representações religiosas e populares das doenças. Nosso propósito é analisar neste trabalho as produções simbólicas das classes subalternas na medida em que elas encerram o que Gramsci chamaria de "bom senso". Se por um lado a cultura popular, e particularmente as religiões populares, constituem um sistema mais ou menos heteróclito de conhecimento — pelas próprias condições sociais em que este conhecimento se produz por outro elas encerram uma certa dose de "bom senso", justamente por serem capazes de exprimir as contradições e conflitos presentes nas condições em que foram engendradas.

"Em que reside exatamente o valor do que se costuma chamar de 'senso comum' ou 'bom senso'? Não apenas no fato de que,

ainda que implicitamente, o senso comum empregue o principio de causalidade, mas no fato muito mais limitado de que, em uma serie de juízos, o senso comum identifique a causa exata, simples e imediata, não se deixando desviar por fantasmagorias e obscuridades metafísicas, pseudoprodundas, pseudocientíficas." 11

O "bom senso" subjacente a este sistema popular de conhecimento é determinado pelas próprias condições de sua produção — as mesmas condições objetivas que fazem dele um sistema empírico e sistemático, o tornam capaz de exprimir de maneira mais adequada a natureza da organização social em que os grupos populares estão inseridos.

A partir dessa dose de "bom senso" esse universo de conhecimento é capaz de resistir ou opor-se ao sistema dominante, ou simplesmente "ser outro", diferente dele. É exatamente esse movimento que nos interessa analisar neste trabalho: de que maneira esse discurso dominado se opõe, incorpora, modifica, resiste ou difere do discurso oficial ao exprimir as condições sociais que o engendram. Entretanto, como já dissemos acima, os produtos ideológicos das classes subalternas não se opõem como um todo ao discurso oficial, mas são, ao contrario, profundamente penetrados por ele. Assim, não é simplesmente em seu *conteúdo específico* que o discurso dominado pode nos interessar, mas sobretudo na maneira como ele é *posto em prática*. A resistência a uma ordem estabelecida se encontra não tanto na especificidade dos conteúdos populares, mas sobretudo na maneira como esses conteúdos são *utilizados*. E no espaço aberto pelo próprio discurso dominante que se inscreve a "oposição" a esse discurso. Na própria prática que se estabelece a partir do universo simbólico oficial abre-se a possibilidade de "burlar" ou subtrair-se a fatalidade da ordem inscrita nele. "Um uso popular da religião", observa Michel de Certeau, "modifica seu funcionamento. Uma maneira de falar essa linguagem recebida a transforma em um canto de resistência." 12 Em sua análise do catolicismo popular em Pernambuco este autor põe em evidencia o fato de que, apesar de empregarem um sistema que não lhes é próprio — o catolicismo oficial os crentes "rurais" abrem, ao colocarem em prática esse discurso, a possibilidade de contestar a razão das hierarquias de poder e de saber.¹³ Nesse jogo ideológico entre forças desiguais, inscrevem-se as "trapaças", as maneiras de burlar as regras dadas, definem-se as manipulações e estratégias capazes de abrir um espaço novo, resistente a assimilação.

Enfim, não é no confronto dos discursos que se da a

resistência do dominado, mas na maneira pela qual este é capaz de confundir o jogo do outro, jogando o jogo do outro, isto é, jogando no espaço instituído pelo outro. O que caracteriza portanto a produção ideológica dos grupos subalternos é essa atividade sutil e tenaz que, na falta de um jogo inteiramente próprio, improvisa no interior de um sistema de forças definidas de antemão. preciso recriar opacidade e ambigüidade, recantos de sombra, no universo da transparência tecnocrática, nos próprios labirintos do poder, observa De Certeau.

O que se propõe neste trabalho e portanto a análise desses mecanismos que, no interior dos limites colocados pela cultura dominante, agem no sentido de subvertê-la. O discurso da doença elaborado pelas religiões populares se constrói no interior e a partir dos balizamentos colocados pelo discurso oficial; ele exprime assim as contradições objetivas que encerram a sua produção. Nossa intenção é por em evidência as ambigüidades desse discurso e determinar a natureza das relações que ele estabelece com o discurso dominante. Pois é somente a partir dessa relação que é possível apreender a capacidade transformadora dessas produções simbólicas.

Evidentemente não nos enganamos quanto a possibilidade transformadora das práticas populares. Sabemos que, sem condições reais que lhe permitam uma atuação política efetiva que tornem essas crenças um todo coerente capaz de "cimentar uma nova hegemonia", essa concepção de mundo se encerra nas fronteiras do "vívido", no sentido de que não consegue extrapolar os limites da compreensão individualizada das contradições.

Cabe a nos, talvez, pelo nosso olhar, que é o olhar daquele que vê de fora, tentar recuperar os elementos transformadores e dar-lhes uma coesão que poderá contribuir, quem sabe, para o surgimento desta "nova cultura das grandes massas populares".

Não queremos pecar pela ambição de sermos os condutores das massas populares, mas achamos fundamental pautar nossa análise pela postura intelectual sugerida por Gramsci: "A organicidade de pensamento e a solidez cultural poderiam conseguir-se somente se entre os intelectuais e os simples houvesse existido a mesma unidade que deve se dar entre a teoria e a prática, se os intelectuais tivessem sido intelectuais organicamente pertencentes a essas massas, se tivessem elaborado e dado coerência aos princípios e problemas que estes se colocam com sua atividade." ¹⁵

Gostaríamos de contribuir, como uma gota em um oceano, para o avanço dessa interminável tarefa.

NOTAS

1. SARTRIANI, E., *Antropologia cultural: analisis de la cultura subalterna*, Buenos Aires. Ed. Galerna. 1975, p. 52.
2. *Idem*, p. 82.
3. BOURDIEU, Pierre, "Gouts de Classe et Style de Vie", in *Actes de la Recherche en Science Sociale*, n.º 5, outubro de 1976, Paris.
4. ANSART, P. *Ideologias, conflitos e poder*, Rio de Janeiro, Zahar, 1978, p. 13.
5. GRAMSCI, A., *El materialismo histórico y la filosofía de Benedetto Croce*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1973, p. 216. Tradução brasileira: *Concepção dialética da história*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1978.
6. *Idem*, p. 219.
7. *Idem*, p. 217.
8. CIRESE, M., "Conception du Monde, Philosophie Spontanée, Folclore", in "Gramsci et Mtat", *Revue Dialectique Special*, n.º 4-5, p. 90.
9. GRAMSCI, A., *op. cit.*, p. 20.
10. GRAMSCI, A., *Literatura e vida nacional*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1968, p. 85.
11. GRAMSCI, A., *op. cit.*, p. 35.
12. CERTEAU, Michel de, "La Culture de l'Ordinaire", Paris, *Esprit*, outubro de 1978, p. 18.
13. *Idem*, p. 17.
14. GRAMSCI, A., *op. cit.*, p. 218.
15. *Idem*.

I

O PROCESSO DE DESAGREGAÇÃO DAS TERAPRÚTICAS TRADICIONAIS

SE PARTIMOS da premissa de que não se pode compreender o fenômeno da medicina popular sem inseri-lo no bojo das relações de força que a opõem a medicina hegemônica, e preciso tentar apreender, por um lado, as transformações históricas que levaram a constituição da medicina universitária como medicina hegemônica, e de que maneira, por outro, essas transformações ampliaram ou restringiram o espaço de atuação da medicina popular. Dito de outro modo: se a medicina popular age e existe enquanto tal nos interstícios do campo da medicina oficial, é no processo histórico da transformação deste campo que se pode compreender a natureza e o sentido das práticas terapêuticas subalternas. Os avatares da História da saúde no Brasil põem em evidência as condições objetivas nas quais se desenrola esse jogo de forças em que noções concorrentes de saúde e de práticas terapêuticas disputam legitimidade social e reconhecimento hegemônico.

Tentemos pois compreender, numa rápida retrospectiva histórica, de que maneira a medicina universitária se constituiu em medicina hegemônica, e de que maneira se transforma, nesse processo, o espaço social dentro do qual até então atuara a medicina popular, transformando-se, em consequência, a própria natureza

desta medicina. Durante os três primeiros séculos da História brasileira as práticas terapêuticas populares — síntese de influências heterogêneas, em que se misturavam elementos das culturas negras e indígenas, por um lado, e da tradição crista, por outro — eram exercidas de maneira amplamente hegemônica com relação a medicina de origem européia. Com efeito, muitas vezes garrafadas e benzeduras eram preferidas e gozavam de maior prestígio social do que as sangrias e ventosas aplicadas pelos barbeiros. "E melhor tratar-se a gente com um tapuia do sertão que observa com mais desembaraçado instinto, do que com um médico de Lisboa", observa o bispo do Para, Dom Frei Caetano Brandão.' Osvaldo Cabral nos dá outro exemplo dessa preferência quando em pleno século XVIII o povo da vila de São Francisco obrigou sua Câmara a indeferir requerimento de um médico que ali pretendia exercer o ofício de licenciado em cirurgia: "Tinha 'este, do que afirmava, carta de 'provisão de cirurgião para curar enfermos', e porque na vila havia pessoas a que o povo chamava 'curiosos' e 'entrometidos (sic) a curar', propunha-se a clinicar ali, tanto mais por não terem essas pessoas (os curiosos) jurisdição para isso, como também pelos fracassos que os ditos curiosos tem tido, como grandes danos prejuízos que tem padecido os enfermos, não menos que pagando alguns com sua mesma vida, por causa dos erros dos curiosos"(). No entanto "acudiu o povo a Câmara ao conhecer o requerimento deste Manoel de Oliveira Sercal e, interpelado pelo juiz ordinário, declarou, num desmentido categórico as alegações do peticionário, que não queria cirurgião que o curasse, nem o suplicante Manoel de Oliveira Sercal, nem qualquer outro, desejando somente se curar e governar na forma que até o presente tinha feito e assim o queria fazer em diante".²

A hegemonia das práticas populares durante esse período pode ser em parte explicada pela existência de um número extremamente reduzido de profissionais formados na ciência hipocrática que exerciam sua arte em território brasileiro. A inexistência de escolas de Medicina no Brasil, cuja criação era contrária, até a vinda da família real em 1808, aos interesses da Coroa portuguesa, obrigava aqueles que pretendessem aqui exercer essa profissão a formar-se em escolas européias, como a de Coimbra. Até o século XIX, o número de médicos diplomados e portanto mínimo, não chegando, Segundo os dados obtidos por R. Machado, em nenhum momento, durante os séculos XVII e XVIII, a dez profissionais.³

O Rio de Janeiro, em 1789, tinha apenas quatro físicos *;

cinco anos mais tarde, este número se eleva para nove.⁴ Na capitania do Espírito Santo, segundo Maria Stella de Novaes, nenhum médico residiu ou praticou medicina até 1813. Somente em 1886 chega a Vitória a primeira parteira diplomada: a Sra. Margarida Zanotelli, que passa a exercer oficialmente as funções até então reservadas as curiosas.⁵ Durante os séculos XVI e XVII os físicos diplomados em exercício no Brasil concentravam-se principalmente nos centros urbanos. Em Olinda, por exemplo, importante vila do século XVI onde residiam senhores de engenho, dizimeiros, licenciados em leis e ricos mercadores, apenas um profissional ali exercia a medicina e a cirurgia ao lado de cinco ou seis barbeiros. O quadro não é muito distinto dois séculos mais tarde quando, segundo dados deste mesmo autor, na cidade de Recife apenas três ou quatro profissionais formados ali exerciam o seu ofício. No mesmo período, nove físicos e 25 cirurgiões praticavam a medicina no Rio de Janeiro.⁶ O reduzido número de profissionais licenciados em exercício no Brasil favoreceu portanto a emergência de outros atores terapêuticos, que passaram a atuar dentro do quadro dessa medicina européia — como foi o caso dos jesuítas — ou que pautaram suas práticas a partir de horizontes culturais totalmente diversos, como os curadores ou pajés.

Entretanto, além da escassez de médicos diplomados em exercício no Brasil, outras razões explicam o uso extensivo, no conjunto da sociedade colonial, de mezinhas, garrafadas e benzeduras.

Segundo Lycurgo, os profissionais foram preteridos como médicos "porque a maioria deles não valia grande coisa sob o ponto de vista científico ou culturalmente. Os profissionais não diplomados, como Dinis de Andrade, só conheciam de medicina simples e reduzidos rudimentos; os diplomados entendiam menos de ciência hipocrática e mais dos 'portulanos' e 'cartas de marear' e 'astrologia'".⁷ Não se pode negar, com efeito, a falta de recursos com que se praticava, nesse período, a arte médica no Brasil. Alan dos poucos profissionais diplomados, aqueles que se aventuravam a exercer sua arte em terras tão distantes eram oriundos das camadas sociais subalternas em suas terras natais e não detinham de sua arte senão parcos rudimentos.

"Os primeiros profissionais médicos que entraram no Brasil e por aqui se fixaram", observa Lycurgo, "foram os poucos cirurgiões-barbeiros e aprendizes de boticário que vieram nas expedições dos donatários das capitanias, de cambulhada com artífices, soldados, degredados, aventureiros e mais gente trazida pelos aquinhoados por D. João III. Esses profissionais eram em sua maioria humildes

imigrantes, judeus e cristãos novos que, ao instalar-se o Santo Ofício em Portugal, em 1547, deixaram o país para escapar aos pesados tributos e as acusações de heresias anunciadas continuamente pelos tribunais da Inquisição. Esses homens não pertenciam portanto a estrutura de poder da colônia.

* Os *físicos*, ou médicos propriamente ditos, eram os "bacharéis em Medicina" licenciados pela Universidade de Coimbra ou Salamanca, ou ainda outras escolas ibéricas. Os *doutores* eram aqueles que defendiam "conclusões magnas" ou *tese em Coimbra, Montpellier e Edimburgo*, mas somente vieram para o Brasil no século XVIII. Os *barbeiros*, além de cortar cabelo e fazer a barba, praticavam pequenas cirurgias. Quase todos os que aqui exerceram seu ofício não possuíam diploma. Os *dentistas* só chegaram ao Brasil a partir do século XIX. Nos séculos anteriores a extração de dentes era apanágio de cirurgiões-barbeiros. Os *enfermeiros* eram aqueles que se ocupavam, em casa ou nos hospitais, dos doentes ou feridos. Não tinham nenhuma habilitação legal, eram geralmente analfabetos e não detinham conhecimento da arte de curar, limitando-se a acompanhar o enfermo. Os *boticários* eram comerciantes de drogas que muitas vezes concorriam com os físicos e os barbeiros na aplicação de medicinas.

"Não eram fidalgos, não tinham brasões d'armas, foro ou tenças de cavaleiro. Muito pelo contrario! Eles pertenciam por inteiro (cristãos-novos) ou por metade (meio-cristãos) a "infecta nação"; eram produto do 'coito danado'. Não puderam portanto merecer consideração e acatamento ou exercer a governança da terra. Não foram considerados 'homens bons' aptos para o exercício de funções administrativas na colônia." ⁹ Esses práticos constituíram portanto humildes habitantes das vilas e povoados, no geral mal remunerados e de pouco prestígio social. Durante os dois primeiros séculos desse período, esses profissionais classificavam-se entre os "homens-de-ofício, socialmente inferiores aos burgueses e aos nobres".¹⁰ De modo geral eram tratados por donatários e senhores de engenho como serviçais. Somente a partir do século XVIII é que físicos e cirurgiões passam a usufruir de melhor condição social, e sobretudo no Brasil Império, quando se desloca a influência política do campo para a cidade, doutores e médicos passam a assumir, conjuntamente com advogados, a direção política e administrativa do país. No que se refere aos cirurgiões-barbeiros, que eram em maior número do que os físicos, eles eram recrutados em sua maioria, e sobretudo a partir do século XVI I, na população negra, livre ou escrava, e entre os mulatos. "São mui poucos os que obram como são obrigados observar sua arte", afirmava Nuno M. Pereira, "principalmente neste Estado do Brasil: porque além de serem muito poucos os homens brancos que exercitam essa arte, por serem negros e pardos que dela usam, e talvez mal-aprendidos, quando se devia por grande cuidado nisso, mandando-os examinar como se prática em todas as mais partes do mundo." ¹¹

Os que aqui exerciam a medicina, na tradição terapêutica européia, não tinham portanto uma origem social muito distinta de outros curandeiros locais, e muito menos usufruíam de maiores privilégios. Pela sua extração social e pela prática e conhecimentos rudimentares de que eram portadores, esses agentes disputavam em pé de igualdade, com os curandeiros, sua clientela. Não estamos querendo afirmar aqui que se esses profissionais fossem mais bem 'formados', ou tivessem maior conhecimento de seu ofereceu, sua relação com os curandeiros seria diferente. Muito pelo contrario. A própria natureza da medicina da época, baseada numa concepção de doença como fenômeno resultante do desequilíbrio de quatro humores básicos (sangue, fleuma, bile amarela, bile negra), implicava na utilização de recursos terapêuticos extremamente limitados. Com efeito, a partir das descrições das doenças do período feitas por autores como Sigaud ¹², Antonil ¹³, Anchieta ¹⁴, e

dos escritos médicos da época como por exemplo Simão Pinheiro Mourão, que escreveu o *Tratado único das bexigas e sarampo* em 1683, ou ainda Gabriel Soares de Souza, com seu *Tratado descritivo do Brasil* de 1587, pode-se perceber que praticamente todas as entidades mórbidas conhecidas eram tratadas, com raríssimas exceções, através de purgas, sangrias e clisteres. Para quase todas as doenças infecciosas e parasitárias, desde a varíola até febres e gripes, recebiam-se aplicações de sanguessugas e purgas. As poucas alternativas terapêuticas oferecidas pela medicina ibérica, agravadas pela distância da metrópole portuguesa, que mantinha sempre em atraso os conhecimentos médicos aplicados no Brasil relativos aos desenvolvimentos científicos da Europa, e que restringia o uso de medicamentos e drogas importadas, faziam das práticas e crenças oriundas de outras tradições, como a ameríndia e a africana, opções terapêuticas legítimas e reconhecidas pelo conjunto da população colonial. Por outro lado, a falta de recursos, associada ao fato de que esses agentes sociais participavam mais ou menos inteiramente do universo cultural de seus "concorrentes", favoreceu por um lado a impregnação por parte da própria medicina ibérica dos conhecimentos terapêuticos nativos, tais como o uso de raízes e plantas locais, e a ampla difusão, por outro lado, dos princípios teóricos e práticas que orientavam sua profilaxia, através da intensa circulação de manuais médicos que nos séculos XVII e XVIII favoreceram a assimilação, por parte da medicina rústica, desses princípios terapêuticos básicos. Com efeito, a popularidade desses manuais foi tão ampla, como por exemplo a do dicionário Chernoviz introduzido no Brasil em meados do século XIX, que seus princípios se encontram ainda vivos em diversas regiões do interior do país. Assim, pode-se afirmar que a medicina de origem luso-espanhola, praticada no Brasil durante os três primeiros séculos da colonização, cedo se "abastardou", segundo expressão de Lycurgo, e se "mesclou a abusões, superstições, a práticas absurdas e disparatadas, além de encaminhar-se para um empirismo inçado de credices".¹⁵ Tirante o fato de que esta apreciação parte de um médico cioso do desenvolvimento científico da disciplina que prática, esta observação nos parece interessante na medida em que desvenda a natureza das relações que se estabeleceram entre medicina ibérica e medicina popular durante esse período. O número reduzido de profissionais, o baixo prestígio social da profissão que facilitava seu acesso a negros e mulatos, a falta de recursos técnicos e sua extrema simplicidade foram fatores que fizeram da medicina ibérica uma terapêutica muitas vezes preterida, com relação a medicina popular.

Finalmente, o baixo nível de medicalização da sociedade colonial e o amplo recurso, em todas as camadas da população, aos meios e agentes terapêuticos não-profissionais, podem ser ainda compreendidos a partir do ponto de vista da organização administrativa da saúde no Brasil colônia. Com efeito, o Estado colonial se revelava incapaz de cumprir o papel fiscalizador da profissão médica que lhe era atribuído. As varias instancias criadas a partir de 1521, a Fiscatura, os cargos médicos nas Câmaras Municipais em 1604 e o Proto-Medicato em 1782 tinham como função: fiscalizar e disciplinar as atividades do clínicos do cirurgião, uniformizar procedimentos técnicos, licenciar profissionais, agindo como um prolongamento da autoridade real no campo específico da saúde.¹⁶ O problema da fiscalização da profissão era, pois, prioritário, com relação aos cuidados ou prevenção da doença. A fiscalização não tinha por objetivo promover a saúde, mas sim coibir abusos e práticas ilegítimas. Seu objetivo não era portanto a sociedade em geral, mas a própria medicina.¹⁷ Esse modelo transplantado para o Brasil não pôde levar a cabo seus objetivos, quer pela própria inexistência de físicos e cirurgiões-mores no país, quer pela ineficiência de uma estrutura administrativa fortemente centralizada pela metrópole e destinada a exercer atividades num território de tão grandes dimensões. Por ser frágil, fragmentaria e ocasional em suas ações, essa estrutura político-administrativa foi incapaz de cumprir as funções punitivas a que se destinava e deixou um campo aberto as práticas terapêuticas, forjadas no seio de outros patrimônios culturais, legitimadas e tornadas hegemônicas pela ausência de um saber médico oficial atuante na sociedade colonial. Por outro lado, quando se considera a lógica do sistema produtivo colonial, tem-se que uma grande parcela da população local — a massa escrava — permanecia a margem dos cuidados médicos e era obrigada a recorrer a recursos nativos ou de sua própria tradição de origem. Os cuidados médicos correntes nos engenhos e fazendas dependeram pois muito pouco de físicos e cirurgiões. O certo é que, "como um mal necessário e de certa forma aceito pelo povo e acobertado pelas autoridades, vicejou no país, desde os primeiros anos, o curandeirismo".¹⁸ Somente a partir do século XIX, quando o preço do escravo se torna quatro vezes maior, vemos difundir-se a assistência médica nas fazendas, tornarem-se regulares os cuidados com a alimentação e a higiene, tomarem-se medidas de proteção a maternidade e a infância.¹⁹

Passemos pois a análise dessa "medicina popular" que tão amplamente se praticava nos primeiros momentos da história brasileira

para tentarmos compreender esse processo de "aculturação" múltiplo em que elementos de origem ibérica foram reinterpretados e assimilados a conhecimentos de outros horizontes culturais e, o que é mais interessante, postos em prática, sobretudo por agentes que não eram médicos. Tentemos reconstituir o quadro dessas interferências variadas e compreender como elas determinam o formato das práticas terapêuticas populares tradicionais.

Em função das diferentes zonas geográficas brasileiras e da predominância de um ou outro tipo de organização produtiva, vamos encontrar, durante o período colonial, maior ou menor permanência das tradições que compõem o quadro cultural brasileiro: as culturas negras (predominantemente de origem gege-nagô mas também banto), as culturas ameríndias e a tradição ocidental crista. Os diferentes elementos culturais se diversificaram e evoluíram de maneira diversa conforme entraram em contato uns com os outros ou se mantiveram isolados. As práticas terapêuticas populares vão também diferenciar-se geograficamente em função dos elementos culturais que associaram e interpretaram e assumir formatos diferenciados em função da organização sócio-econômica das regiões em que se exerceram. Neste capítulo tentaremos reconstituir, em suas linhas mais gerais, esta medicina rústica dos primeiros séculos da História brasileira, e perceber de que maneira ela se transforma na medida em que o eixo produtivo do país se desloca do campo para a cidade e que a medicina oficial vai se tornando cada vez mais hegemônica. Parece-nos que somente essa tentativa de reconstrução cultural dessas práticas nos permitira compreender a natureza de suas transformações ulteriores e o lugar que os rituais terapêuticos umbandistas, que aqui nos interessam, irão ocupar nesse processo.

É extremamente difícil caracterizar os diferentes agentes terapêuticos do período colonial que aparecem na literatura sob os vá-nos nomes de curandeiros, feiticeiros, entendidos, etc. Misturando os preconceitos típicos do observador que associa as práticas terapêuticas populares as 'crendices' e 'superstições' do povo inculto, os documentos de viajantes, profissionais e jesuítas dos primeiros séculos, e mesmo os trabalhos etnográficos mais recentes, não se de tem numa análise mais precisa desses agentes, nem diferenciam suas práticas em função do quadro cultural dentro do qual estão inseridas. O mesmo acontece com os noticiários dos jornais do século XIX, que no intuito de denunciar os 'desvios' com relação a uma medicina oficial que começa a

implantar-se como hegemônica, classifica todos os agentes populares na categoria dos "charlatães". Interessa-nos pois reverter esse processo que descaracteriza a especificidade dos diversos agentes e analisar suas práticas em função dos elementos culturais em torno dos quais se organizou.

Em primeiro lugar, é preciso distinguir as práticas terapêuticas populares conforme elas tenham se organizado e exercido nas cidades da faixa litorânea ou no interior do país. Vimos que os poucos profissionais médicos que vieram para o Brasil nas expedições dos donatários fixaram-se nos micélios litorâneos. No interior, povoados e lugarejos permaneceram sem um único barbeiro. Nesse contexto isolado e rarefeito de profissionais habilitados, improvisaram-se agentes leigos. Principalmente durante o século XVI, os jesuítas vão desempenhar, nas regiões de sua influência, um importante papel terapêutico. Durante os mais de 200 anos que permaneceram no Brasil, e até sua expulsão em meados do século XVIII, mantiveram bem guarnecidas enfermarias que foram, por muito tempo, os únicos estabelecimentos do gênero existentes nas vilas e povoados.²⁰ O mesmo pode-se dizer de suas boticas, sempre ricas em objetos e remédios, como a Botica da Companhia em Belém do Para descrita por Serafim Leite. Em suas *Cartas avulsas* Anchieta descreve o incessante trabalho de atendimento e socorro a que se dedicavam os jesuítas no Brasil:

É gente miserável, que em semelhantes enfermidades nem sabem nem tem como se curarem, e assim todos confugem a nos outros, demandando ajuda, e é necessário socorrê-los só com as medicinas, mas ainda muitas vezes lhes mandar levar de comer e a dar-lho por nossas mãos. E não é muito isso com os índios, que são paupérrimos: os mesmos portugueses parecem que não sabem viver sem nos outros, assim em suas enfermidades, como de seus escravos; nossa casa é botica de todos, poucos momentos esta quieta a campainha da portaria, uns idos, outros vindos a pedir diversas cousas, que só dar recado a todos, não é pouco trabalho, onde não há mais que dois ou três que atendem a isto e a tudo mais.²¹

Portanto portugueses, índios e escravos recorriam aos cuidados dos padres. Em sua medicina, estes empregavam os conhecimentos médicos e cirúrgicos europeus da época — sangravam a granel, principalmente por ocasião das epidemias de varíola e "priorizes"²² combinados aos recursos médicos da terra — principalmente o conhecimento dos recursos terapêuticos das ervas adquirido em seu contato com os indígenas. As "coleções de

receitas", cadernos manuscritos existentes nas boticas dos colégios, combinavam simplex de proveniência européia aos vegetais e produtos do país. E interessante observar que os jesuítas, tenazes combatentes das crenças e rituais indígenas que resistiam a sua "feria catequizadora", preservaram, apesar deles, em suas "coleções de receitas", todo um conhecimento fototerápico indígena que até hoje permanece.* Mas a rivalidade entre catequistas e pajés foi intensa.

Segundo Lycurgo, os sacerdotes incumbidos da catequese moveram contra os pajés tenaz campanha de descrédito: escarneciam de seus poderes sobrenaturais taxando-os de demoníacos, acoimavam de falsas e mentirosas suas práticas terapêuticas. Nos sermões dominicais e, de modo geral, nas aulas de doutrinação do curumim procurou-se desprestigiar o pajé e substituir sua influência pela mão dos padres. No entanto, apesar dessa influência deletéria dos jesuítas sobre a cultura indígena, esta não desapareceu completamente.

Desde cedo começa a surgir em todos os lugares do território brasileiro onde predominaram culturas indígenas, uma forma cultural nova — a santidade onde alguns elementos das tradições nativas associados a elementos do catolicismo popular puderam resistir ao processo de catequização.

* Embora o conhecimento do valor terapêutico das ervas tenha sido o elemento da cultura nativa mais bem preservado, outros traços de sua cultura permanecem até hoje. Os próprios jesuítas, em seu afã catequizador, colaboraram com a preservação ao procurar maior eficácia na conversão pela

Fenômeno registrado nos documentos da Inquisição ainda no século XVI,²⁴ a santidade assimila elementos da tradição crista tais como o batismo, porte do rosário e construção de igrejas; aos indígenas, produção de transe místico e o use do fumo. Segundo Roger Bastide, a santidade, tal como existiu outrora, desapareceu perseguida pela Inquisição. Mas dela teria permanecido o essencial: o transe místico e o complexo tabaco-jurema.²⁵ As santidades foram pouco a pouco substituídas pelo que Bastide chama de "culto dos caboclos". Luis da Câmara Cascudo²⁶ e Gonçalves Fernandes²⁷ registram traços de sua existência ainda no século XVIII. As cerimônias do "culto dos caboclos" já bastante penetradas por elementos católicos conservam ainda o *ajud* — bebida miraculosa feita de raiz de jurema —, as cantadoras que batem seu maraca, os cachimbos de jurema que passam de mão em mão. Também Henry Koster, em *Viagens ao Brasil*, observa a existência, em 1812, desses rituais entre os índios no norte de Olinda.²⁹

Segundo Roger Bastide, o culto dos caboclos dará, pouco a pouco, lugar aos catimbós. "Os catimbós começam a existir quando nada mais subsiste da antiga solidariedade tribal, quando os mes-

associação de elementos nativos aos ritos cristãos. Segundo M. Isaura de Queiroz, essa associação espontânea teria num certo momento preservado alguns elementos da cultura indígena ao facilitar sua reinterpretação no surgimento de cultos híbridos. Segundo esta autora, tanto na Amazônia como em vários pontos do Nordeste esses elementos perduram até hoje associados ao catolicismo popular, embora a população branca, ao se tornar numérica e qualitativamente predominante, tenha contribuído para seu lento desaparecimento.²³

tiços estarão dispersos ou urbanizados, presos nas malhas da nova estrutura social." ³⁰ Rene Vanzenande analisa, em 1975, a organização desses cultos na Paraíba, onde, nas regiões outrora pertencentes aos aldeamentos Tabajaras, em Alhandra e Jacoca, o culto da Jurema permanece: este culto, ligado a bebida da "jurema preta", se realiza em torno dos arbustos chamados "cidade da Jurema" — verdadeiros monumentos dos antigos mestres e antepassados do culto. todos localizados dentro dos limites da sesmaria concedida em 1614 aos índios de Jacoca.³¹ Através do culto da Jurema preservou-se, pois, toda uma memória relativa a qualidade terapêutica de ervas e raízes, ainda preparadas em remédios pelos catimbozeiros mais antigos. Em suas *Notas sobre catimbó*, de 1934, Luis da Câmara Cascudo analisa e descreve a "Pajelança" — nome que recebe o catimbó no extremo norte do país —, salientando suas funções predominantemente terapêuticas. No entanto, apesar do desaparecimento progressivo da cultura indígena, o saber tradicional dos remédios do mato sobrevive difundindo-se pouco a pouco, através dos jesuítas, pela população branca. Nesse processo a Pajelança teria adquirido, segundo Luis da Câmara Cascudo, sua indumentária católica atual: os santos cristãos, as velas, a água benta. * Também Roberto Motta vai distinguir, nos cultos da Jurema do Recife, diferentes momentos no processo de aculturação desses ritos. Num primeiro momento, o culto da Jurema se teria associado as técnicas mágicas de origem européia. Citando Mario de Andrade, observa que "mestre" é o sentido dado a figura do médico em Portugal, e que assim também eram chamados os feiticeiros.³⁶ Os mestres ter-se-iam incorporado, segundo Motta, ao núcleo cultural de

* Câmara Cascudo nota ainda a influência de elementos negros sobre o catimbó, que embora numerosos não foram determinantes na conformação do culto. "O negro trouxe a invocação com os ritos e ritmos musicais. O indígena deu a farmacopéia, o maraca, os mestres invisíveis que teriam sido os sauás e pajés de grandes malocas desaparecidas." ³² O juremeiro recebe, durante o ritual, a alma de um falecido "mestre" do Catimbó, ou a de *um* caboclo. Assim possuído, começa a falar; da receitas, conselhos, discute com outros espíritos ou simplesmente se diverte.³³ Segundo Luis da Câmara Cascudo, o receituário dos mestres catimbozeiros constituiu-se quase que totalmente de ervas, raízes, folhas e cascas. O sopro (*peiuvá*) e a sucção (*piupauá*) eram também processos terapêuticos característicos já mencionados por Anchieta em suas *Cartas avulsas*.³⁴ Também Von Martius assinala a *prática* do "sopro vivificador" utilizado pelos pajés: "Ao expelidos do interior dos pulmões do pajé, atribuem força vivificadora, contraria a doença."³⁵

origem indígena. Num Segundo momento, já no final do século passado, este culto teria sofrido as influências do kardecismo espírita, o que teria levado a rápida ampliação semântica da palavra mestre, antes restrita ao curador e que depois se estende para designar o próprio espírito que se manifesta no médium.³⁷ Assim, a antiga preponderância dos elementos indígenas nos catimbós de outrora se transforma, pouco a pouco, sob a influência das práticas espíritas introduzidas no Brasil no final do século passado. "Nos catimbós de outrora", observa Câmara Cascudo, "quando o elemento indígena preponderava espiritualmente, o transe só atingia o mestre. Só ele recebia as comunicações do Alem, receitava e distribuía notícia dos ausentes. Hoje, nos catimbós, como nas velhas macumbas de negros, pajés e mestres são imitados pela assistência. Qualquer um pode dar sinais de 'atuação' e estrebuchar, com o corpo possuído por um 'mestre' invisível." Vanzenande, em suas observações os catimbós da Paraíba e de Pernambuco, mostra como a migração deste culto para a cidade e a influência do espiritismo de umbanda tem provocado, naqueles, modificações rituais bastante acentuadas. "Em Recife, nos parecia assistir aos últimos momentos do antigo catimbó, já em fase de dissolução também em Alhandra O uso da Jurema se reduziu praticamente ao uso da palavra, do símbolo, sem ter ligação com a árvore jurema, sem tradição ligada a certos lugares, a determinados 'mestres' da jurema." 39

Nesse jogo complexo de empréstimos, sínteses e criações originais que caracterizam os encontros entre duas ou mais culturas, é difícil resgatar o sentido das influências e as razões da sobrevivência de certos elementos em detrimento de outros. No entanto, no caso do destino das tradições culturais do Índio nativo que dizem respeito as suas práticas terapêuticas, podemos distinguir, a nosso ver, dois movimentos distintos e complementares: o primeiro, que poderíamos chamar de "abastardamento" da medicina de origem ibérica, para utilizarmos o expressivo adjetivo de Lycurgo. Os jesuítas, que em sua missão catequizadora tiveram uma influência profundamente desagregadora sobre as culturas nativas, foram ao mesmo tempo responsáveis, em grande parte, pela preservação e difusão de todo um saber mágico e fototerápico característico dessa tradição, ao procurarem adaptar o conhecimento médico europeu As condições locais. Nesse processo de adequação, as práticas terapêuticas de origem ibérica se "tingem" de cores brasileiras e se difundem por vastas regiões do território nacional. Assim, se os

saberes da medicina européia se difundiram no Brasil, foi menos pela atuação de seus agentes diplomados — existindo sempre em pequeno número — do que pela atuação de leigos como os jesuítas que, durante os séculos XVI e XVII, assimilaram essas práticas associando-as as nativas, e como os negros e mulatos que, a partir do século XVII, passam a ocupar-se, nas vilas e pequenas cidades do interior, de certas práticas de pequena cirurgia como lancetar, sangrar, aplicar bichas e ventosas, etc.⁴⁰ Veremos adiante como esses saberes, documentados nos cadernos jesuíticos ou simplesmente repassados pela tradição oral, se associam as tradições cristãs do catolicismo popular constituindo o quadro típico da medicina popular em meio rural até o século XIX.

Um segundo movimento, complementar ao anterior, vai no sentido da preservação da memória cultural indígena pela "resistência" as influências catequizadoras. Os pajés desaparecem com a desagregação das tribos e nações, mas elementos de sua memória cultural sobrevivem nos encantados e posteriormente na ação dos "curandeiros" caboclos, os "Mestres Juremeiros" que com seus maracas e suas juremas revivem a História de seus antepassados. "Hoje há mais pajés", confidenciava, no final do século passado,

o velho pajé Turacuaá ao conde Stradelli, 'hoje somos todos curandeiros.' "⁴¹ Desagregada a organização tribal que sustentava os conhecimentos e a atuação dos pajés num todo complexo, o campo de sua função social se estreita e fica reduzido as atividades mágico-curadoras. Por outro lado, a simplificação desse papel, o desaparecimento dos rituais propiciatórios e de iniciação, que tornavam

o acesso a essa posição social um longo e difícil processo, e ainda o *status* relativamente privilegiado daqueles que detinham, no meio rural, o poder da cura tornam relativamente simples o acesso de "leigos" a pajelança. Um exemplo disso é o surgimento de mulheres "pajés" — fato inteiramente contrário a tradição cultural indígena como a celebre pajé Maria Brasilina, a casa de quem acorriam, segundo testemunho de José Carvalho, nos anos 30, "pessoas dos mais remotos lugares do Rio Amazonas e seus afluentes e as mais altas classes de Belém e Manaus".⁴²

Finalmente, é interessante observar que, paralelamente ao processo de desagregação dos catimbós que acompanha o movimento da urbanização do país neste século, assistimos a um movimento de "recuperação" desta memória indígena pelos cultos umbandistas. A Jurema, dissociada de suas propriedades químicas e alucinógenas que definiam sua utilização pelos pajés, se torna na umbanda

um símbolo religioso: dissociada do arbusto, dos lugares em que nasce e dos "mestres" a que serve, a Jurema se transforma num símbolo mítico que evoca ao mesmo tempo a idéia de "força ou lugar sagrado" ou simplesmente designa alguma entidade mitológica associada a imagem do Índio brasileiro tal como a "Cabocla Jurema". Também rituais terapêuticos como o sopro e o use do fumo, característicos da atuação dos pajés, serão, como veremos adiante, reinterpretados pelos ritos mágicos da umbanda.

Quanto aos elementos da cultura negra, tiveram pouca ou quase nula influência no meio rural. A estrutura escravagista teve não profundamente desagregadora sobre a cultura negra, pois ao misturar em uma mesma propriedade etnias africanas diferentes, tornava impossível a formação de "nações" organizadas, elemento fundamental para a reorganização de uma cultura estruturada em torno da família, das linhagens e dos clãs.⁴³ Nas regiões de monocultura a associação entre catolicismo e tradições negras se deu como um processo ao mesmo tempo integrador e diferenciador." Os senhores de engenho favoreciam a conservação dos elementos da cultura escrava para bem se diferenciarem enquanto brancos; no entanto temiam a formação de uma consciência africana e escrava e estimulavam portanto o abandono das tradições e a conversão ao catolicismo. Os escravos por sua vez aceitavam o catolicismo que os igualava ao homem branco, seu senhor, mas não perdiam o apego as suas crenças e tradições. Entretanto os efeitos deletérios da estrutura escravagista e da influência do catolicismo não foram os mesmos para bantos e sudaneses. Os negros de origem banto, cujo culto se centrava quase que unicamente na adoração dos mortos, foram mais permeáveis a influência de outras crenças, pois puderam reinterpretar as outras religiões brasileiras — a indígena e a católica — em termos do culto dos mortos. "No que diz respeito as religiões ameríndias, essa reinterpretação era relativamente fácil, posto que os pajés faziam falar os mortos com seus maracas e as Índias entravam imediatamente em transe — a aceitação da pajelança pelos bantos foi portanto imediata." ⁴⁵ No que diz respeito as confrarias católicas, ocorreu fenômeno semelhante. Embora o catolicismo não aceitasse crises estáticas, seus santos puderam ser reinterpretados pelos bantos enquanto ancestrais, o que tornou relativamente fácil sua assimilação pelas confrarias." Quanto a civilização dos negros de origem ioruba, cuja religião se baseava fundamentalmente na linhagem e na comunidade, não Ode subsistir nas condições de vida impostas pelo trabalho escravo nas fazendas. As

seitas africanas ligadas a tradição daomeana vão ser pois criadas nas cidades pelos negros livres. Crônicas e documentos registram sua existência na periferia das cidades a partir do século XVIII. Segundo Clarival Prado Valladares, o documento mais remoto que registra a organização desses cultos seria o de Frei Antonio de Guadalupe, bispo visitador de Minas Gerais, datado de 1726.⁴⁷ A cidade rompeu o antigo equilíbrio existente entre a civilizado luso-brasileira e as sobrevivências africanas polarizando de maneira antagônica a cultura branca adquirida nas Faculdades de Direito e de Medicina e nos seminários — a cultura negra, "que se desenvolve no interior das associações de nações sob a forma de retorno as tradições religiosas ancestrais".⁴⁸ Assim, contrariamente as fazendas que "desafricanizavam o negro", quer assimilando-o ao catolicismo, como aconteceu com os bantos, quer impedindo-o de reorganizar suas crenças, como no caso dos sudaneses, a escravidão urbana o "reafricanizou, pondo-o em contato incessante com seus próprios centros de resistência cultural, confrarias ou nações".⁴⁹ E preciso observar porém que o mesmo não acontece no caso das cidades que surgiram associadas a produção mineradora. Nessas, as religiões africanas parecem não ter subsistido. Segundo M. Isaura, é possível que nesses ricos centros mineiros o catolicismo popular, organizado em confrarias, tenha se imposto com sua força ao escravo, fornecendo-lhe uma estrutura religiosa relativamente firme e coerente.⁵⁰ Por outro lado, a estrutura administrativa desses centros teria possibilitado uma ação repressiva muito mais eficaz do que nas cidades administrativas e portuárias, onde a atividade policial era pouco marcada."

Nas zonas rurais, onde predominou a criação e a pequena cultura de subsistência, a influência negra também não prevaleceu. "Os escravos foram ali pouco numerosos, pois não eram necessários para o cuidado com os animais, e não eram acessíveis aos pequenos lavradores, que não dispunham de meios pecuniários para adquirilos."⁵² Nessas zonas o negro permaneceu disperso e isolado das fortes permanentes de renovação de sua cultura. Apenas alguns traços, mais ligados a arte da magia, permaneceram como sucedâneo da medicina nessas regiões em que o despoçamento não estimulava o estabelecimento de nenhum médico. Nessas regiões o negro, na falta de outros laços de solidariedade, se integrou nos quadros do catolicismo popular tornando-se frequentemente, como veremos adiante, curandeiro e rezador.

Somente nas pequenas cidades do interior, mais rurais do que urbanas, sobreviveram o que alguns autores descrevem como "candomblés rurais".⁵³ Segundo Roger Bastide, este culto se reduzia a uma série de consultas de pessoas doentes ou mordidas de cobra ou ainda daquelas que desejavam vingar-se de um inimigo. Esses cultos constituíam-se pois numa espécie de "vigílias semi-religiosas e semiprofanas", onde os fieis acendiam círios para as almas do purgatório e rezavam orações católicas, onde um mágico ou curador afamado receitava, curava doentes mas também contava Histórias, contos de animais ou lendas do Pedro Malasartes.⁵⁴

Mas se os cultos africanos não puderam sobreviver nas zonas rurais semidespovoadas, pelo menos um trato de sua cultura permaneceu com extraordinária força, tanto no campo quanto na cidade: suas qualidades de feiticeiro.* Os colonos brancos e os senhores de engenho, impregnados pelas superstições e bruxarias herdadas do medievalismo,** percebiam o negro como extremamente habilitado a atuar como feiticeiro: aceitam sua magia medicinal —seus filtros amorosos que restituíam o vigor sexual desaparecido — e temem seus feitiços. Documentos da época e mais recentes são pródigos em exemplos dessa crença no poder mágico do feitiço africano. Antonil, em seus conselhos aos senhores de engenho no trato com seus escravos, adverte-os dizendo-lhes que castigos demasiado freqüentes ou excessivos poderiam levar os escravos a se insurgirem contra seus senhores "recorrendo a artes diabólicas" ou vingando-se do acontecido "com feitiço ou com veneno não faltando entre eles mestres insignes nesta arte".⁵⁷ João Dornas Filho recolheu em Santa Bárbara (MG) História antiga de uma mandinga que teria sido feita por um velho preto decidido a vingar a sorte de uma escrava, injustamente espancada pelo seu senhor. Rodeado de galinhas pretas, lagartos e sapos dessecados, caveiras, facas de

* Mario de Andrade observa que no romanceiro nordestino, sempre que se fala em feitiçaria, esta é atribuída ao negro.⁵⁵

** A crença nas bruxas perdurou no Brasil durante todo o século XVI. Denúncias e confissões de homens e mulheres que se diziam bruxas aparecem nas *Confissões e denúncias da Bahia e Pernambuco*, que resultam da primeira visita do Santo Offício ao Brasil.⁵⁶ Essas bruxas e feiticeiras ligadas a tradição medieval crista desaparecem no Brasil em função da perseguição movida contra elas pela Inquisição, então aos poucos sendo substituídas por "benzedores" e "santos", figuras características do catolicismo popular no meio rural.

ponta, velas e garrafas, o feiticheiro fincava um estilete numa boneca de pano que representava a filha do senhor. A menina adoeceu com dores agudas no corpo e nem os recursos da medicina, nem rezas e benzeções teriam sido capazes de debelar a moléstia.⁵⁸ É interessante observar nesta história o grande poder ofensivo atribuído a atuação mágica do negro, poder este que nem a medicina nem as rezas são capazes de controlar. Veremos adiante de que maneira a umbanda ira recuperar e reinterpretar dentro de seu universo a idéia de feitiço e seu poder de ação. Por ora interessa nos conhecer as mutações que sofre o feiticheiro africano tradicional em sua vinda para o Brasil.

Segundo a atividade do feiticheiro negro tenha se desenvolvido no meio rural ou nas zonas mais urbanizadas, pode-se perceber uma curiosa dissociação em suas funções mágicas. Nas cidades, a magia africana se voltou mais para a prática do feitiço e do contrafeitiço. Nina Rodrigues, descrevendo as práticas dos candomblés nagôs na Bahia em 1890, observa que o pai-de-santo, além de sacerdote, é também autor de atos maléficos e neutraliza dor de feitiço. Enquanto manipulador de sortilégios, o pai-de-santo, conhecedor dos segredos dos venenos, procura eliminar suas vítimas fazendo-as absorver preparados de atuação nociva sobre o organismo. Mas ele é também capaz de "sortilégios simbólicos", que consistem em "dotar os objetos, por encantamento, de propriedades úteis ou nocivas". Essas "coisas-feitas" são colocadas nos caminhos onde devem passar aqueles para quem estão destinadas. Representam em geral o "procedimento de feitiçaria conhecido como 'troca-de-cabeça'. Quando um individuo infeliz ou para quem a fortuna lhe é contraria vai consultar um feiticheiro, este lhe propõe 'trocar-sua-cabeça', o que equivale a trocar a infelicidade que o persegue pelas felicidades desejadas". No caso da cura de doenças, toda prática desses pais-de-santo se volta para a prática do contra feitiço. "Toda doença é sempre o resultado de um feitiço, de um sortilégio: a missão de destruir, pela intervenção da magia, essa obra sobrenatural, pertence ao feiticheiro."⁵⁹ Nas cidades litorâneas, do Rio de Janeiro ao Nordeste, a magia permaneceu mais ligada as tradições (particularmente de origem banto), servindo-se das ossadas, roubadas nos cemitérios, para livrar os brancos de inimigos políticos ou de rivais em amor.⁶⁰ João do Rio, em suas crônicas de 1909, observa como essas práticas eram difundidas no Rio, envolvendo pessoas das altas camadas da sociedade. "Ha. feitiços de todos os matizes, feitiços lúgubres, poéticos, risonhos, sinistros. O feiticheiro joga com

o Amor, a Vida, o Dinheiro e a Morte, como malabaristas dos circos com objetos de pesos diversos (. . .). Eu vi senhoras de alta posição saltando, as escondidas, de carros de praça, como nos folhetins de romance, para correr, tapando a cara com vetis espessos, a essas casas. Eu vi sessões em que mãos enluvadas tiravam das carteiras ricas notas.⁶¹

Já no campo, como dissemos anteriormente, o negro teve forçosamente que se integrar ao quadro religioso dominante no sertão: o catolicismo popular. Impossibilitado de reavivar, no meio rural, os elementos de sua memória cultural, o negro cedo assimilou os conhecimentos indígenas e europeus, tornando-se um curador.* O negro assimilou com facilidade o catolicismo rural e rapidamente tornou-se respeitado como líder, agindo frequentemente como sacristão e benzedor.⁶⁴ Também integrou-se ao catimbó, nas zonas de influência da cultura indígena, aproveitando-se de sua cor e de seus dons de adivinhação, que facilitavam sua aceitação enquanto mestre catimbozeiro.

interessante observar que essa dissociação entre negro curador e negro feiticeiro, já presente na tradição africana,** vai reaparecer no culto umbandista — o primeiro, associado mais especificamente a cura; o segundo, mais voltado para as questões de amor e

* Nos relatos de viajantes que andaram pelo interior do Brasil aparecem referências de negros "curadores de cobra". Tollenare fala a respeito de curandeiros que se cercavam de serpentes obedientes as suas ordens.⁶² Saint Hilaire descreve práticas semelhantes em Minas Gerais e São Paulo.⁶³

** Arthur Ramos e Mario Milheiro chamam a atenção para essa mesma distinção na África onde os cultos angolanos distinguem o "quimbanda" — médico-advinho que assume o nome de pai-de-umbanda quando esta tratando de alguém ou dirigindo um ritual — do onganga, feiticeiro propriamente dito, somente dedicando-se a prática do mal. O quimbanda a aquele que extrai, por meio de remédios físicos (ervas) ou morais, os espíritos maléficos das doenças. O onganga a requintado na arte dos malefícios e no use de venenos. procurado por aqueles que, desejosos de vingança, vem buscar o auxílio das plantas mortíferas ou de algum bruxedo para liquidar seus inimigos.⁶⁵ No Brasil esses dois aspectos vão se desenvolver de maneira mais ou menos autônoma, conforme o negro se localize no campo ou na cidade. Já no culto umbandista, essa distinção parece interpretada em seus dois aspectos: o universo religioso se compõe de duas metades fundamentais mas opostas — o reino da umbanda, domínio do bem e da cura, e o reino da quimbanda, domínio do mal e do feitiço. Desaparece portanto o feiticeiro (onganga), mas o elemento cultural africano (o quimbanda) é transformado simbolicamente numa força maléfica.

dinheiro; e secundariamente responsáveis pelas curas quando estas envolvem trabalhos de "contrafeição".

Passemos agora a análise do quadro cultural que mais profundamente e de maneira mais extensiva alimentou as práticas terapêuticas populares vigentes no interior do país durante os primeiros séculos de nossa História colonial e chegando até nossos dias:* o catolicismo popular.

Os habitantes que se instalaram nas zonas de pecuária e pequena agricultura de subsistência eram oriundos das camadas populares da Península lírica.¹ Devido ao seu relativo isolamento com relação a outras fontes religiosas e devido sobretudo a grande escassez de padres nessas regiões, esses grupos puderam conservar, relativamente intacto, o catolicismo popular de que já eram o suporte essencial em Portugal. Essas zonas se constituíam, segundo M. Isaura, em depósito e reservatório de elementos religiosos tradicionais e arcaicos portugueses e brasileiros.⁶⁸ Esse catolicismo popular, mais voltado para o culto dos santos, caracterizava-se, e caracteriza-se ainda hoje, por estar essencialmente ligado as necessidades práticas da vida sertaneja: servia na defesa contra os bandidos e contra o perigo das doenças. Ainda hoje recorre-se a São José para fazer chover, a São Benedito para curar mordida de cobra, a Santa Margarida para ser feliz no parto; ⁶⁹ temos ainda Santa Lexia para os olhos, São Brás para a garganta, São Lazar^o para a lepra," etc. A ausência de padres nessas regiões faz com que os leigos, premidos pela necessidade de criar seus próprios intermediários entre Deus e o mundo, passem a assumir pouco a pouco algumas das funções religiosas. Aqueles mais versados nas lituânias E cânticos vão sendo assim chamados a "puxar a reza" em cerimônias, cortejos e vigílias fúnebres.⁷¹ Esses condutores de cerimônias, pela sua intimidade com as rezas e com o mundo do sagrado, frequentemente se constituíram, a partir do século XVII, nos chamados "benzedores", procurados quando as colheitas vão mal e o rebanho adocece. Aos "benzedores" cabe também rezar sobre as partes do corpo doente, tentando libera-lo pela oração de inúmeras

* João Dornas Filho recolhe *em* Hanna (MG), da boca de um velho benzedor de nome Justino, uma invocação ao diabo que permanece idêntica a que Eca de Queiroz recolheu num de seus contos medievais.⁶⁶ Esta identidade demonstra a longevidade da permanência dessas tradições.

moléstias.* As orações, mesmo quando ditas sem a intercessão do "benzedor", constituem-se, para o homem do campo, num meio de defesa natural contra doenças e perigos. Testemunho deste fato são, os chamados "breves", orações que se levam "costuradas" nas dobras do casaco, metidas na carteira de cédulas, ou dentro do forro do chapéu, de que temos notícia desde os primeiros momentos da colonização. Com efeito, rezas e simpatias constituem-se num conhecimento extremamente difundido pelo interior brasileiro e fazem parte da cultura campesina desde os tempos coloniais. Alfredo de Toledo (*Os médicos dos tempos coloniais*) registra que J. Antonio Vitoriano, saindo a procura de ouro, levava no meio de sua bagagem esta reza contra ar de estupor: "Em nome de Deus Padre Em nome de Deus Filho Em nome do Espírito Santo Ar vivo, ar morto, ar de estupor, ar de perlezia, ar arrenegado, ar exco-mungado, eu to arrenego, em nome da Santíssima Trindade, que saias do corpo dessa criatura ou animal e que vás parar no mar sagrado, para que viva são e aliviado." ⁷³ Alcântara Machado observa o uso de idêntica oração entre os bandeirantes paulistas que dela lançavam mão quando era preciso "abrir os caminhos" antes de encetarem sua marcha para o sertão."

O curandeiro se distingue do benzedor por acrescentar a seus poderes de cura o uso de ervas. Segundo Eduardo Campos, a medicina popular do "alto sertão" é puramente fototerápica e foi herdada, em linha direta, do ameríndio. Emprega de preferência garrafadas — combinado de ervas maceradas no álcool —, de acordo com receitas especiais que variam de um curandeiro para outro.

* Os benzedores tem orações para um grande número de doenças: herpes, destroncamentos, dotes de parto, sol na cabeça, etc. Alguns males como espinhela caída, não cedem, segundo as crenças populares, sob o efeito de nenhum remédio: o benzedor assume portanto a total responsabilidade de sua cura. Também a neutralização do quebranto faz parte das habilidades profiláticas do rezador. O quebranto, força negativa transmitida pelo olhar invejoso, debilita a criança em plena robustez e faz definharem, misteriosamente, os animais de estimação. Para proteger-se contra o quebranto, o sertanejo traz normalmente consigo figas e orações. "Ha. toda uma prática especial para se 'cortar' o mau-olhado", observa Eduardo Campos, "não fica só na vela e na oração que se deve proferir, se dando todo empenho. preciso afastar a pessoa que tem a vista malsinada para bem longe, cercar a pessoa que definha de todos os cuidados, aspergindo água benta nas paredes da casa e queimando ervas para afugentar o 'azar', a 'urucubaca'." ⁷² Quando essas práticas não se mostram suficientes, é preciso recorrer a benzedeira.

Já no litoral, onde a influência negra se faz presente, são, encontrados com frequência remédios de origem animal.⁷⁵ Gustavo Barroso descreve a atuação de um desses curandeiros onde a influência indígena e secundariamente a negra aparecem: "O que vai ser 'curado', após ter ingerido uma porção de amarga bebida cuja fabricação é segredo do charlatão, estira-se nu, comprido, ladeado de velas acesas, no barro socado do solo, porque é preciso 'expor a pele toda'. E o curandeiro começa a cantar uma melodia plangente, onde vibra, de quando em quando, com um som metálico, uma africana sílaba nasal, tocando maraca e dançando sinistras e lentas reminiscências coreográficas das velhas danças dos índios."⁷⁶ O curandeiro e o benzedor se distinguem do feiticeiro, marcado pela tradição negra, por orientarem sua prática para o "Bem", enquanto este último detém o domínio das forças maléficas.

Ainda ligado ao contexto das tradições do catolicismo popular veremos aparecer, a partir do século XVII, a figura dos santos e beatos, indivíduos que tendo abandonado todas as atividades profanas atraíram multidões com suas curas e milagres.⁷⁷ Segundo Lycurgo, as epidemias de varíola, de febre amarela e de malária dos primeiros séculos teriam suscitado uma vigorosa intensificação do fervor religioso do povo, determinando a realização de impressionantes procissões propiciatórias, peregrinações aos locais tidos como milagrosos — como por exemplo a ermida de Nossa Senhora da Ajuda, em 1555, e a Lagoa Santa em Minas Gerais, no século XVIII —, novenas, promessas, etc.⁷⁸ O catolicismo rural, de índole mais mágica do que religiosa, atribui aos portadores da palavra divina tanto maior destaque quanto maior for a qualidade de seus poderes taumatúrgicos. "Cada vez que um padre realiza um milagre — dar visão aos cegos, fazer paralíticos andarem ou proporcionar a massa uma prova tangível de sua comunicação com o sobrenatural —, se torna centro de vastos movimentos populares."⁷⁹ Em sua *História do Brasil*, manuscrito seiscentista, Frei Vicente de Salvador relata que muitos enfermos saravam, principalmente de febres, quando tocavam os restos mortais do franciscano Pedro Palácios, trasladado da igreja para o convento.⁸⁰ inúmeros documentos registram a vida e a História desses homens e mulheres. Gonçalves Fernandes conta o caso de "Bento Milagroso", que fez furor em Recife por volta de 1913. "Seu prestígio cresceu assustadoramente em todo o Nordeste e suas 'curas' correram todas as estradas pela boca do povo."⁸¹ Oswaldo Cabral cita o caso do "Menino Santo de Capoeiras", registrado pelo jornal *O Argos* em 1860.

Eduardo Hoornaert refere-se ao santuário de Nossa Senhora de Nazaré em Belém do Para, iniciado pelo mulato Plácido em 1700.⁸² Embora esses santos e beatos tenham sido, enquanto portadores de "mana", capazes de curas milagrosas, não os incluiremos em nossa análise enquanto agentes da 'medicina popular' em meio rural por entendermos que sua atuação tem um sentido muito mais complexo e abrangente ao envolver muitas vezes o aparecimento de movimentos messiânicos e de massa como os de Antonio Conselheiro e Padre Cícero no final do século passado e início deste. O catolicismo rural ofereceu o quadro simbólico para a atuação de agentes terapêuticos especializados — o curandeiro branco, negro ou indígena, a benzedeira, o raizeiro e o curador de cobra — que, embora diretamente responsáveis pelas curas das "doenças de Deus" e dos "malfeitos", não eram entretanto considerados milagreiros. "Para passar a categoria de milagreiros, esses agentes humanos, simples intermediários entre os santos e os homens, deveriam antes passar por um processo de divinização, que se baseava numa vida exemplar centrada na generosidade, na renúncia dos bens deste mundo e no sofrimento assumido."⁸³ Esses agentes curadores vicejaram no país, nas vilas e fazendas, aceitos por todas as camadas da população e sem encontrar resistência por parte das autoridades e governos,* durante os três primeiros séculos da História brasileira. "Tal foi sua amplitude", observa Lycurgo, "que se pode afirmar que o exercício da Arte, particularmente nos dois primeiros séculos, mas chegando até o século XX, tanto nas cidades como no seio das populações rurais, ficou em grande parte entregue aos 'curadores', aos 'práticos', designados ainda como 'curandeiros', 'entendidos', 'curiosos'."⁸⁵ Durante esse período a "medicina popular" é portanto largamente hegemônica, competindo, com vantagens, com os profissionais de origem ibérica. Essa situação se modifica a partir do século XIX, quando se processa a radical mudança do eixo produtivo do país do campo para a cidade e se dá, aos poucos, a estruturação do ensino médico nos grandes centros urbanos do país. Gostaríamos portanto de passar agora a análise dos aspectos sociais e políticos que vão determinar o estreitamento do espaço social de atuação da "medicina popular", obrigando-a, nesse pro-

* Em um documento de 1798 o pró pio Tribunal do Protomedicado concede a curandeira M. Fernandes Maciel o direito de curar no arraial Conceição de Mato Dentro (MG).⁸⁴

cesso, a transformar as suas próprias concepções de doença e cura e a modificar intensamente sua prática.

Em sua tentativa de periodização da história da Medicina no Brasil, Lycurgo dos Santos Filho propõe a distinção de três momentos essenciais: *fase colonial*, que se prolongaria até o início do século XIX e se caracterizaria pelo predomínio da medicina indígena, africana e jesuítica, sobretudo nos dois primeiros séculos da colônia; *fase pré-científica*, que teria início no século passado com o aparecimento das primeiras escolas de Medicina na Bahia e no Rio de Janeiro (1808) e dos primeiros periódicos especializados; *fase científica*, que se inaugura em meados do século XIX com a fundação de institutos de pesquisa médica na Bahia (1866) mas que caminhou lentamente, afirmando-se somente nas primeiras décadas deste século. Apesar da oposição desigualmente valorativa entre ciência e não-ciência que esta demarcação supõe ao ordenar retrospectivamente a história a partir do ponto de vista da medicina oficial, ela nos parece sugestiva na medida em que chama a atenção para o aparecimento, relativamente recente, das condições necessárias para a implantação no Brasil da prática médica de origem européia, enquanto prática hegemônica. A estruturação da Medicina enquanto prática terapêutica dominante somente poderá prevalecer quando, a partir do século XIX, a formação de profissionais a nível local, os avanços tecnológicos como a descoberta da vacina, o desenvolvimento de institutos de pesquisa voltados para as necessidades locais, tais como Manguinhos e Butantã, estreitam drasticamente o campo de atuação da medicina leiga e popular até então praticada em larga escala. Vejamos com mais detalhes como se dá esse processo.

O século XIX, se não fez desaparecer das cidades os curandeiros, rezadores e feiticeiros, cerceou-lhes drasticamente as atividades ao decretar contra eles uma verdadeira "guerra santa". A vinda da família real para o Brasil trouxe como conseqüência imediata o início de um processo de organização da formação de profissionais habilitados no país. A criação da Escola de Cirurgia em 1808 na Bahia e das Faculdades de Medicina em 1832 permitem a multiplicação de profissionais e o atendimento progressivo de camadas cada vez mais amplas da população urbana. Evidentemente esse processo não se realiza sem resistências. Roberto Machado mostra como a organização do ensino médico no Brasil dá lugar a lutas e descontentamentos por parte daqueles que pretendiam manter o controle sobre o aprendizado e a expedição de diplomas 86

A fisicatura, vista como um poder identificado aos interesses portugueses, passa a ser duramente criticada pelos que pretendiam, ao contrario, expandir o ensino médico e "transformar pedagógica mente os indivíduos para que, através da aquisição gradual e com provada de um saber padronizado, fossem capazes de desempenha na sociedade o poder exclusivo sobre a saúde".⁸⁷

Nessa luta entre interesses divergentes que disputam entre s o poder de conferir diplomas, as práticas terapêuticas populares constituem-se num alvo imediato das criticas daqueles que pretendiam ao mesmo tempo eliminar práticas concorrentes e implanta um novo modelo de prática media, mais normalizadora do que fiscalizadora. A Fisicatura sempre exercera, como vimos anterior- mente, um controle limitado sobre as práticas populares, muita vezes incentivando-as e equiparando-as as dos cirurgiões e barbeiros aprovados. Mas numa sociedade em que o ensino médico está em expansão é preciso abrir espaços para seu reconhecimento, preciso combater os concorrentes e instituir a prática oficial como única legitima. "O combate ao charlatanismo é a outra face do desenvolvimento do ensino médico", observa Roberto Machado "Quando não havia faculdade no Brasil, a Medicina sendo praticada por poucos formados (em Coimbra), muitos licenciados t mais barbeiros, sangradores, aplicadores de ventosas e sanguessugas, curandeiros, padres jesuítas, não havia como estabelecer uma restrição e uma partilha."⁸⁸ A hegemonia da medicina como prática terapêutica única passa portanto pela "criação do charlatanismo como desvio".⁸⁹ E evidente esse conflito no discurso do Dr. Nicola Joaquim Moreira frente ao Imperador em 1862: "O charlatanismo, semelhante aos cipós de nossas florestas, entortilhando-se no tronco da gigantesca arvore da ciência médica, procura estrangulá-la dentro das fortes e inumeráveis circunvoluções de sua nefanda elipse."⁹⁰

Torna-se preciso, portanto, extirpar esse mal, com as forças estatais disponíveis. As sanções até então existentes passam a ser, nesse contexto, mais rigorosamente aplicadas: nos registros policiais surgem de maneira crescente distâncias de feitiçarias e superstições. O noticiário dos jornais da época revelam que medidas repressivas contra os agentes terapêuticos populares passam a ser cada vez mais regulares e eficientes: "Compareceram no dia 11 do corrente mês, perante o Dr. Joaquim Fernandes Torres, Chefe de Policia, os presos Manoel Secretario e Domingos Gama, denunciados como feiticeiros, residentes no Sacco dos Limões, os quais foram

interrogados, tendo se ouvido também a respeito algumas testemunhas. De todas as indagações feitas pela Polícia, resulta que estes dois africanos já velhos se empregavam no exercício do fetichismo, pretendendo fazer curativos por meio supersticioso, iludindo com um cerimonial ridículo e estúpido aos ignorantes. Parte da população daquele lugar e mesmo (o que nos causa admiração e espanto) algumas pessoas da capital que julgávamos um pouco civilizadas, acreditavam nos feiticeiros, mandando como consta ter se visto bilhetes que acompanhavam seus escravos para serem curados".91

Também as legislações municipais passam a ser mais ciosas no controle efetivo das práticas populares. A Câmara Municipal do Desterro pública em 1831: "Todo individuo, branco ou preto forro, que em sua casa fizer ajuntamentos de pretos, que dizem feitiçarias ou Bangalez, ainda mesmo que consinta em sua casa desemparrando por esta forma a de seus senhores, incorrera em pena de 15 dias de prisão e dez mil-réis de condenação pagos da cadeia (...). Os escravos 'achados em semelhantes atos serão considerados punidos como perturbadores do sossego publico." 92

As Posturas de 1845 observam: "Todo o que a titulo de curar feitiços, ou de adivinhar, se introduzir em qualquer casa, ou receber na sua algum para fazer semelhantes curas por meios supersticiosos e bebidas desconhecidas, ou para fazer adivinhar e outros embustes, será multado, assim como o dono da casa em 30\$000 — ou em 15 dias *de* cadeia, sendo livre, e sendo cativo será punido corporalmente."

A existência de uma multiplicidade de práticas terapêuticas mais ou menos difundidas que fogem ao controle do Estado e de suas leis se opõe aos interesses da grande ofensiva da medicina oficial durante o século XIX, que deseja reservar para si o monopólio de todos os atos relativos a saúde. Assim, em sua denúncia contra o charlatanismo na Academia Imperial, o mesmo Dr. Nicolao, citado, faz uma extensa defesa da necessidade do controle do mercado de saúde pelos médicos habilitados e critica aqueles que, "saíndo dos limites de sua profissão, e *invadindo o domínio do médico*, administram medicamentos, estabelecem prescrições e/ou saem muitas vezes por mão sacrílega sobre o terreno ".93 O mais interessante é que este médico, além de opor-se ao exercício da medicina por aqueles que não estão habilitados oficialmente, ainda critica a difusão do conhecimento médico, pois

transforma "o mais completo analfabeto no mais erudito dos médicos". A existência de um saber difuso sobre a doença que possa redundar em iniciativas alternativas de cura constitui um empecilho a execução dos objetivos da Sociedade de Medicina e da Academia Imperial —o controle da saúde da população e do exercício profissional —pois, ao tornar o Público "juiz de sua própria moléstia", este se torna um obstáculo entre o médico e a população, impedindo que a "relação de conhecimento da doença, sua prevenção e sua cura se consume".⁹⁴ Torna-se pois necessário legislar com maior rigor no sentido de garantir o exercício da medicina "tão-somente pelos homens da ciência legalmente revestidos desse direito".⁹⁵

Enquanto cobram do Estado imperial a "luta contra o charlatanismo e o reconhecimento da exclusividade do saber sobre a saúde" ⁹⁶ os médicos lhe oferecem, em contrapartida, seus préstimos como garantidores da ordem social. Roberto Machado mostra em seu livro sobre a medicina social no Brasil como, nesse período, a medicina vai tornando sua esfera de atuação cada vez mais abrangente, e passa a relacionar-se com domínios, os mais diversos, da vida social:

— *com a ordem jurídica*: a Sociedade de Medicina emite críticas quanto ao enunciado das leis e a administração da justiça. Cada vez mais ela será chamada a regular os processos criminais "que não podem desprezar o conhecimento médico como determinante da existência de um crime e de seu culpado".⁹⁷ Também na esfera da família seu papel torna-se cada vez mais importante ao ser chamada para a resolução de problemas referentes ao direito de paternidade, a legitimidade dos filhos, etc.;

— *com a ordem social*: a Medicina passa a sentir-se cada vez mais responsável pela orientação do Estado na educação das crianças no sentido de "extirpar os abusos que a ignorância tem introduzido no interior das famílias. A educação bem dirigida previne os excessos". Nesse sentido a Medicina relaciona-se também com a moral, na medida em que defende o equilíbrio salutar contra o poder dissolvente das paixões;

— *com a ordem política*: a Medicina propõe um modelo de sociedade disciplinar — "A República dos Médicos" —, equilibrada e ordenada, onde os interesses do Estado se assentam no Bom uso dos conhecimentos médicos. A Medicina, ao mesmo tempo que serve aos súditos, "importa ainda mais aos interesses materiais dos governos

deste mundo", afirmava José Martins da Cruz Jobim em 1847.⁹⁹

Assim, contrariamente aos períodos anteriores em que a Medicina tinha no Brasil — através da Fisicatura — um papel restrito a fiscalização da profissão, que alias se exercia, como vimos, de maneira lacunar e intermitente sobre a vida urbana, no século XIX ela vai penetrando cada vez mais profundamente na vida social e vai se tornando um apoio científico cada vez mais indispensável ao poder político do Estado. A "cientifização" da Medicina institui a figura normalizadora do médico, suprimindo a possibilidade de ação de seus concorrentes, tornados charlatães, e amplia o poder político do Estado na medida em que lhe oferece os instrumentos adequados a sua penetração em esferas da vida social que até então haviam permanecido imunes ao controle dos aparelhos políticos tais como a família, a educação e a moral.

Esse processo não se realizou, entretanto, de maneira acabada eficiente, enquanto os avanços da tecnologia medica e as descobertas no campo da bacteriologia não possibilitaram a Medicina um combate amplo e eficaz contra a peste. Com efeito, até o final do século XIX, a repressão ao charlatanismo e o controle da profissão medica não se fez, apesar do esforço dos médicos, de maneira eficiente. Abundam nos jornais do final do período noticias de curas e receitas de remédios caseiros: o *Jornal de Vitória* apresenta receitas para os miasmas coléricos ou envenenamentos em 1867 e o *Correio de Vitória* recomenda remedemos para febre amarela em 1886, preservativos contra sezões em 1877 e clisteres para os intestinos em 1872; *O Argos*, jornal do Rio de Janeiro, em sua edição de 14 de outubro de 1856 receita contra mordeduras de cobra; os próprios curandeiros colocam suas receitas nos jornais 100

o seus clientes agradecem publicamente suas curas: "José Francisco da Cruz Guimarães agradece a Manoel Francisco de Oliveira Mendes Lino o ter-lhe curado. Diz o curado que Mendes não é médico, mas um pratico curandeiro, que por nímia caridade aplica seus remédios nestes lugares onde os enfermos não tem recursos senão o da Divina Providencia", Freguesia do Mirim.¹⁰¹

É interessante observar que, embora ainda se possa ler noticias de remédios nos jornais do inicio deste século, elas são substancialmente distintas: enquanto as primeiras consistiam em receitas de remédios que podiam ser fabricados em casa, estas consistem em

anúncios de medicamentos (sem o detalhamento de sua composição) fabricados por pequenos laboratórios farmacêuticos autorizados pelos órgãos públicos. Tomemos dois exemplos:

— *Correio de Vitória*, 10.10.1855 — Para o combate do cólera-morbo — "Elixir Preservativo": Aguardente ordinária (3 quartilhos); Mirra em pó e canela (meia oitava de cada um); Cravinho da-Índia (18 grãos); Casca superior da laranja (7 onças). Arrolhe se bem o frasco, exponha-se ao sol 12 dias, vasculhando-se fortemente de manhã e a noite; filtre-se e guarde-se para o uso, juntando-se primitivamente Óleo essencial de hortelã-pimenta (uma onça). O doente deve manter-se na cama, aplicar sobre o ventre loções de álcool canforado, água sedativa, e introduzir no anus um pedaço de pomada canforada. Confirmados os sintomas, tomar duas onças de Óleo de ricino (adulto). Crianças: xarope de chicória composto. Além disso tomar, de hora em hora, um bocadinho de cânfora, tamanho de uma ervilha. Masca-lo e engoli-lo, com uma gota de água salgada, e mais dois ou três cálices de Elixir Preservativo, durante o dia.

— Compare-se agora com os anúncios da *Tribuna do Povo*, 7.3.1904 — "Peitoral Catharinense." Charope de Angico. Composição de Rauliveira — *Aprovado pela Inspetoria de Higiene Pública*. Usado com feliz resultado no Imperial Hospital de Caridade do Desterro. Reconhecido eficaz no tratamento das tosses, bronquites, rouquidão, asma, coqueluche, resfriados, perda de voz, defluxo e em demais moléstias das vias respiratórias, conforme atestam os seguintes cavalheiros: [seguem-se nomes de médicos respeitados, políticos, artistas, guarda-livros, maquinista, advogado, Juizes, vigário, comerciante, professor] . Não tem dieta nem resguardo. Raulino Horn de Oliveira — *únicos proprietários e fabricantes*. Santa Catarina.

Enquanto a primeira receita é anônima e detalha a maneira de fabricar o remédio e suas condições de uso, o segundo anúncio faz a publicidade de um medicamento cujo fabricante de tem sua propriedade e cuja composição é omitida, o que lhe retira o caráter de "remédio caseiro". Assim, enquanto não se efetiva o monopólio do médico sobre a manutenção da saúde, remédios, rezas e simpatias fazem parte dos conhecimentos comuns dos moradores de cidades e vilas.

No que diz respeito a efetiva punição daqueles que transgridem as leis ao curar doentes sem o devido credenciamento, ela não se realizara com a eficiência desejada pelos médicos senão nas primeiras décadas do século XX. Apesar das denúncias e prisões, frequentemente o culpado não era punido. Em notícia publicada pelo jornal carioca *A Regeneração*, em 1879, sobre a prisão de dois feiticeiros, pode-se ler: "Não acreditamos na punição pois em 1874 também houve por motivo idêntico flagrante e processo, *mas pessoa importante interveio e o processo ficou esquecido*" [grifo nosso]. Temos pois que, embora a legislação exista, ela não tem ainda suficiente respaldo social para ser cumprida com rigor. O público, que inclui pessoas das altas esferas sociais, ainda dá maior preferência aos ditos "charlatães" do que aos médicos diplomados. Oswaldo Cabral relata o caso de um fazendeiro de São Miguel que mandou buscar um curandeiro negro de Bobos, lugarejo da costa catarinense, para curar-se de uma paralisia que "não achava na Medicina meios de restabelecer-se". A notícia correu e rapidamente a casa do capitão "encheu-se de gente para consultar o preto e com ele tratar-se. Este foi receitando quanta erva e raízes medicinais conhecia". A Câmara, "sabedora dessas ridicularias, mandou multar o curandeiro, mas o fiscal foi impedido pelo fazendeiro que só faltou dar-lhe com as muletas".¹⁰²

Assim, apesar da grande ofensiva na organização do ensino médico no Brasil durante o século XIX, e do crescente prestígio social e político que a profissão passa a adquirir nesse momento, permanece, mesmo nos grandes centros urbanos como Salvador e Rio de Janeiro, a crença nas práticas terapêuticas populares.* Nicolao Joaquim Moreira se espanta em 1862 com a credulidade da maioria da população do Rio de Janeiro, que ainda confia no "charlatanismo", inclusive "os espíritos fortes, corações retos e inteligen-

* A partir do século XIX o médico torna-se um intelectual e administrador de prestígio, observa Lycurgo. As escolas de Medicina passam a rivalizar com o Exército e o convento na formação dos grandes senhores rurais. Físicos e cirurgiões tornam-se membros das academias literário - científicas fundadas no Rio e na Bahia.¹⁰³ Segundo Otacílio de Carvalho Lopes, o médico do século XIX aos poucos "se impunha ao melhor juízo do povo, que começava a tratá-lo com mais indulgência e mesmo mais acatamento. Já não havia tantas e desrespeitosas críticas, como no século anterior. Rareavam as maledicências expressas através das chacotas e das caricaturas extravagantes nas quais eles apareciam armados com a indefectível seringa para o obrigatório clister".¹⁰⁴

cias cultivadas",¹⁰⁵ e Oswaldo Cabral refere-se as benzedeadas brancas e de cor que nos bairros pobres do Rio, "por uns poucos vinténs de cobre, saiam de seus cômodos ou de seus afazeres, para irem `coser o corpo' contra facadas, maus-olhados e paixões de mulher, que benziam para mal de bichas ou para o de impetigens, para as tosses compridas ou para o `sapinho' das boquinhas das crianças mal nutridas".¹⁰⁶

Somente a partir do aperfeiçoamento da tecnologia médico sanitária desenvolvida pelos Institutos Butantã e de Bacteriologia no final do século XIX, e dos resultados obtidos pelos estudos de patologia tropical, a Medicina científica começa a impor-se realmente no Brasil, sobretudo nos grandes centros urbanos e concomitantemente ao processo de industrialização do país, como forma terapêutica eficiente e hegemônica. Esta é pois uma fase recente. A partir das primeiras décadas deste século, sobretudo a partir dos anos 20, veremos florescer associações médicas e imprensa especializada: entre os anos 20 e 40 fundaram-se em São Paulo nada menos que 56 associações médicas e para médicas, número que, comparado as 17 criadas ao longo dos 20 primeiros anos, mostra o grande desenvolvimento da organização e da prática médica nesse período.¹⁰⁷ Por outro lado, somente nos anos 40, com a criação do Sindicato dos Médicos, os Conselhos de Medicina e a Associação Médica Brasileira, se tornará realmente efetiva, nas áreas de maior atividade econômica do país, a proibição do exercício da Medicina pelos profissionais não-habilitados, decidida pelo Código Penal em 1890. Mas a constituição da Medicina em prática hegemônica não resultou apenas, evidentemente, de medidas punitivas e controladoras. O desenvolvimento das vacinas contra pestes, lepra, tifo, varíola, febre amarela e outras e o aperfeiçoamento das técnicas de controle sanitário e detecção de focos contagiosos tornou possível, para a Medicina, manter um combate eficaz sobre as doenças contagiosas. O alcance e a real superioridade da Medicina no campo dessas enfermidades tornou cada vez mais fácil sua aceitação, a expansão de seus cuidados para todas as camadas sociais e a posterior extensão de seu monopólio sobre todo ato terapêutico. O fato de as próprias massas trabalhadoras passarem a incluir na pauta de suas reivindicações, a partir dos anos 20,* a oferta de cuidados

* Esse fato torna-se evidente quando se considera o intenso trabalho realizado pela Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro que desde

gratuitos de saúde por parte do Estado nos da, em certa medida, a dimensão da legitimidade que a Medicina passou a ter para as camadas sociais que até então se constituíam em "clientela natural" das terapias tradicionais. Nesse período, também o Estado começa a elaborar, de maneira mais sistemática e homogênea, uma política social de saúde, que até então se caracterizara por intervenções lacunares e dependentes de surtos episódicos de uma ou outra doença. "Até 1930", escreve Madel Luz, "não se observa uma definição de política clara na área de saúde. Verifica-se a preocupação com uma ou outra enfermidade, principalmente com aquelas que atingem a capital federal, do que são exemplo a gripe espanhola no início do século e os surtos epidêmicos dos anos 1928 e 1929, que mobilizaram os setores governamentais visando seu controle."¹⁰⁸ Já a criação do Ministério de Saúde, em 1970, desvinculado do Ministério da Justiça e Negócios, até então responsável pelas questões referentes inaugura uma fase em que o saneamento urbano, a higiene industrial e a assistência materno-infantil se tornam as linhas mestras da política sanitária do Estado.

E fácil perceber como nesse novo contexto urbano-industrial desaparecem as condições que faziam, das práticas terapêuticas populares, práticas amplamente legitimadas e difundidas. Com a organização e a expansão do ensino médico e sobretudo com a nova eficiência da Medicina, alcançada com as descobertas no campo da bacteriologia e o desenvolvimento tecnológico, desaparecem dos centros urbanos barbeiros e sangradores que baseavam sua Medicina ainda em função da teoria dos humores. No meio rural, que aos poucos vai sofrendo as conseqüências do processo de urbanização, assistimos também ao lento desaparecimento de benzedeiros e curandeiros. O processo de urbanização, que a partir dos anos 30 desloca definitivamente o eixo produtivo e político do país do campo para a cidade, destoei 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. Em sua migração para as cidades, esses saberes se perderam. Embora alguns autores tenham observado, em pesquisas recentes, a sobrevivência de benzedores e curandeiros nas periferias das gran-

sua fundação, em 1929, pretendia impor-se como única guardiã da saúde Pública. Naquele momento, não estavam ainda estabelecidas as conchegues para que os objetivos desse esforço fossem amplamente alcançados.

des cidades,* é certo que as condições de vida urbana dificultam a permanência deste saber tradicional, ao limitar o livre acesso ao meio natural, onde ervas e raízes podem ser testadas e observadas, ao impedir a preservação de rituais de colheita que muitas vezes devem respeitar regras rigorosas, quanto a hora, dia, local e lua, a serem executadas,** e ao desorganizar a rede de relações sociais que sustentam as relações terapêuticas e as regras de transmissão de conhecimentos de um curandeiro a outro.*** Por outro lado, o saber tradicional de receitas e remédios de origem vegetal passa a concorrer, em situação de grande desvantagem, com a nova eficiência empírica da Medicina e sua capacidade de expansão para o conjunto da sociedade. Hoje, plantas e preparados fazem parte dos documentos e publicações de folcloristas, que tentam perpetuar esses saberes recolhendo-os através de relatos de seus últimos e raros depositários. Vimos que Vanzenande observa, em sua pesquisa no interior paraibano, o desaparecimento progressivo do conhecimento tradicional das propriedades químicas das plantas entre os catimbozeiros locais: "O use real [das plantas medicinais] diminui cada vez mais; poucos sabem ainda reconhecer as plantas ou sabem suas aplicações. Nos cantos e rituais permanece porem o seu nome." ¹¹¹ Também Alceu Maynard de Araújo nota, em seu estudo sobre a medicina rústica de Piaçabuçu — no interior de Alagoas — o desaparecimento dos curandeiros locais, menos pela repressão policial de que são vítimas do que pela desorganização de sua cultura tradicional: "Os curandeiros, na comunidade estudada, não existem mais, declarada ou abertamente, porque é grande a perseguição que

* M. Lhereza Camargo, em sua pesquisa sobre o folclore paulistano em 1976, nota a existência de benzedores e curandeiros nas favelas de São Paulo. Não sabemos, no entanto, por falta de elementos com relação a este estudo, se as práticas desses agentes permanecem as mesmas com relação as tradições terapêuticas desenvolvidas tradicionalmente no meio rural. O que a autora chama de "curandeiro" pode ser na verdade um "curador espírita", que como veremos adiante a um agente terapêutico novo no seio das camadas populares.

** A jurema, por exemplo, só tem valor quando plantada em casa que tem "piana", e quando há necessidade de sua colheita no mato, quem deve fazê-lo a exclusivamente o presidente do culto "torê".109

*** A linha normal de transmissão da herança cultural de um curandeiro para outro se faz geralmente, segundo Alceu Maynard de Araújo, de pai para filho.110

lhes move a policia [mas] o seu desaparecimento não está condicionado a simples repressão policial mas ao trabalho da cultura." * Temos mais um exemplo desse desaparecimento progressivo no trabalho de Raposo Fontenelle, que estudou o município de Aimorés em Minas Gerais. Segundo ele, "o antigo modelo de curandeiro que descobria e curava doentes somente com as faculdades pessoais, sem recorrer aos espíritos, desapareceu de Aimorés".¹¹³ Nos grupos dominantes dessa localidade restam apenas vestígios do antigo conhecimento relativo aos chás e remédios, tão difundido nos séculos anteriores. "Somente os mais velhos conhecem as ervas e classificam os alimentos como quentes/frios, fortes e reimosos." ¹⁴ Este saber se perdeu, segundo ele, em consequência da aceitação por parte desses grupos dos ensinamentos da Medicina científica. Com relação aos grupos populares de Aimorés — parece-me que o exemplo pode ser estendido a toda a zona rural que inicia seu processo de urbanização que estão, pela posição social que ocupam, mais distanciados do contato com essa Medicina, o autor observa que eles ainda procuram lançar mão de conhecimentos tradicionais. No entanto a grande mobilidade dessa população, a dificuldade dos encontros e a pouca densidade da rede das relações sociais faz com que este conhecimento tradicional se transforme numa espécie de colcha de retalhos composta de "tudo o que se aprendeu no lugar onde se morava" ¹¹⁵ e sem muita organicidade entre as partes. Dessa maneira, o antigo sistema explicativo das doenças torna-se cada vez mais permeável a influência de novos sistemas, mais orgânicos e nascidos nos limites dos horizontes colocados pela nova ordem social urbana, como por exemplo o espiritismo de umbanda. E exatamente esse processo que Fontenelle observa em Aimorés: o antigo curandeiro da pouco a pouco lugar ao que ele chama de "curandeiro espírita". Não é

* Em algumas cidades no interior ainda se pode encontrar um tipo especializado de curador: o curador-de-cobra. Sua arte tradicional consiste em curar, com fumo e toucinho e benzimentos, aqueles que tenham sido mordidos por serpentes, ou em benzer preventivamente os pacientes, no intuito de protegê-los contra os perigos das peçonhas. Podem ainda ser chamados para "limpar" os pastos, daí eliminando, por meio de benzeções, aqueles animais. No entanto a descoberta do soro antiofídico e o crescimento das cidades do interior fazem com que pouco a pouco as funções destes especialistas sejam suplantadas.¹¹²

mais o conhecimento do mundo natural e o domínio dos segredos das ervas que faz a qualidade de um curandeiro, mas sim sua capacidade de entrar em comércio com os espíritos. Serão estes, doravante, os responsáveis pelas doenças e os novos detentores do poder de cura. Marcos de Souza Queiroz observa fenômeno semelhante na aldeia de Icapara, no litoral paulista. A sociedade de Icapara, submetida a este processo de urbanização e modernização, não dispõe mais, segundo o autor, de mecanismos adequados para a defesa contra os fenômenos tradicionalmente compreendidos como causadores de doenças como o mau-olhado: desapareceram os mecanismos de controle social que permitiam aos moradores detectar as fontes desses sentimentos negativos e suprimi-las. Os benzedores locais não ousam mais encarregar-se desses casos e cada vez mais cedem lugar as atividades do curandeiro espírita, que não vive na aldeia mas em cidades mais ou menos próximas. A introdução da medicina científica, observa o autor, provoca o desaparecimento da medicina tradicional baseada no sistema classificatório de produtos medicinais em relação com o corpo humano (síndrome do quente/fresco).¹¹⁶

Todos esses exemplos parecem indicar que o curandeiro tradicional, certamente por ser o agente terapêutico que de tem um sistema mais rico e complexo de conhecimentos, é o primeiro a sofrer as conseqüências das transformações econômicas e sociais do processo de urbanização. A desestruturação das relações locais provocadas pelos movimentos migratórios cada vez mais amplos, as novas condições de vida da cidade, a própria transformação do Repertório tradicional das doenças com o aparecimento de males até então desconhecidos e resistentes, como veremos adiante, aos remédios da medicina rústica, e a grande expansão da Medicina universitária, inclusive no meio rural, são fatores que atuaram no processo de desarticulação do sistema de conhecimento do curandeiro. Já o benzedor, que tinha um papel terapêutico mais restrito — não receitava remédios, apenas benzina algumas doenças de menor gravidade pode conservar sua atividade terapêutica no meio urbano com maior facilidade porque não dependia, como aquele, de tão vasto conhecimento acerca das propriedades do mundo natural e das forças sobrenaturais, e sua esfera de atuação, mais mágica do que empírica, não concorria diretamente com a Medicina. No entanto as mesmas forças que promoveram o desaparecimento progressivo do curandeiro também afetam o benzedor que vai sendo pouco a pouco suplantado por novas formas populares de cura,

como a umbandista, que recupera, como veremos adiante, alguns elementos dessas práticas tradicionais e as integra, transformando-as num conjunto original. Vejamos pois de que maneira funcionam essas práticas terapêuticas da medicina rústica e como se dá o processo de sua dissolução.

* * *

Um dos traços mais característicos da medicina rústica tradicional diz respeito a existência de um conhecimento mais ou menos comum a curadores e clientes de um repertório de doenças possíveis e seus respectivos remédios. A medicina popular tradicional reconhece um certo número de entidades mórbidas que estão de modo geral estreitamente associadas as funções vitais do organismo. Para classificar as doenças esta medicina parte da observação do modo de aparecer do fenômeno mórbido e da parte do corpo afetada. A idéia de sintoma — sinal que deve ser interpretado para estabelecer-se um diagnóstico — é estranha a lógica desta medicina: de um modo geral, a maneira como se apresenta o estado mórbido constitui-se na própria doença. Os nomes populares que certas entidades mórbidas recebem no meio rural, e que vigoram até hoje, tais como "ar do tempo", "fundo sujo", "obra empitada", "ar concentrado", "esquentamento", "dureza", "chiado no peito", "veias quebradas", "mal de sete dias", etc., põem em evidencia a lógica subjacente a essa percepção popular dos fenômenos mórbidos: o que caracteriza uma doença é menos sua causa subjacente do que sua maneira de aparecer mais evidente. Os registros de óbitos dos séculos passados reproduzidos por Oswaldo Cabral em seu trabalho sobre a Medicina dos períodos anteriores mostram como, tanto para a definição da doença como para a definição da *causa mortis*, o que pode ser percebido constitui-se em categoria explicativa dos distúrbios. No caso desses registros aparecem razões do tipo: [Morrell] — de um dente que tirou

de uma dor
de uma frouxidão cutânea
de tosse
de sangue pela boca
de vômitos
de cólicas
repentinamente (..) 117

Os remédios receitados seguem também esta mesma lógica: devem funcionar no sentido de suprimir os sinais mais visíveis da doença

posto que elimina-los significa extirpar o pró pio mal. Assim receita-se um antiespasmódico se existe dor, um antipirético se existe febre, emplastos para feridas e tumores, vomitórios para problemas digestivos, etc., que podem ser tornados em chás, banhos e/ou garrafadas. Embora o modo de surgimento da doença seja um fator determinante para sua caracterização, não permanece estranha a essa concepção popular de doença uma teoria explicativa de suas causas. Segundo autores como Marta Campos e Antonio Graco, este vasto Repertorio de doenças distribui-se em quatro subconjuntos fundamentais em função das oposições quente/frio, seco/tímido.* Esses princípios estão na base da Medicina hipocratica que se difundiu no interior do país através da ampla circulação de manuais de cirurgia e botânica, e de manuais de medicina caseiras tais como o livro de G. Buchan, traduzido para o português em 1788 e que teve imediata aceitação no país, e como o famoso dicionário de Chernoviz que, em meados do século XIX, teve imensa popularidade. Esta literatura erudita favoreceu a difusão simplificada, pelo interior, dos procedimentos e teorias essenciais da Medicina européia dos séculos XVII e XVIII, que passaram a integrar se, de maneira mais ou menos profunda, aos saberes e procedimentos terapêuticos de leigos e curadores. A Medicina hipocrática concebe a saúde como uma relação de equilíbrio entre quatro humores fundamentais: o sangue (quente e tímido), o catarro (frio e tímido), a bile negra (fria e seca) e a bile amarela (quente e seca). Cada órgão do corpo se define pela predominância de um ou outro desses humores: o coração, é quente e seco; o cérebro, tímido e frio; o fígado, quente e tímido,¹¹⁹ etc. As descrições populares da doença no meio rural, segundo observações de vários autores nas mais diferentes localidades,** apresentam grande similaridade com as

* Marta Silva Campos observa que a população de Porto Nacional, no norte de Goiás, conserva até hoje esses princípios de classificação considerando "quentes aqueles alimentos que podem produzir perturbações digestivas, e frios os suscetíveis de causar doenças respiratórias".¹¹⁸ Raposo Fontenelle observa a permanência desses mesmos princípios entre a população de Aimorés, em Minas Gerais.

** Alem dos autores já citados, Marta Campos e Raposo Fontenelle, Kwoortmann, em seu relatório sobre os hábitos alimentares das populações de baixa renda no Brasil, observa o mesmo fenômeno em localidades as mais diversas: Belo Horizonte, Itapuá no Para, Mossâmedes no sul de Goiás, Sobradinho no Distrito Federal.120

formulações hipocraticas. Segundo as observações de Marta Campos, em Porto Nacional as doenças são classificadas como quentes ou frias em função de suas causas: as doenças das vias respiratórias, compreendidas como vindo de fora para dentro, são percebidas como frias; as doenças de pele, advindas do envenenamento do sangue, advindas pois de dentro para fora, são classificadas como quentes; doenças intestinais e digestivas, causadas pela bile, são, produzidas pela ingestão de alimentos quentes.¹²¹ Da-se pois uma relação de homologia entre doenças quentes-alimentos quentes/ doenças frias-alimentos frios: uma dieta equilibrada constitui-se pois em peça fundamental da manutenção da saúde.

É no interior deste universo mais ou menos conhecido de doenças e remédios que curandeiros e benzedeiros são chamados a intervir. Nesse sistema de classificação e explicação das moléstias o elemento mágico aparece, no primeiro caso, de maneira subalterna: 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. O curandeiro tem, é verdade, uma relação de intimidade com o mundo sobrenatural que o distingue dos outros homens, mas é sempre ele que age, com seu saber, sobre a doença, e não as divindades. A benzedeira distingue-se do curandeiro na medida em que ela age sobre a doença apenas simbolicamente, através da reza. Seu campo de atuação é mais restrito, na medida em que age preferencialmente sobre doenças de pouca gravidade como vermes, doenças infantis, algumas dermatoses como a erisipela e ainda sobre as doenças causadas por mau-olhado ou quebranto. Contrariamente as simpatias que podem ser utilizadas por qualquer leigo no momento de necessidade ou na prevenção de acidentes ou moléstias, a atuação da benzedeira depende das qualidades pessoais daquela que benze e que deve respeitar certos princípios rituais que regulam a utilização de palavras e gestos, sem os quais se torna incapaz de dominar ou orientar as forças mágicas responsáveis pela doença e pela cura. A ação terapêutica do benzimento funciona a partir da mesma lógica subjacente aos fenômenos mágicos e colocada em evidencia a partir dos trabalhos de Frazer. Florestan Fernandes, em sua pesquisa sobre os fenômenos mágicos do folclore paulistano, nos dá um exemplo de como funcionam no benzimento as leis de analogia e contato: no tratamento das bichas, a benzedeira "enrola uma linha branca ao redor

do punho fechado da criança e depois *corta* a mecha na ponta de cima e na ponta de baixo, colocando em seguida os fios de linha de igual comprimento num copo cheio de água (em que devem ficar 24 horas antes do benzimento), enquanto reza ao mesmo tempo, qualquer coisa, pondo a mão direita na cabeça da criança".¹²² O corte da mecha, observa o autor, funciona simbolicamente, ao cortar, por analogia, os vermes da criança. "As linhas representam lombrigas, e o que se pretende com a prática é reduzi-las ao estado de linha, isto é, a Água." 123

A benzedeira pode também curar qualquer doença de maneira indireta, ao benzer uma peça de roupa ou objeto que tenha estado *em contato* íntimo com o indivíduo doente. Pela reza, a benzedeira suprime os sinais da doença que teriam passado por contato (como a dor, por exemplo) da pessoa as coisas, eliminando sua presença num e noutro.

Muitos dos procedimentos terapêuticos da benzedeira tem por base uma concepção de doença enquanto "mal que se entranha" no corpo é que é preciso extirpar. Segundo M. A. Ibanez, em suas observações sobre os sistemas tradicionais de saúde no interior de Minas Gerais, a benzedeira procura, através de gestos rituais, extrair ou absorver essa "ruindade" que se entranhou no corpo: a enzipa, por exemplo, é um mal que quando progride atinge até os ossos; o quebranto se torna mortal quando atinge as tripas.¹²⁴

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

Todo esse universo de conhecimento tradicional, onde as doenças eram mais ou menos familiares e estáveis e os remédios conhecidos capazes de responder mais ou menos satisfatoriamente as necessidades corriqueiras de cura, tende a ser afetado pelo processo de industrialização e urbanização do país que se inaugura a partir dos anos 30. Ao lado das descobertas técnico-científicas que permitiram a Medicina um controle cada vez mais eficiente sobre as doenças infecciosas, as novas condições de vida na periferia das cidades, a miséria, o trabalho fabril, transformaram inteiramente o quadro nosológico característico dos períodos anteriores. A febre

amarela, varíola e lepra, doenças pestilências do passado, dão lugar as chamadas "doenças de massa" (verminose, esquistossomose, desnutrição, etc.), que, segundo alguns autores como Paim, Leser e Singer, estão diretamente associadas as condições de vida e trabalho da população.* Ao lado das "doenças de massa", fruto das condições de subsistência das camadas urbanas mais desfavorecidas, a sociedade industrial vê surgirem problemas relativos a própria natureza do trabalho realizado com por exemplo os acidentes de trabalho, que incapacitam e matam grande parte da força produtiva do país.* Finalmente, vários autores apontam, entre as principais *causae mortis* da população brasileira no atual perfume, as doenças crônicas e degenerativas, que resultam das condições de tensão a que as contradições da vida urbana submetem cotidianamente o indivíduo.**
 *** Embora boa parte destas últimas ocorram indistinta-

* Leser atribui a perda da capacidade aquisitiva da população paulista entre 1960-1970 o aumento da mortalidade infantil do período. Paim encontra relações positivas entre os baixos níveis de renda e a precariedade dos condições de saúde da população. Paul Singer e seus colaboradores tentam mostrar a dependência entre fatores ambientais negativos como baixa escolaridade e baixa renda e a mortalidade infantil¹.125

* Segundo dados apresentados pelo 1NPS relativos a década de 70, temos:

| ANO | ACIDENTES | | MORTES | MORTES/ACIDENTES (x 1.000) | |
|------|------------|----------------------|--------|-------------------------------|------|
| | N.º | Diferenças anuais | | Diferenças anuais | |
| 1971 | 1.325.4(11 | | 2.559 | | 1,93 |
| 1972 | 1.476.223 | + 11,38% | 2.805 | + 9,61 | 1,90 |
| 1973 | 1.578.243 | + 6,91% | 3.122 | + 11,30 | 1,98 |
| 1974 | 1.893.986 | + 20,01% | 3.820 | + 22,36 | 2,02 |
| 1975 | 1.916.187 | + 1,17% | 3.942 | + 3,19 | 2,06 |
| 1976 | 1.743.825 | — 9,00% | 3.900 | — 1,07 | 2,24 |

Observa-do: + aumento, — diminuição, com relação ao ano imediatamente anterior. Ministério do Previdência Social e Ministério do Trabalho.¹²⁶ Se tomarmos o ano de 1975 teremos, em media, 6.283 acidentes por dia útil de trabalho. Se situarmos nesses cinco anos a media de mortes por 1.000 acidentes em teremos que em cada 1.000 acidentes 200 são mortais, o que nos dá a dimensão da gravidade do problema.

* Segundo dados fornecidos pelo 1113GE, temos que, entre as principais causas de morte em 1955 e 1972/73, em algumas capitais brasileiras, estão em primeiro lugar as gastrenterites, seguidas de doenças do coração, neoplasma

mente em todas as camadas sociais, Segundo dados apresentados por Ana Maria Tambellini o risco de incidência torna-se maior nas classes economicamente mais desfavorecidas.*

A medicina popular tradicional, com seu repertório mais ou menos estático de doenças conhecidas e remédios apropriados, não consegue adaptar-se as necessidades impostas por um quadro nosológico tão diverso. Com efeito, se fizermos uma análise mais detalhada do conjunto de doenças de que se ocupa a medicina rústica, podemos perceber que o conjunto de ervas, rezas e remédios populares giram em torno das funções essenciais da vida: comer beber, respirar e procriar. Das 2.340 indicações e mezinhas que podemos levantar a partir das pesquisas realizadas em Minas Gerais, Amazonas, Ceara e Alagoas,"^o pode-se perceber uma nítida concentração de remédios para os distúrbios do aparelho digestivo (indi

maligno e tuberculose. Mas enquanto as primeiras tendem a decrescer progressivamente, as do coração e os neoplasmas tendem a aumentar.

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE EM 1955 E 1972/73
EM ALGUMAS CAPITALS BRASILEIRAS.
incidência por 100.000 habitantes.127

| CA PI - TATS | | GAS I RO- ENTERITES | DOENÇAS DO CORAÇÃO | N EOP. MALIGNO | I U BERCULOSE |
|--------------|------|---------------------|--------------------|----------------|---------------|
| Recife | 1955 | 421,6 | 125,5 | 69,5 | 93,4 |
| | 1973 | 160,3 | 172,5 | 76,8 | 48,9 |
| Rio | 1955 | 140,4 | 216,9 | 98,7 | 89,6 |
| | 1973 | 20,9 | 190,9 | 118,0 | 30,2 |
| B. Hte. | 1955 | 346,0 | 269,9 | 105,5 | 111,9 |
| | 1973 | 116,2 | 167,1 | 107,4 | 42,3 |
| P. Alegre | 1955 | 164,4 | 152,1 | 128,0 | 137,9 |
| | 1973 | 30,7 | 191,7 | 100,7 | 22,8 |

Ana Maria Tambellini Arouca, citando autores como A. Carvalho e E. Costa, que trabalharam em pesquisas sobre câncer, observa Major incidência desse tipo de doença entre as classes economicamente desfavorecidas.¹²⁸ Segundo fontes do IN PS sobre a prevalência global das doenças incapacitantes em 1975, temos que: a) as doenças mentais são responsáveis por 17,3% dos auxílios-doença concedidos e por 31,4% dos benefícios de manutenção; b) as doenças cardiovasculares respondem por apenas 7,2% dos auxílios e por 17,5% dos benefícios; c) as doenças reumáticas e ósseas são a causa de 10,4% dos auxílios-doença concedidos e por 14,5% dos benefícios. A partir desses dados temos que as doenças mentais prevalecem entre os segurados do INPS. o que demonstra sua grande incidência entre a população economicamente ativa do país.129

gestão, dor de barriga, etc.) e do aparelho respiratório (tosse, asma, bronquite, resfriados, etc.).

É interessante notar que Lycurgo dos Santos Filho faz semelhante observação com relação aos primeiros séculos da História brasileira: "Outrora a patologia conhecida do aparelho digestivo apresentou-se abundante, assaz diversificada, e a sua rica sintomatologia proporcionou aos profissionais e curandeiros a maior parte de sua clientela." ¹³¹ Os problemas referentes a complicações do aparelho reprodutivo (regras, contracepção, parto) são também muito recorrentes. Os males de pouca gravidade e mais diretamente relacionados com os aspecto físico externo do doente detêm imensa quantidade de indicações no repertório de cuidados e preparados: dermatoses de toda espécie — perebas, unheiros, coceiras, tumores, hematomas e ferimentos — sic) medicados a partir de riquíssima variedade de plantas, dietas, benzeções e mezinhas.* Quando se compara o Repertorio assim obtido com a patologia reconhecida e descrita por viajantes e profissionais do período colonial, pode-se perceber que o universo de entidades mórbidas percebidas e medicadas nos dois casos é, com algumas exceções, praticamente o mesmo. Das doenças descritas e caracterizadas pela nosografia ibérica do período — e repertoriada por Lycurgo a partir de documentos da época — só não encontramos referências, nas relações de receitas populares que consultamos, a remédios para varíola e maculo. As febres, que tanto no caso da Medicina de origem ibérica quanto no caso da medicina popular eram consideradas uma entidade mórbida em si e não um sintoma, como acontece com a medicina pos-bacteriológica, recebiam uma classificação mais complexa e diferenciada no caso da Medicina ibérica, em que se distinguiam tipos em função de sua apresentação e evolução.¹³² No caso dos medicamentos da medicina rústica, praticamente a tinica febre que aparece de forma

Tumorações e dermatoses 408, funções digestivas 398, funções respiratórias 228, funções reprodutoras 174, aparelho urinário 152, doenças infecciosas e parasitárias 143, reumatismo 105, febres 90, tônicos 81, doenças venéreas 81, sistema nervoso 81, Órgãos dos sentidos 65, outros 60, dor 55, sexualidade 45, envenenamento 41, aparelho circulatório 37, cuidado das crianças 36, detenção 35 e mau-olhado 23. Total 2.340.

Observação: Este repertório foi obtido a partir de registros realizados em períodos recentes (décadas de 60 e 70), o que explica o aparecimento de entidades mórbidas ainda não conhecidas no século passado tais como o tifo e outras doenças de origem bacteriológica.

mais caracterizada é a febre palustre (malaria), para a qual encontramos grande quantidade de remédios.* Temos portanto que, embora durante esse período as técnicas terapêuticas populares se diferenciasssem daquelas veiculadas pela Medicina européia — as primeiras centradas na utilização de ervas, raízes, benzecies e simpáticas, as segundas ocupadas em sangrar, lancetar e medicar através de simplices de origem européia como o mercúrio o conjunto de males percebidos e caracterizados nos dois casos se configura de maneira mais ou menos semelhante. As transformações tecnico científicas da Medicina por um lado, e o processo de urbanização por outro, alteram profundamente essa situação. Com o desenvolvimento da pesquisa medica, que se inicia no final do século passado, a Medicina passa a diagnosticar e a controlar as causas bacteriológicas de entidades mórbidas até então não identificadas como o tifo, ou cujo quadro mórbido era confuso, como o sarampo, muitas vezes confundido com a varíola, e a lepra, confundida com algumas dermatoses.¹³⁶ O mesmo não acontece com o Repertorio popular, que permanece praticamente inalterado, apesar de ter incluído alguns remédios relativos as doenças microbianas definidas a partir do século XIX tais como as anginas e o próprio tifo. Com o desenvolvimento do processo de urbanização surgem, como vimos, novas

* Pode-se talvez levantar algumas objeções quanto a validade dessa comparação, uma vez que Lycurgo registra a patologia mórbida reconhecida no período, pela Medicina oficial, a partir de documentos da época, enquanto que nos recorremos a material coletado em épocas mais recentes (1960-70). No entanto parece-nos que, embora tardiamente registrado, alguns exemplos nos levam a afirmar que esse saber popular, transmitido oralmente de geração a geração, permanece mais ou menos o mesmo ao longo desse período: a receita preventiva contra "ar de estupor", por exemplo, registrada por Alfredo Toledo em seu trabalho *Os médicos dos tempos coloniais*, pode ser encontrada ainda hoje, no interior mineiro, segundo registro de Waldemar de Almeida Barbosa.¹³³ Outro exemplo é o emprego da jurubeba, ainda muito *comum no alto do São Francisco*, contra os males de fígado, cujo use José Caetano Cardoso, cirurgião-mor do regimento de Linha, descrevia em 1813.¹³⁴ Tamb 'in M. Stella de Novaes cita a realização de uma "grande exposição regional de plantas medicinais em Cachoeiro do Itapemirim no século passado, cujo repertorio recobre exatamente as entidades mórbidas reconhecidas pelos registros de aplicações populares mais recentes obtidos em outros Estados: febres, distúrbios dos aparelhos digestivo, urinário e respiratório, envenenamentos, etc.¹³⁵ Os exemplos dessa permanência mais ou menos inalterada dos conhecimentos da medicina rústica *podem* ser multiplicados, o *que* nos permite, a nosso ver, essa extrapolação interpretativa no que diz respeito a medicina rústica do passado.

entidades mórbidas, típicas do fenômeno industrial, para as quais o Repertório tradicional da medicina rústica se torna estreito e inadequado. Pode-se dizer que essa "inadequação" explica, em parte, o desaparecimento progressivo dos agentes terapêuticos tradicionais, observado por vários autores em diversas regiões em processo de urbanização do país,* e sua substituição cada vez mais ampla pelos "curandeiros espíritas", novo agente terapêutico produzido pelas classes populares em resposta as imposições da vida urbana e as restrições que a Medicina oficial passa a impor ao exercício de suas peraltesias terapêuticas. Ora, pode-se dizer, de um modo geral, que a terapêutica umbandista responde de maneira mais "adequada" 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, ervas e gestos atuam na umbanda pelo seu poder de evocação, pela força mística que representam; perdeu-se completamente aquele sabor que reconhecia determinadas entidades mórbidas e orientava sua terapêutica em função dos efeitos empíricos de ervas e vegetais sobre o corpo humano.***

* Ver, por exemplo, Alceu Maynard de Aratijo, *A medicina rústica*; Vanzenande, *Catimbó*; Queiroz, M. S., *Feitiço, mau-olhado e susto: seus tratamentos e prevenções*.

** Mesmo no meio rural, onde agentes populares da medicina rústica ainda existem e exercem com freqüência seu ofício, as precárias condições de vida do homem do campo tem causado transformações profundas no quadro tradicional das doenças. Pesquisas sobre as condições de saúde do homem do campo, como *O meio grito*,¹³⁷ realizado no interior de Goiás em 1980, mostram uma certa perplexidade do camponês diante dos males que não mais compreende: "Esta aparecendo doença que a gente nem não entende. Existe anemia, o povo desanimado, as crianças miudinhas, de idéia ruim"; "Febre, gripe, rim, anemia, vermes, pálida, preguiçoso, desanimo, dor de dente, dor nas costas, ninguém sabe o que é" (Grupo de lagartixa em nosso Brasil).

*** Antonil, em suas andanças pelo Brasil, observa a utilização corrente do tabaco com finalidades terapêuticas: "Eu, que de nenhum modo use dele, ouvi dizer que o fumo do cachimbo, bebido pela manha em jejum, moderadamente, desseca as umidades do Estomago, ajuda a digestão e não menos a evacuação diária; alivia o peito que padece de fluxao asmática; e diminui a dor insuportável dos dentes."¹³⁸ O pensamento umbandista utiliza do mesmo modo o tabaco, mas com finalidades distintas: o médium, tornado pelo seu caboclo ou preto-velho, sopra a fumaça de seu cachimbo ou charuto

A umbanda guarda o nome de certos vegetais, como a jurema, a arruda e as folhas para infusões, mas as utiliza de maneira ritual, sem relação com suas propriedades químicas, que na maior parte das vezes são para os umbandistas inteiramente desconhecidas. O mesmo processo de reinterpretção se dá na recuperação umbandista da benzedeira: embora a "benzeção" seja um ritual mágico, agindo nesse sentido inteiramente no campo do simbólico, ela não pode ser recuperada tal e qual pela umbanda posto que atua num universo já codificado de doenças as quais procura suprimir analógicamente (cortar a fita/cortar as bichas), ou por contato. A umbanda não recupera esse universo de conhecimento sobre as doenças: não há mais rezas específicas para doenças conhecidas; a ação do curador espírita não ataca diretamente uma doença, visando suprimi-la, como no caso da benzedeira. O médium espírita, possuído por um saber que não a mais dele,* visa o corpo doente independentemente do conhecimento de suas funções orgânicas, e procura retirar, com gestos rápidos e enérgicos das mãos (os passes), não a doença que desconhece, ou que não importa conhecer, mas os "maus fluidos" que acompanham o paciente e o fazem sofrer. Os passes umbandistas visam pois o corpo doente enquanto expressão objetiva do sofrimento, muitas vezes inefável, de um "eu" singular. A função terapêutica se realiza neste caso baseada num código que se detém no indivíduo, com suas idiossincrasias particulares. A doença ganha, pois, na umbanda, um sentido inteiramente original: embora "um mal" apareça, localizado em um ponto do corpo, e deva ser extirpado, este mal não é mais uma simples disfunção orgânica (embora *também* o seja) a ser corrigida, mas se torna uma fala: a expressão de um "eu no mundo". O ritual terapêutico umbandista não visa, portanto, como o fazia a medicina rústica, uma doença específica, geograficamente situada num corpo, mas uma totalidade que, como veremos em detalhe nos capítulos seguintes, encerra as relações da pessoa com o mundo social e sobrenatural. É interessante observar que o quebranto (mau-olhado),

sobre o corpo doente para lavrá-lo de seus males. Charuto e cachimbo são objetos rituais, característicos dessas entidades, que agem sobre a doença pela sua forma mística, sem levar em conta, como no caso de Antonil, seus efeitos empíricos sobre o organismo.

* "Os atos de meu guia, eu não sei responder", diz Gilberto, "eu faço benzi mento que eu nunca fiz na minha vida. Eu não sei uma palavra de rezar, não sei uma palavra da oração que ele reza."

elemento típico do sistema tradicional de explicações da doença, é recuperado e se torna, na umbanda, fator causal importante dos fenômenos mórbidos. Marcos de Queiroz em sua pesquisa em Ica-para observa que, "apesar do desaparecimento progressivo do sistema terapêutico tradicional, a crença no 'mau-olhado' permanece e se reforça". Ao contrário do que ocorreu com a lógica do quente e fresco, diz ele, essas crenças não tem dado mostra de se enfraquecerem diante da intensiva mudança social que sofre o mundo da aldeia. Pela opinião de muitos, elas chegam a se manifestar com intensidade ainda maior, já que se diz que hoje em dia aparecem muito mais feiticeiros * ou pessoas invejosas do que antigamente.¹³⁹ Como explicar, então, apesar dessa permanência, o desaparecimento dos benzedores e a preferência cada vez maior pelos "curandeiros espíritas" que, segundo Marcos de Queiroz, praticamente absorveram os serviços antes prestados por aqueles?¹⁴⁰ Na verdade o sistema terapêutico umbandista opera uma disjunção entre o aspecto mágico e o empírico, que apareciam na medicina rústica estreitamente associados, e, suprimindo o segundo termo, desenvolve com exclusividade o primeiro. Todos os elementos que na medicina rústica eram utilizados no sentido de obter uma eficácia empírica sobre a doença São retomados, mas passam a ser utilizados de maneira metafórica. Essa espécie de metamorfose da medicina popular, que retomando elementos tradicionais lhes transforma a natureza, pode ser mais bem compreendida quando se considera o processo de racionalização progressiva que acompanha o desenvolvimento cada vez mais amplo das sociedades industriais modernas. Neste processo, a Medicina universitária com seu desenvolvimento técnico-científico, sua atuação cada vez mais eficaz sobre as doenças que até então dominavam o quadro mórbido da sociedade brasileira, eliminou os espaços tradicionais onde uma medicina popular, essencialmente voltada para a solução empírica da doença, poderia subsistir. Com efeito, a medicina popular tradicional não pode mais competir, como nos períodos anteriores, com a Medicina oficial na organização e no controle das causas empíricas das doenças. Para subsistir teve que operar essa ruptura entre a eficácia empírica e a eficácia simbólica, privilegiando a última e transformando em "mito" ou

* A noção de feitiço, familiar ao mundo cristão e a tradição cultural dos negros africanos, também a recuperada pelo pensamento umbandista, e nele, como veremos adiante, permanece de maneira extremamente atuante.

metáfora os saberes, que por se constituírem num estoque acumulado de experiências de cura funcionavam como um código universal para o tratamento das doenças, código este que operava em mesmo nível de generalidade que o código da Medicina oficial de origem ibérica. Ora, na medida em que a sociedade moderna se "biologiza", ou se torna cada vez mais racional e eficaz no domínio do empírico, o código científico supera o código universalizante da medicina mística e se impõe como hegemônico. Mas exatamente na medida em que o faz, isto é, na medida em que se impõe como um método empírico eficaz, abrem-se espaços sociais de profusa criação simbólica onde o complexo doença-cura passa a revestir-se de significados inteiramente distintos dos significados populares tradicionais. São esses novos significados, e a maneira como eles se organizam num sistema mágico-religioso original, que procuraremos agora compreender.

NOTAS

1. In MACHADO, A., *Vida e morte do bandeirante*, p. 97.
2. Reproduzido in CABRAL, O., *Medicina, médicos e charlatões do passado*, 1942, p. 4.
3. MACHADO, R. e outros, *Danação da norma*, Rio de Janeiro, Graal, 1978, p. 171.
4. SANTOS FILHO, L., *História da medicina no Brasil*, São Paulo, Ed. Brasiliense, 1947.
5. NOVAES, M. S. de, *Médicos e remédios no Espírito Santo*, 1964, IHGES.
6. SANTOS FILHO, *op. cit.*
7. SANTOS FILHO, L., *História da medicina no Brasil*, São Paulo, Hucitec, 1977, p. 51.
8. *Idem*, pp. 47, 48.
9. *Idem*, p. 309.
10. *Idem*.
11. PEREIRA, Nuno Marques, *Compendia narrativo do peregrino da América*.
12. SIGAUD, *Du Climat et des Maladies au Bresil*, Paris, Chez Fortin, Masson et Cie. Librairies, 1844.
13. ANTONIL, *Cultura e opulência no Brasil*, Lisboa, 1711, tradução francesa Ed. Institut des Hautes Etudes de L'Amérique Latine, Paris, 1968.
14. Ver ANCHIETA, "Cartas avulsas", in Leite, Serafim, *Os jesuítas no Brasil e a medicina*, Lisboa, 1936, separata da revista *Patrus Nonius*.
15. SANTOS FILHO, L., *op. cit.*, p. 153.
16. MACHADO, R., *op. cit.*, p. 28.
17. *Idem*, p. 38.
18. SANTOS FILHO, L., *op. cit.*, p. 321.
19. SOMARRIBA, M., *A prática médica através dos tempos. Medicina no escravismo colonial*; Belo Horizonte, 1980.
20. SERAFIM LEITE, "História da Companhia de Jesus no Brasil", in Lycurgo Santos Filho, *op. cit.*
21. In Serafim Leite, *Os jesuítas no Brasil e a medicina*, Lisboa, 1936.
22. Ver Lycurgo, *op. cit.*, p. 126.
23. QUEIROZ, M. I. P., *Os catolicismos brasileiros*, São Paulo, Cadernos do CERT, 1971, n.º 4.

24. Ver *Primeira visita geto do Santo Officio*, Confisisties da Bahia, p. XVIII.
25. BASTIDE, R., *As religiões africanas no Brasil*, São Paulo, Ed. USP, 1971, 2 Vol.
26. CASCUDO, L. Camara, *Malaegro*, Rio de Janeiro, Livraria Agir, 1951.
27. FERNANDES, Gonçalves, *O folclore mágico do nordeste*, p. 10.
28. Ver descrição de Carlos Estevão de Oliveira, "Ossuario da gruta do padre", 1943, in R. Bastide, *op. cit.*, p. 245.
29. KOSTER, H., *Viagens ao Brasil*, Londres, 1816.
30. BASTIDE, R., *op. cit.*, p. 246.
31. VANZENANDE, R., "Catimbel", Tese de Mestrado, UFPB, 1976, p. 131.
32. CASCUDO, L. C., *Novos estudos afro-brasileiros*, Rio de Janeiro, Bib. de Divulgação Científica, 1937, p. 87.
33. VANZENANDE, R., *op. cit.*, p. 145.
34. CASCUDO, L. C., *op. cit.*, p. 79.
35. VON MARTIUS, in Campos, E., *Medicina popular*, São Paulo, Ed. Casa do Estudante do Brasil, 1955, p. 88.
36. ANDRADE, M. de, *Mágica e feitiçaria no Brasil*, São Paulo, Ed. Martins, 1964.
37. MOTTA, R., *As variedades do espiritismo popular na área do Recife: ensaio de classificação*, Recife, Boletim da Cidade de Recife, dezembro de 1977, pp. 105-106.
38. CASCUDO, L. C., *idem*, p. 95.
39. VANZENANDE, R., *op. cit.*, p. 122.
40. Ver Santos Filho, L., *op. cit.*, p. 340.
41. in Cascudo, *op. cit.*, p. 87.
42. CARVALHO, José, "O Matuto Cearense e a Cabocla do Para", in Luis da Camara Cascudo, *op. cit.*, p. 82.
43. BASTIDE, R., *op. cit.*,
44. QUEIROZ, M. I. P. de, *op. cit.*, p. 169.
45. BASTIDE, R., *op. cit.*, p. 89.
46. *Idem*.
47. VALLADARES, C. P., *A iconologia africana no Brasil*.
48. BASTIDE, R., *op. cit.*, p. 96.
49. *Idem*.
50. QUEIROZ, M. I. P. de, *op. cit.*
51. *Idem*.
52. *Idem*, p. 174.
53. Ver OTAVIO DA COSTA, Eduardo, *Lhe Negro in Norltheast Brazil*, e Bastide, R., *op. cit.*, p. 396.
54. BASTIDE, R., *op. cit.*, p. 403.
55. ANDRADE, M., *Mágica e feitiçaria no Brasil*, São Paulo, Liv. Martins, p. 169.
56. Editado por Paulo Prado e a Sociedade Capistrano de Abreu, São Paulo e Rio de Janeiro, 1929, p. 35.
57. ANTONIL, *op. cit.*, pp. 129-130.
58. DORNAS FILHO, J., *Achegas de etnografia e folclore*, Belo Horizonte, Imprensa Publicações, 1972, p. 61.
59. RODRIGUES, Nina, *L'Animisme Fetichiste des Negres de Bahia*, 1890
60. BASTIDE, *op. cit.*, p. 190.

61. RIO, João do, *As religiões do Rio*, Rio de Janeiro, Ed. Nova Aguilar, 1976, pp. 37 e 40.
62. TOLLENARE in Bastide, *op. cit.*, p. 191.
63. SAINT HILAIRE, *Voyages dans les Provinces de Rio de Janeiro et Minas Gerais*, Paris, 1930.
64. BASTIDE, R., *op. cit.*, pp. 487-88.
65. RAMOS, A., *As culturas negras*, Rio de Janeiro, Ed. Casa do Estudante do Brasil, Vol. III.
- MALHEIRO, M., *Etnografia angolana*, Luanda IICA, 1967.
66. DORNAS FILHO, **J.**, "O Diabo no Legendário Brasileiro", in *Achegas de etnografia e folclore*, Belo Horizonte, Imprensa Publicações, 1971.
67. QUEIROZ, M. I. P. de, *op. cit.*, p. 174.
68. *Idem*, p. 176.
69. BASTIDE, R., *op. cit.*, p. 481.
70. SANTOS FILHO, L., *op. cit.*, p. 359.
71. BASTIDE, R., *op. cit.*, p. 487.
72. CAMPOS, E., *Medicina popular*, SR) Paulo, Ed. Casa do Estudante do Brasil, 1955, p. 168.
73. TOLEDO, Alfredo, "Os Médicos dos Tempos Coloniais", in Barbosa, Waldemar de Almeida, *A decadência de Minas e a fuga da mineração*, Belo Horizonte, 1971.
74. MACHADO, A., *op. cit.*, p. 100.
75. CAMPOS, E., *op. cit.*, p. 35.
76. BARROSO, G., *Terra do sol*, Rio de Janeiro, Liv. Francisco Alves, 3.ª ed., 1980.
77. SANTOS FILHO, L., *op. cit.*, p. 354.
78. *Idem*, pp. 354-355.
79. BASTIDE, R., *op. cit.*, p. 484.
80. SALVADOR, Frei Vicente de, *História do Brasil, 1500-1627*, publicado no Rio de Janeiro, em 1887, in Lycurgo, *op. cit.*, p. 355.
81. FERNANDES, G., *O sincretismo religioso no Brasil*, São Paulo, Ed. Guaira Ltda., 1941.
82. HOORNAERT, E., *História da igreja no Brasil*, Rio de Janeiro, Vozes, 1977.
83. ZALUAR GUIMARAES, A., *Os homens de Deus: o milagre. Religiosidade popular II* - CEI, Suplemento, 13 de dezembro de 1975, p. 37.
84. In Revista do Arquivo Paleo Mineiro VIII.
85. SANTOS FILHO, L., *op. cit.*, p. 346.
86. MACHADO, R., *op. cit.*, p. 176.
87. *Idem*, p. 177.
88. *Idem*, p. 200.
89. *Idem*, p. 194.
90. MOREIRA, Nicolao Joaquim, *Rápidas considerações sobre o maravilhoso, o charlatanismo e o exercício legal da medicina e pharmacia*, 1862.
91. **A Regeneração**, Rio de Janeiro, 14/12/1879.
92. *Posturas*, 8/10/1831.
93. MOREIRA, N. **J.**, *op. cit.*, p. 13 (grifo nosso).
94. MACHADO, R., *op. cit.*, p. 198.
95. MOREIRA, N. J., *op. cit.*, p. 14.

96. MACHADO, R., *op. cit.*, p. 199.
97. *Idem*, p. 194.
98. *Idem*, p. 196.
99. *Idem*, p. 199.
100. *O Argos*, Rio de Janeiro, 9/8/1859.
101. *O Argos*, Rio de Janeiro, 2/9/1856.
102. CABRAL, O., *Médicos e charlatães do passado*, p. 275.
103. SANTOS FILHO, L., *op. cit.*, p. 311.
104. RIBEIRO, Lourival, *Medicina no Brasil colonial*, Rio de Janeiro, 1976.
105. MOREIRA, N. J., *op. cit.*, p. 8.
106. CABRAL, O., *op. cit.*, p. 267.
107. SANTOS FILHO, L., *Imprensa medica e associações científicas paulistas*, separata da Imprensa Médica, 1959.
108. LUZ, M. T., *Saúde e instituições médicas no Brasil*, Org. Reinaldo Guimarães, Rio de Janeiro, Graal, 1978, p. 158.
109. ARAUJO, A. M., *A medicina rústica*, São Paulo, Ed. Brasileira, p. 154.
110. *Idem*, p. 157.
111. VANZENANDE, *op. cit.*, p. 140.
112. ARAUJO, *op. cit.*, p. 157.
113. FONTENELLE, R., *Aimorés - Análise antropológica de um programa de saúde*, DASP, 1959, p. 60.
114. *Idem*, p. 20.
115. *Idem*, p. 25.
116. QUEIROZ, M. S., "Feitiço, Mau-Olhado e Susto: Seus Tratamentos e Prevenções - Aldeia de Icapará", *Religião e Sociedade*, n.º 5, 1980.
117. CABRAL, O., *op. cit.*, p. 57.
118. CAMPOS, M. S., *Poder, saúde e gosto: um estudo antropológico acerca dos cuidados possíveis com a alimentação e o corpo*, São Paulo, Cortez, 1982, p. 129.
119. RODRIGUES, A. G., "Alimentação e Saúde", Tese de Mestrado, UNB, 1978.
120. KWOORTMANN, *Hábitos e ideologia alimentares em grupos sociais de baixa renda*, Brasília, UNB, 1978, p. 105.
121. CAMPOS, M. S., *op. cit.*, p. 56.
122. FERNANDES, F., "Aspectos Mágicos do Folclore Paulistano", in *Folclore e mudança social na cidade de São Paulo*, Petrópolis, Vozes, 1979, 2.a ed., p. 346.
123. *Idem*, p. 340.
124. IBASIEZ, M. A., *Sistemas tradicionais de ágio para a saúde*, Brasília, 1977, p. 30.
125. Ver LESER, W., "Relacionamento de Certas Características Populacionais com a Mortalidade Infantil de São Paulo de 1950-1970", *Pb. Brasileiro* 10(109) 17, 1972.
- PAIM, J. S., "Indicadores de Saúde no Brasil", *Rev. Bahiana de Saúde Pública*, Salvador (2) 1975.
- SINGER, P. e COL., *Prevenir e curar - O controle social através dos serviços de saúde*, Rio de Janeiro, Forense, 1978.
126. In AROUCA, Ana M. Tambellini, "O Trabalho e a Doença", in *Saúde e medicina no Brasil*, Rio de Janeiro, Graal, 1978.
127. In SINGER, Paul, *op. cit.*, p. 42.

128. Ver CARVALHO, A., "Câncer como Problema de Medicina Tropical", in *Revista de Cancerologia* 23(35): 65, 1977.
- COSTA, E., "Mortalidade por Câncer Ginecológico no Rio de Janeiro", *Rev. Brasileira de Cancerologia* 26(6): 41, 1976.
- AROUCA, Ana M. Tambellini, "Análise dos Determinantes das Condições de Saúde da População Brasileira", in *Saúde e medicina no Brasil*, Rio de Janeiro, Graal, 1978.
129. In SINGER, Paul, *op. cit.*, p. 84.
130. Ver MARTINS, Saul, *Os barranqueiros*, Belo Horizonte, Centro de Estudos Mineiros, 1969.
- BARBOSA, Waldemar de Almeida, *A decadência das minas e a fuga da mineração*, Belo Horizonte.
- CAMPOS, Eduardo, *Medicina popular do nordeste*, Livraria Casa do Estudante do Brasil, 2.^a ed., 1955.
- CID, Pablo, *Plantas medicinais e ervas feiticeiras da Amazônia*, Atlantis, 1978.
- ARAUJO, Alceu Maynard de, *Medicina rústica*, Brasileira.
131. SANTOS FILHO, L., *op. cit.*, p. 218.
132. *Idem*, p. 166.
133. TOLEDO, A., "Os Médicos dos Tempos Coloniais", in Barbosa, Waldemar de Almeida, *op. cit.*, p. 261.
134. CARDOSO, J. C., *Revista APM VII*, p. 750.
135. NOVAES, M. S., "Medicina e Remédios do Espírito Santo", *IHC*, p. 61.
136. Ver SANTOS FILHO, L., *op. cit.*, p. 164.
137. "O Meio Grito" - Estudo sobre Condições e Direitos Associados ao Problema da Saúde, *Cadernos do CEDI/3*, março de 1980, p. 16.
138. ANTONIL, *Cultura e opulência do Brasil*, 1711, p. 318, tradução francesa e comentários críticos por Ananee Mansuy. Inst. de H. E de L'al, 1965.
139. QUEIROZ, M., *op. cit.*, p. 144.
140. *Idem*, p. 157.

II

O CAMPO DA SAÚDE E O PODER DE CLASSE

ANALISAR AS CONCEPÇÕES populares da doença e ao mesmo tempo compreender de que maneira se articulam no campo da saúde as relações entre as classes. Autores como Canguilhem, Foucault e Boltanski, na França, e Guillon, Loyola, Madel Luz e Guimarães, no Brasil, tem tentado demonstrar que o "estar doente", por um lado, e os sistemas de cura, por outro, não constituem simplesmente uma ação técnica e objetiva sobre um complexo biofisiológico, mas consubstanciam, ao contrario, uma realidade mais complexa em que as representações simbólicas, a organização social e a lógica dos interesses econômicos determinam, para além do biológico, os limites, o modo de aparecer do fenômeno mórbido e os meios escolhidos para a cura.

A maior parte dos trabalhos que procuram apreender as relações de poder que atravessam o sistema Doença-Cura privilegia a análise das instituições médicas oficiais. Dentre os autores que se lançaram a esse tipo de análise podemos distinguir três níveis distintos de preocupações:

- a) Num primeiro nível estão autores como M. Foucault, R. Castel, R. Machado, etc., que procuram compreender a articulação entre Medicina e o processo político de manutenção

de hegemonia ou simplesmente de controle de um grupo social sobre outro;

- b) Num segundo nível situam-se os trabalhos de perspectiva mais antropológica, que procuram compreender o sistema saúde-doença através das variações culturais que o determinam. Por um lado, os escritos de autores como R. Benedict discutem o problema da relatividade cultural da definição do Normal e do patológico; por outro, autores como Bastide, L. Strauss, Ortigues Zemplini, entre outros, põem em destaque o papel das representações simbólicas na constituição do fenômeno mórbido e no processo de sua superação;
- c) Finalmente, num terceiro nível, encontram-se autores como C. Donnangelo, C. de Oliveira, P. Singer e outros, que tentam perceber os nexos existentes entre prática médica e reprodução da estrutura de classes por um lado, e prática médica e processo de acumulação capitalista de outro.

Retomaremos rapidamente os problemas colocados por esses autores, na medida em que nos permitem balizar a questão teórica que aqui nos interessa, ou seja: de que maneira a análise do campo da saúde nos leva a compreensão das relações de poder tal como elas se instituem na organização das sociedades contemporâneas.

* * *

A reflexão sobre a natureza dos fenômenos patológicos ou sobre os critérios que o definem recoloca o problema da doença, tanto orgânica quanto mental, no âmbito das relações sociais que a engendram e determinam. É claro que a doença mental, pela sua própria natureza, se tornará o alvo privilegiado desse tipo de abordagem que procura apreender, para além do fisiológico, a organização social e simbólica dos fenômenos mórbidos. As abordagens sociológicas do fenômeno da loucura pretendem arranca-la do domínio do natural, dentro do qual a concebe uma certa psiquiatria biologizante, e repensá-la enquanto uma reconstrução social. Justamente porque o "ser louco" transcende o Âmbito da observação puramente médica, cabe as Ciências Sociais perceber de que maneira a loucura concerne a sociedade como um todo, nela se engendrando e por ela ganhando sentido. Mas também as doenças físicas, mais diretamente ligadas a causas de ordem orgânica, podem ser abordadas a partir dessa perspectiva, uma vez que também envolvem, por um lado, uma série de representações coletivas a respeito do

que é estar doente ou sentir-se doente e refletem, por outro lado, a natureza da organização social e econômica de uma sociedade em determinado momento da sua história.

Vejam os primeiramente como os autores mencionados abordaram a questão das instituições psiquiátricas em sua relação com a doença mental.

Embora não se possa reduzir o problema da doença às suas determinações econômicas e políticas, a perspectiva histórica é bastante enriquecedora na medida em que tenta apreender o fenômeno da doença, e particularmente a loucura, enquanto uma construção social e não simplesmente como um fenômeno físico-biológico determinado por leis naturais.

Retirar a loucura do âmbito dos fenômenos naturais significa abalizá-la do ponto de vista da História. Esta perspectiva nos permite perceber que toda sociedade, nos diferentes momentos de sua organização, pensa a loucura e define seus loucos: essa definição faz parte no entanto do sistema de concepções dominantes em cada época e responder, a sua maneira, aos problemas sociais e políticos específicos a cada momento. R. Castel, em seu trabalho sobre o apogeu do Alienismo no século XIX, mostra muito bem como o processo da medicalização da loucura, isto é, de sua transformação em objeto de uma prática médica, vem responder a necessidades juridico-políticas engendradas no bojo da Revolução Francesa.¹ A loucura, enquanto objeto de um saber psiquiátrico, é, pois, fenômeno recente na história das instituições asilares. A sociedade medieval a concebe enquanto fenômeno de ordem moral, o século XVIII a transforma em fenômeno animal — os loucos eram enjaulados e os curiosos lhes lançavam alimentos; somente no século XIX veremos a loucura tornar-se objeto de um saber especificamente médico. Nesse movimento social em que as diferentes concepções de loucura se transformam, modificam-se também as técnicas de intervenção sobre ela: passamos de um momento em que o louco vagabundeava livre pelas cidades a época de grande repressão policial do século XVIII, onde se dava o internamento em massa de todo tipo de ociosos ou vagabundos. Já no século XIX o internamento indiscriminado torna-se seletivo e específico: nasce o asilo psiquiátrico, instituição responsável pela educação e normalização deste ser livre e irresponsável que é o louco tornado doente. Esta perspectiva histórica nos permite perceber que a delimitação do

campo da loucura no século XIX não se deveu tanto aos avanços obtidos por uma observação médico-científica mais elaborada, mas sobretudo a todo um movimento economico-ideológico que via no internamento indiscriminado um desperdício de força de trabalho por um lado, mas que percebia, por outro, que a "prisão" seletiva e medica do louco tinha a vantagem de retirá-lo legitimamente do convívio social sem eliminar a possibilidade de sua normalização e de sua volts, quando necessário, as atividades produtivas.

Na medida em que a loucura se torna, em nossa sociedade, objeto de intervenção da atividade medica, sua tutela se constitui numa peça importante da gestão dos antagonismos sociais. Psiquiatras como T. Szacchamam nossa atenção para o papel normalizador das instituições psiquiátricas ao medicalizarem comportamentos que não se coadunam com as normas socialmente aceitas. Não existe, observa ele, comportamento algum que um psiquiatra contemporâneo não possa, com verossimilhança, diagnosticar como anormal ou doentio; os objetivos e resultados de vários métodos modernos de psicodiagnósticos (como o de Rorschach ou o teste de Apercepção Temática) sempre indicam a existência de uma patologia.² A doença mental constitui-se, portanto, para este autor, como uma fabricação ideológica da mesma natureza que aquela que produziu a existência das bruxas na Idade Media, e que visa excluir do convívio social certos grupos heréticos ou divergentes. A concepção de loucura produzida pelas práticas asilares é a que identifica o patológico a idéia de transgressão de uma certa ordem social predeterminada: o comportamento normal é aquele que se conforma as normas, o anormal é o comportamento desviante.

Quando se analisam as instituições psiquiátricas a partir dessa perspectiva, torna-se possível perceber o quanto uma reflexão sobre o normal e o patológico diz respeito as relações de controle e coerção social que caracterizam uma sociedade como a nossa. Ao definir se o normal pela conformidade com a norma, supõe-se implicitamente que somente o tipo médio do conformista é mentalmente sadio. Ao identificar-se o comportamento desviante ao comportamento patológico, erige-se a saúde em norma psiquiatricamente definida e imposta. Mais do que nunca a psiquiatria se desvenda pois como instrumento de poder e de controle social, uma vez que sua abrangência é ilimitada: cada vez que se cria um novo critério para a definição da doença, a psiquiatria multiplica (ou desloca) a compreensão das classes de indivíduos mentalmente doentes. As vicissitudes do alienista de Itaguai, personagem de Machado de

Assis, ilustram, com fina ironia, o quanto há de normativo nesse processo: o cioso doutor Simão Bacamarte, preocupado em descobrir as causas científicas da loucura, nada mais faz do que ampliar, a cada dia, o número de critérios capazes de defini-la com maior precisão. Em pouco tempo, todos os habitantes de Itaguaí se achavam aos cuidados de Simão Bacamarte, confinados no asilo Casa Verde. Mas se a loucura se torna normal, a razão passa a definir-se como desvio. Assim, numa inversão que deixa clara a precariedade da norma como critério de saúde, Machado de Assis decreta a normalidade da loucura e a loucura da razão, libertando os cidadãos de Itaguaí e internando definitivamente seu único doente: o equilibrado Simão Bacamarte.³

A questão da norma nos introduz, portanto, diretamente no mundo dos valores e da ideologia. Toda noção de doença, diz Canguilhem, carrega implicitamente a referencia a um estado de saúde tido como norma do bom funcionamento fisiológico. Curar significa, pois, restaurar um certo modelo de saúde definido como normal e degradado pela doença. Ora, observa Canguilhem, toda norma resulta de uma escolha arbitrária, uma vez que o objeto da normalidade não é normal *nele mesmo* — a normalidade lhe é sempre atribuída. A partir desta perspectiva temos que toda definição de doença é, de certo modo, e em graus variáveis, consequência de uma escolha arbitrária (não necessária) de uma norma de saúde socialmente construída.⁴ Vemos pois que a definição de uma norma de saúde traz, em si, de maneira inelutável, consequências de ordem política na medida em que o grupo social que de tem o poder dessa definição de tem ao mesmo tempo o poder de intervenção sobre os comportamentos e indivíduos. Tendo em vista que toda construção normativa é arbitrária, a instauração de uma norma é uma "escolha" que define *valorativamente* o que foge a ela. Tudo o que a referencia a ela própria impede de considerar como normal, deve ser normalizado. Por outro lado, normatizar é dar preferência a uma ordem determinada de valores, entre outras possíveis, e sobretudo supõe a aversão a ordem inversa, tida como desordem. O normativo não é portanto indiferente ao que o contraria; na verdade ele valoriza positiva ou negativamente o real. Assim, definir a saúde pela conformidade com a norma é sempre defini-la como conformidade a uma *certa* ordem social. "Pode-se definir comportamentos", observa Canguilhem, "mas não se pode afirmar que eles são patológicos a partir de nenhum critério objetivo."

Reencontramos aqui o debate que opôs, nos anos 40, antropólogos e psiquiatras. Trabalhos de investigação etnológica, como os de Ruth Benedict, criticavam a universalização indevida das categorias psiquiátricas ao demonstrar a grande diversidade de padroes culturais que orientam as condutas dos individuos em sociedades distintas das nossas. "O âmbito de normalidade em culturas distantes não é o mesmo", diz Benedict. "O normal estatisticamente determinado na costa do Noroeste cairia muito fora dos extremos limites de normalidade nos Pueblos. O normal da luta de rivalidade Kwakiutl seria, em Zuni, considerado mera loucura, e a tradicional indiferença Zuni pela gloria do mundo e pela humilhação dos outros seria estulticia de 'pobre de espirito' na costa Noroeste." ^a Dentro dessa perspectiva, cada sociedade definiria para si os padroes culturais a serem adotados; a categoria dos individuos anormais compreenderia aqueles que não se ajustam, por tendências pessoais inatas, as formas tradicionais de sua cultura. Os limites dessa categoria seriam portanto culturalmente definidos. "As atitudes paranóicas tão violentamente expressas entre os Kwakiutl são consideradas na teoria psiquiátrica derivada de nossa própria civilização, absolutamente isto é, conducentes por vários modos de desintegração da personalidade. E no entanto entre os Kwakiutl são exatamente aqueles individuos que acham natural dar a mais livre expressão a essas atitudes que apesar disso são os lideres da sociedade Kwakiutl e encontram a mais plena expressalo pessoal na sua cultura."⁶ Assim, a paranoia dos Kwakiutl seria para a autora comportamento normal, posto que aprovado e valorizado enquanto tal pela coletividade nativa. Os comportamentos anormais seriam aqueles não-admitidos pelas instituições de uma cultura dada — eles não podem, portanto, observa R. Benedict, ser definidos de antemão, a partir de uma sintomatologia fixa e universal como o faz a psiquiatria ocidental.

Parece-nos que o culturalismo, embora faça uma critica extremamente pertinente a extensão abusiva das categorias psiquiátricas as culturas distantes das nossas, não chega a colocar em questão o próprio fundamento social dessas categorias. Dizer que a paranoia é "normal" entre os Kwakiutl é dizer que um certo conjunto de comportamento e sintomas *doentios* são aceitos como *normais* em outras culturas; esse conjunto de comportamentos e sintomas continuam portanto sendo apreendidos e ordenados a partir de categorias psiquiátricas. O culturalismo não leva portanto sua critica as próprias categorias classificadoras da psiquiatria como "paranoia" ou

"megalomania", que são também socialmente construídas, não podendo portanto constituir uma "grelha" universal de compreensão dos comportamentos, posto que não existe um conjunto de comportamentos exterior ao sistema de apreensão que os conduz e os estrutura. Dizer que o que é patológico para nossa cultura — a paranoia, por exemplo — pode ser normal para outras é simplesmente fazer variar culturalmente a elasticidade da aceitação cultural dos fenômenos mórbidos; mas é ainda aceitar o pressuposto da existência de condutas patológicas universais, anteriores ao pensamento que as classifica. Na verdade os sistemas interpretativos do comportamento (sat), em qualquer cultura, ao mesmo tempo sistemas explicativos e princípios estruturadores das condutas globais; as relações de família, as crenças, a educação das crianças, etc., são determinadas pelo próprio sistema explicativo, que as apreende. A verdade da psiquiatria não está portanto nela mesma ou no doente, qualquer construção teórica que pretenda ser explicativa dos fatos psíquicos não se basta a si própria. É preciso ainda perceber como essa explicação se constrói socialmente ou, o que (1.5 no mesmo, como o discurso explicativo se integra numa relação que, como mostra Levi-Strauss, articula três termos: o doente que faz a demanda, o médico que interpreta os sintomas e o público portador do consenso. E este último termo, o consenso social, que delimita o campo da razão e da loucura; é ele que define o doente e sua cura.⁷ Todo diagnóstico e toda intervenção que se quer terapêutica se referem sempre, portanto, a um esquema teórico que se constrói em função de horizontes antropológicos específicos: toda classificação supõe uma certa definição social da doença mental, uma certa maneira de articular os sintomas para torná-los inteligíveis, uma certa doutrina da personalidade, etc. Esses elementos escapam ao âmbito puramente médico e dizem respeito ao modo de organização das culturas. Os trabalhos de Ortigues e Zemlini desenvolvidos em Dakar, onde os pressupostos da psiquiatria ocidental se confrontam com a lógica dos curandeiros nativos, põem em evidência a necessidade de se compreender a organização simbólica cultural que sustenta qualquer relação terapêutica para que se possa operar com ela no sentido da cura.⁸ O doente é portanto o aspecto menos importante do sistema da loucura: o consenso social define o doente e a cura do doente; o médico (ou curandeiro) aceita a definição social de doença e procura refiná-la, explicitá-la e expandir sua abrangência. Nessa perspectiva temos que o psiquiatra na verdade atende o paciente que a sociedade lhe designa: ele atende aqueles que interpretam

os "sintomas" como sinais de perturbações (policia, clero, familia, etc.). Para que a doença mental apareça enquanto tal preciso que, por um lado, o doente assuma os comportamentos socialmente definidos como "comportamentos de doente" e que, por outro, a sociedade reconheça nessas condutas os sinais da doença.

O problema do patológico assim colocado nos permite perceber de que maneira a análise da institucionalização da loucura enquanto fenômeno médico é capaz de dar lugar a uma análise das relações de poder que estruturam nossa sociedade. Se cada cultura define para si — num dado momento histórico, e conforme seus interesses dominantes — as fronteiras que delimitam o campo da saúde, quanto mais abrangente for essa definição, maior a quantidade de problemas por ela englobados e mais extensa a categoria de sujeitos sobre os quais as instituições psiquiátricas passam a intervir.*

Estendendo a análise das políticas terapêuticas do campo da psiquiatria para o campo da Medicina como um todo, vários autores tem procurado demonstrar de que maneira as políticas de saúde que a partir de 1930 passam a ser elaboradas a nível de Estado — se transmitem, nas mãos desse mesmo Estado, em instrumento de controle de certos grupos sociais (principalmente os grupos incorporados de uma maneira ou de outra no processo produtivo), ao isolarem as doenças que pretendem tratar das condições sociais de sua produção, isto é, ao ignorarem as relações entre doença e estado de subnutrição e pobreza a que esse grupo estão submetidos. Segundo esta perspectiva, particularmente desenvolvida por C. Donangelo em seu livro *Saúde e sociedade*,⁹ o fato mais evidente quando se procura fazer uma análise da Medicina enquanto prática

* É preciso ressaltar que esse processo de medicalização da sociedade não é exclusivo as doenças mentais. Ivan Illich é talvez um dos autores que faz a crítica mais radical a esse processo que ele chama de "iatrogenese social": a vida em nossa sociedade, observa ele, não é mais uma sucessão de diferentes formas de saúde, mas uma sequência de períodos que exigem, cada um, uma forma particular de consumo terapêutico (ginecológico, pediátrico, pedagógico, etc.).⁹ A sociedade moderna estende, pois, o controle dos profissionais de saúde a todos os momentos da vida social. Como bem observa J. P. Dupery, "o conceito de morbidez foi simplesmente estendido e recobre situações onde não há morbidez *stricto sensu*, mas uma probabilidade de que tal morbidez apareça num período determinado. O paciente que apresenta ao médico uma tensão considerada como anormal está na mesma situação de 'doente' frente a este que aquele que lhe apresenta um sintoma mórbido no sentido estrito".¹⁰

institucional é que existe uma distribuição desigual de recursos de saúde para os diferentes grupos sociais, o que faz com que a prática médica se diferencie em função das classes a que assiste: existe uma "seleção" de grupos a receberem cuidados médicos, observa Donnangelo, e os criterios dessa seleção são ao mesmo tempo económicos — os grupos mais importantes do ponto de vista da produção são mais bem assistidos do que os outros — e políticos — os grupos que tem maior poder de pressão tem mais chances do que os outros de receberem melhores cuidados. Nos casos das camadas mais pobres, que ocupam posições relativa ou totalmente marginais na sociedade, resta como atendimento a chamada medicina comunitária, ou a psiquiatria asilar mantida pelo Estado. Na medida em que a quantidade e a qualidade dos serviços de são de postos à disposição de um grupo social depende da natureza de sua inserção na divisão social do trabalho por um lado e de sua capacidade política por outro, aos grupos sociais de baixa qualificação ficam reservadas práticas simplificadas de saúde que diminuem o custo de manutenção dessa mão-de-obra, garantindo ao mesmo tempo seu controle social.¹² Dentro dessa perspectiva que analisa as instituições médicas em sua relação com o fator trabalho, autores como Polack observam que "toda a Medicina é uma regulação da capacidade de trabalho. A norma do trabalho impregna o julgamento dos médicos como um ponto de referencia mais preciso que um valor biológico ou fisiológico mensuravel. A sociedade atribui portanto ao trabalho um valor de norma biológica."¹³ Esses autores tendem, é verdade, a reduzir a história da Medicina as vicissitudes das necessidades impostas pela ordem da produção. No entanto parece-nos que eles trazem uma contribuição importante ao demonstrar como a lógica que preside ao funcionamento do modelo capitalista determina profundamente o sentido da prática médica, ao orientar a própria definição de doença a partir de criterios que tem a ver com a "capacidade para o trabalho", sobretudo quando a definição se refere as classes mais desfavorecidas.

Embora não se possa conceber que a Medicina seja sempre e integralmente uma forma de controle político como muitas vezes a leitura desses autores nos induziria a pensar, as tentativas que se tem feito para compreender os nexos entre as políticas médicas e a reprodução da lógica das organizações sociais modernas são interessantes na medida em que poem a nu os mecanismos de poder onde se poderia pensar que eles não existissem. "Toda prática social", observa Castel, "se inscreve numa relação de forças e pode ser

interrogada a partir da posição que ela ocupa em função da clivagem dominantes/dominados." 14

* * *

Esse é portanto o quadro geral a partir do qual gostaríamos de abordar a questão da medicina mágica: se o discurso dominante da Medicina oficial detalha o monopólio da definição legítima de doença e dos instrumentos de intervenção, interessa-nos compreender de que maneira a "medicina popular" aceita essa definição e a reinterpreta dentro do quadro de suas representações, e como se dá a "convivência" de suas práticas terapêuticas com os meios de ação procedentes do Estado. Dito de outro modo, importa-nos saber de que maneira as práticas terapêuticas populares se relacionam com as práticas hegemônicas e quais os espaços sociais que estas últimas deixam abertos para sua ação.

Portanto, quando procuramos compreender sistemas de representações mágico-religiosas como o umbandista, interessa-nos perceber de que maneira esse "horizonte cultural específico" próprio das camadas populares abre — ao propor uma nova definição de saúde e doença — um espaço mais ou menos da força normativa e normalizadora da psiquiatria oficial. Por outro lado interessa-nos compreender de que maneira a atuação terapêutica mágico-religiosa inverte esse processo cada vez mais abrangente de uma medicalização progressiva dos conflitos sociais, ou pelo menos a ele resiste, ao retirar do âmbito da competência médica uma série de problemas que passam para a órbita do tratamento mágico.

1.

A PRÁTICA MÉDICA E O ATENDIMENTO DAS CAMADAS POPULARES

NESSE JOGO DESIGUAL em que a 'medicina mágica' e a Medicina científica disputam a legitimidade do discurso sobre a doença e sobre a cura, parece-nos importante ressaltar dois aspectos fundamentais que definem a prática médica universitária tal como ela se exerce hoje para as camadas populares:

- o primeiro aspecto refere-se-a maneira como a população de baixa renda é integrada nos aparelhos de saúde, a qualidade dos cuidados dispensados;
- o segundo, a natureza das relações implícitas no atendimento terapeutico desses grupos.

Esses dois aspectos dizem respeito ao terra que aqui nos interessa na medida em que os frequentadores dos centros de umbanda são, em sua maioria, clientes potenciais do atendimento previdenciário. exatamente a natureza e a qualidade deste atendimento que esta em questao quando eles decidem abandonar tratamentos e remédios substituindo-os (ou complementando-os) com chas, passes e benzeções. Segundo levantamento que fizemos em 1975 entre 600 adeptos dos terreiros paulistas, 32,7% dos frequentadores não participavam do mercado de trabalho, dedicando-se majoritariamente a tarefas na esfera doméstica; dos adeptos ativos, 40% trabalhavam em ofícios manuais que, em sua maioria, exigiam pouca ou nenhuma especialização." Dos depoimentos que obtivemos entre os adeptos dos terreiros de Belo Horizonte, 16 pertencem a trabalhadores de baixa renda com pouca ou nenhuma especialização, 10 a donas-de-casa, nove a profissaes de classe media e cinco a profissionais liberals.* Assim, é preciso considerar que a major parte dos cdmentarios que obtivemos a respeito da qualidade e da natureza do atendimento médico-hospitalar foram feitos por entrevistados que não tem acesso a rede da Medicina privada. Esta observação é importante quando se considera que a organização do sistema médico tende a variar em

função das classes sociais a que atende. Estudos como o de C. Donnangelo tem demonstrado que o sistema médico, ao se organizar em função da lógica do lucro, tende a atender desigualmente as classes sociais, não somente do ponto de vista dos cuidados oferecidos, como também do ponto de vista da sua natureza. Para as classes mais abastadas, se oferece um atendimento médico-hospitalar altamente sofisticado e especializado, enquanto que se reserva uma Medicina medicamentosa e deficiente para as classes mais desfavorecidas. É fato reconhecido que nas sociedades em que a Medicina acompanha as leis de mercado se estabelece uma correlação negativa entre necessidade de saúde, de um lado, e investimento em assistência médica, do outro. Dentro dessa mesma racionalidade as políticas de saúde tendem a favorecer uma alocação diferencial de recursos que acompanham necessariamente as exigências da lucratividade empresarial. Não é preciso ser muito perspicaz para perceber as consequências que esta prestação

Belo

*Características sócio-profissionais dos adeptos entrevistados —
Horizonte/ 1980: •*

| | | | |
|----------------------------|----|--------------------------------|-----|
| Profissionais liberais | 5 | Trabalhador semi-especializado | |
| Pequeno comerciante | | — Motorista | |
| White Collar | | — Pedreiro | |
| — Secretaria | | — Garcom | |
| — Funcionaria pública | 4 | — 'Tece1ã | |
| — Bancário | | Trabalhador-não-especializado | |
| — Professora prim:aria | | — Doméstica | I I |
| • — Auxiliar de escritÓrio | 2 | Inativos | |
| Trabalhador especializado | | — Dona-de-casa | I() |
| — Costureira | | | |
| Subtotal | IS | Total | 40 |

Obs.: a correlação entre classe social e umbanda obviamente não pode ser provada por este quadro, que figura aqui a título meramente ilustrativo. Cabe notar, entretanto, que essa correlação tem sido apontada por todos os estudiosos do fenômeno (entre os quais me incluo) e se impõe como parte do contexto de observação direta a qualquer pesquisador que frequente os terreiros.

diferencial de serviços de saúde traz para as camadas de baixa renda que são por eles atendidas. Os terríveis gravames a que esses consulentes são submetidos — que vão desde dificuldades econômicas que dificultam a locomoção até o cansaço das longas filas de espera para apanhar fichas de consulta, passando por pequenas e múltiplas humilhações que o trato com o pessoal médicoadministrativo supõe — acabam pesando na decisão de frequentar os conselhos das mães-de-santo. E o que ilustra por exemplo o caso de uma de nossas entrevistadas, que apesar de sentir frequentes dores no pescoco e nos bravos desistiu de procurar um ortopedista e preferiu a benzeção dos terreiros:

Já fui no médico (. . .) eu tinha que ir no ortopedista, mas eu não fui não porque eu não aguento ficar muito tempo em fila, sabe, eu sinto assim uma dormência e dor. Vou sentindo aquela dor forte na boca do estômago e vou ficando nervosa (. . .) eu não aguento ficar em pé muito tempo esperando fila não e as vezes a gente espera, espera e não consegue nada, né? Então eu não vou não (dona-de-casa — freqüentadora).

Essa imensa frustração de nossa informante com relação ao que ela esperava do atendimento médico depois de tão longa espera vai de encontro a algumas observações quanto a natureza da incorporação das camadas populares nos aparelhos institucionais de saúde, feitas por autores como José A. Guillon e Maria da Gloria Silva.* Segundo eles, os grupos de baixa renda que recorrem aos cuidados médico-hospitalares o fazem dentro de uma lógica que se organiza em torno da dualidade subordinação-resistência. Do ponto

* A má qualidade dos serviços médicos oferecidos pelo INPS as categorias de baixa renda é fato corriqueiro e amplamente reconhecido. A pesquisa publicada pelo CEDI sobre as condições de saúde da população rural de Goiás atendida pelos convênios Funrural e INPS chama também nossa atenção para esse fato: "Em todos os grupos (pesquisados) houve muita discussão a respeito da qualidade do atendimento médico para o povo. Na verdade esta foi uma das questões mais debatidas (. . .). O atendimento particular a economicamente inacessível para o povo, e o atendimento gratuito a problemático, seja por deficiências na qualidade do serviço médico oferecido, seja porque o acesso a difícil. Isto faz com que, de qualquer modo, o trabalhador se veja alienado dos recursos da Medicina oficial, quando precisa passar dos usos da medicina popular para ela." 16

de vista do atendimento oferecido, hospitais e agentes de saúde são por eles reconhecidos como agentes disciplinadores que em troca de alguns benefícios (remédios, alimentação, etc.) exigem a aceitação das normas burocráticas institucionais e da lógica "científica" explicativa das doenças. Em sua análise do programa materno-infantil que em 1974 pretendia assistir em São Paulo as faixas da população que não tem acesso ao INAMPS, José A. Guillon de Albuquerque mostra como esse piano age no sentido de *criar* uma clientela *necessitada* dos produtos que o programa tem a oferecer, produzindo consequentemente um usuário passivo de seus serviços e não um cidadão de direito. Esse programa, fixando uma clientela através de prestações materiais (latas de leite, vacinas, etc.), exige como contrapartida que o beneficiado se submeta a orientação direta da instituição no que diz respeito as normas de higiene, disciplina, dieta, habitação, etc. O que nos parece importante ressaltar aqui, e o trabalho de José Augusto evidencia isto com bastante clareza, é que, além do papel disciplinador das camadas populares que essa instituições exercem em nome da assistência, se destaca sua ação que, podemos chamar talvez de "classista", isto é, ação no sentido da manutenção e do reforço das diferenças sociais. isto porque o objetivo dessas instituições não é o de satisfazer a demanda — a que em grande parte elas se furtam ou simplesmente se negam a atender uma vez que os grupos que a elas recorrem são definidos pela instituição como sendo "ontologicamente" carentes, isto é, seres em si mesmo carentes e que devem portanto ser paternalmente assistidos sem poderem reivindicar iguais direitos aos recursos de que os agentes podem dispor.¹⁷

Essa relação de subordinação as normas burocráticas e a hierarquia de autoridade dos agentes de saúde que o usufruto dos benefícios institucionais impõe, encontra por parte da população assistida uma serie de resistências táticas. No caso da assistência materno-infantil referida, o objetivo de acompanhamento sistemático da população a que a instituição se propõe encontra, segundo o autor, sérios obstáculos na sua implementação na medida em que a clientela combina vários serviços de assistência em função de prioridades estritamente pessoais, ou privadas, que nada tem a ver com a racionalidade institucional. Por outro lado, as tentativas de "educar e orientar para a saúde esbarram na precariedade das condições de vida que normalmente impedem o cliente de seguir corretamente a orientação medica. Esse aspecto se torna evidente no caso

analisado por Maria da Gloria Ribeiro da Silva, de atendimento aos diabéticos das camadas populares. Os conselhos médicos dados aos grupos que sofrem desse mal abstraem o paciente de suas condições reais de existência e *falam da doença e do tratamento em termos universais*. Com efeito, no caso da diabetes, o tratamento geralmente proposto pelos médicos como sendo o mais eficaz e a "dieta controlada". As resistências a esse tipo de prescrição por parte dos pacientes se justificam como demonstra a autora não só pela precariedade do patrimônio familiar, que não deixa margem a uma sofisticada combinação alimentar, como também pela própria visão de mundo dessas camadas populares, em que a idéia de regime alimentar se associa a idéia de privação, penúria ou ainda a idéia de, desperdício. Esse sentimento esta bem expresso na exclamação de uma consulente entrevistada pela autora:

E (o médico) me mandou fazer regime. Ai eu disse pra ele: "Agora que eu tenho muito açúcar eu tenho que jogar fora?" 18

O trabalho de Gloria Ribeiro da Silva põe em evidencia de que maneira as engrenagens institucionais exigem, em seu funcionamento, a subordinação do cliente a sua lógica. O processo de enquadramento do consulente no aparelho médico constitui, em suas varias etapas, um processo de submissão do paciente as normas burocráticas que regem a instituição. Vale a pena retomarmos aqui, com mais detalhes, o pensamento da autora porque a compreensão dos mecanismos de ajustamento a que são submetidos os pacientes nos permite perceber as frestas por onde se insinuam os saberes da "medicina popular".

Observa a autora que já no momento da triagem o assistido é desqualificado como individuo capaz de perceber e expressar sensações. Cabe única e exclusivamente ao médico a decisão sobre a saúde/doença do paciente; a ele é dado aceitar ou recusar suas queixas e impressões, definir o diagnóstico, normatizar o tratamento. A instituição e seus agentes médicos, donos de um saber que já reconheceu, descreveu e classificou sinais fisiológicos dentro de uma sintomatologia significativa, são incapazes de incorporar a linguagem corporal dos pacientes das camadas populares que, como veremos adiante, não se estrutura dentro dessa mesma lógica. No caso dos pacientes diabéticos observados por Maria da Gloria, os diagnósticos produzidos pelos próprios pacientes, compostos a partir de observações caseiras⁹¹

do tipo "juntou formiga na urina", ou "o cheiro doce da urina", não são, levados em conta pelo médico, que edifica a sua própria interpretação a partir das normas e dos instrumentos consagrados pela instituição — o exame de glicemia, por exemplo.¹⁹

No momento do preenchimento de sua ficha medica, o mesmo problema reaparece para o paciente. Neste segundo passo de seu enquadramento no aparelho médico, observa Maria da Gloria, o doente tem que reconstruir o Histórico de sua doença usando da mesma lógica que presidiu a construção da ficha: cronologia, duração dos sintomas, citação das observações sintomáticas aprioristicamente definidas como pertinentes pela instituição. Nesse sentido o cliente vê-se privado de um discurso próprio sobre as sensações que experimenta, e é obrigado a incorporar o que o aparelho pensa de sua doença e dos males de que padece. Luc Boltanski chama muito bem nossa atenção para esse fenômeno que poderíamos chamar de "fenômeno de desapropriação das sensações pela privação da linguagem institucional", em seu trabalho sobre os usos sociais do corpo. Segundo Boltanski, a aptidão a verbalizar as sensações mórbidas é repartida de maneira desigual entre as classes sociais: os membros das classes populares parecem caracterizar-se por uma "incapacidade" para descrever detalhada e estruturada mente as modificações de seu estado mórbido ou para enumerar em ordem cronológica seus sintomas.²⁰ No entanto parece-nos que essa inabilidade das classes populares se explica menos por sua "incapacidade em transmitir sua experiência vivida da doença", como quer o autor, do que pelo fato de que elas estão, de antemão, excluídas da lógica e da operacionalidade de um discurso que pertence por definição aos agentes institucionais.

Após o preenchimento da ficha segue-se o exame físico. Neste momento, observa Maria da Gloria, o paciente é submetido a um processo de segmentação total de seu corpo, que se atomiza em diversos aparelhos e funções, deixando cada vez mais de ser um "corpo Histórico" para tornar-se um "corpo cadáver", reduzido a sua simples anatomia. E somente a partir dos exames hospitalares que o doente passa a existir enquanto tal: "A doença passa a existir com o diagnóstico", observa Maria da Gloria, e a partir desse momento o paciente "deve incorporar o que o aparelho pensa da doença, como trata-la, aceita-la, viver com ela. São dadas então instruções e normas, direta ou indiretamente".

Esse tipo de análise põe em evidência os mecanismos institucionais através dos quais as relações médico-paciente se instituem enquanto relações de poder.* Com efeito, a percepção do que os membros das camadas populares tem das relações terapêuticas que se estabelecem nas instituições oficiais é de que estas se constituem enquanto relações de classe e de autoridade. Isto aparece de maneira difusa, mas constante, na fala de nossos entrevistados. Embora os dados relativos a nossa pesquisa não se refiram diretamente a essa questão, já que estávamos preocupados em compreender o sentido religioso da doença e da cura, muitos dos entrevistados, ao compararem a atuação mágico-terapêutica a atuação da Medicina oficial, revelam disposições hostis com respeito a esta última. Um exemplo é o depoimento de uma médium em que a perspectiva de tratamento médico assume um tom de ameaça. Relatando o caso de uma menina que consultava com Pai Jeremias, ela diz:

Ele ensinou pra ela tomar assim um chá de quebrapiedra com um alecrim-do-campo. Isso é coisa que ela não gosta mesmo. Eu mesmo fiz pra ela e ela não gosta de tomar remédios nenhum. Eu até falei com ela assim: "O, a hora que você ficar doente eu vou te interná. Você fica internada aí você vai ter que tomá. Nem que eles te amarra, você tem que tomá" (médium — costureira).

Ou senão o comentário irônico de uma freqüentadora a respeito do atendimento num posto de saúde:

Eu gosto muito dali, sabe? Tenho dado muita sorte ali, sabe? A única coisa que eu não gosto dali é os remédios. Prefiro que eles dêem receita pra mim comprar. Mesmo que eu faço um sacrifício pra mim comprá, eu prefiro. Os remédios deles é tudo a mesma coisa. Pra todo mundo, é dado os remédios lá, pra todo mundo é o mesmo remédios. Uai, será que

* Embora nossa análise tenha privilegiado o atendimento médico oferecido as camadas populares, parece-nos que também no caso de pacientes das classes superiores a relação médico-paciente se caracteriza pelo seu caráter autoritário. Trabalhos como o de ROBIN, F. e Nicole, *O poder médico*, ROQUEPLO, Philippe, *Le Partage du Savoir* (Paris, Seuil, 1974), e BOLTANSKY, Luc, *La Decouverte de la Maladie et la Diffusion du Savoir Medical* (1959), são bastante demonstrativos a esse respeito.

todo mundo tem a mesma doença? Num pode, né? Meu marido fala assim: "Que remédios curador esse, todo mundo é o mesmo remédios?" (frequentadora — doméstica).

Em algumas entrevistas, o antagonismo com relação ao tratamento médico aparece na crítica a sua qualidade e eficiência:

E por isso que as pessoas vão ao centro cada vez mais. Porque não há como pagar um médico. Instituto, essas filas que você não aguenta. Médico que trabalha lá é quatro, cinco horas. Dão atendimento aqueles 20 e depois vão embora. Porque tem seus afazeres, outros consultórios, outros trabalhos. Então eles tem aquele tantinho de tempo. E o povo vai ficando ai nas filas. Pra hoje, pra amanhã. Daqui a um mês, daqui a três. Então, o que o povo faz? A doença é hoje, a dor é hoje, não é daqui a três meses não! Então o que ele faz? Vai procurar um centro espírita. Você vê o Centro Oriente numa quinta-feira de reunião, fica mais de mil e tantas pessoas (...) Você vai ao Redentor, você vai a União Mineira (...) Aquilo fica cheio de manhã a noite (médium — funcionária pública).

Outra entrevistada, ainda, relata sua experiência com o tratamento na Medicina oficial num tom bastante rancoroso:

Fiz muito tratamento, nada deu certo. Cada médico is me empurrando pro outro. Me tocando remédios. Sinusite fiz vários tratamentos, foram me tocando remédios. Depois cismaram que era vesícula. Tem que operar! Tem que operar! Assim mesmo eu fiquei um tempo tratando pra ver se resolvia. Ai não resolveu, tem que operar! Ai me operaram. Pelo contrario. Atrapalhou foi muito mais. Porque ficou só o fígado, sobrecarregou o fígado. Ai que piorei mil vezes. Depois mandaram operar tiróide, não adiantou nada, nada, nada, nada. Foi a última operação (médium — doméstica).

E interessante observar neste depoimento como, além da crítica a ineficácia do tratamento, aparece, subrepticamente, a percepção que a entrevistada tem do agir do médico: os médicos mandam, decidem, cismam sem nada perguntar a seu paciente que e mandado, como um joguete, de um para outro. A

relação de obediência e passividade diante do tratamento médico aparece na fala desta médium de maneira bastante clara. Veremos adiante que esta situação se modifica substancialmente na relação terapêutica entre médiuns e clientes.

Mas são os casos em que nossos entrevistados se viram as voltas com hospitais psiquiátricos que essa hostilidade aparece de maneira mais evidente. Tião conta sua experiência num hospital:

No Pestalozze fiquei uns seis meses só. O resto eu fugi. Fugi pra minha cidade. Lá eles tinha estudo, tinha tudo. Mas aquele estudo assim, me tratando como se eu fosse doente mental (...)! Também no meio dos outros. Eu não era! Então eu ficava nervoso com aquilo. Tinha que fica no meio daqueles doido, daqueles menino mongolóide. Um vinha morde a gente, e bate. Quando a gente batia a professora achava ruim. Não foi Bom, foi horrível, péssimo. Pestalozze foi um passado triste (médium -- garçom).

E Teresa expressa sua descrença nos médicos:

Ah! Os médicos não tem compreensão nenhuma. Ficam falando: "Doença nervosa. A senhora esta muito nervosa, tem que tomar calmante, calmante." E o que da, né? Médico só da nisso. Hoje eu não tomo calmante e acho que calmante não faz bem (médium — dona-de-casa).

A relação médico-paciente é portanto percebida por nossos entrevistados como uma relação de autoridade, em que o paciente deve submeter-se passivamente a manipulações que lhe são mais ou menos estranhas, já que sua vontade pessoal ou opinião estão excluídas de qualquer decisão. Médiuns e clientes recorrem portanto as forças mágicas para proteger-se, para defender-se dos poderes da Medicina: "Eu fiz exame na cabeça", nos conta uma médium. "Mas antes de sair de casa eu pus um 'pau Branco' (cigarro) no portão de minha casa, pra meu Exu, pra ele me ajuda lá no médico." Para evitar uma operação que não se deseja, para sair do hospital contra a vontade médica, para fazer frente a um atendimento impessoal e desrespeitoso da burocracia hospitalar (orientada por motivos que de um modo geral escapam as camadas populares), invoca-se santos e orixás.

Assim, se os membros das classes populares recorrem a medicina mágica, esse fato não é fruto exclusivo da falta de atendimento médico ou de sua má qualidade. Na verdade é a

própria natureza desse atendimento, em que o trabalho é organizado em função da lógica da funcionalidade e do lucro, que faz com que os clientes prefiram mães-de-santo e médiuns, aos hospitais. Nos terreiros eles tem certeza de que serão tratados como indivíduos diferenciados e únicos, portadores de uma história pessoal e intransferível. Para os "guias" eles não são apenas um caso, são reconhecidos como sujeitos portadores de um nome. Ali, não serão enviados, após uma espera de longas horas, de um serviço para outro, sem explicações, e muitas vezes num tom imperioso e brutal; ali a distancia social inexistente, posto que médiuns (pais-de-santo) pertencem a mesma camada social de seus clientes e com eles compartilham o estilo de vida e a maneira de pensar; ali, nos centros de umbanda, as relações terapêuticas não se estabelecem portanto de maneira desigual e autoritária. Como bem observa A. Loyola, a persistência da "medicina popular" em grandes centros urbanos não é fruto exclusivo do isolamento geográfico ou da falta de atenção médica, ela é uma *reação* popular a prática autoritária da Medicina científica que se manifesta na relação médico-paciente-instituição e na imposição de valores que este implicada nessa relação.²² A má qualidade dos serviços oferecidos pela Medicina oficial, aliada a sua atenção normativa e tutelar, são elementos que definem a natureza da relação que as camadas populares tem com as instituições médicas, e explicam, muitas vezes, sua opção por formas alternativas de cura. Do mesmo modo, a recusa ao cumprimento de uma prescrição médica qualquer este associada não somente a falta de recursos econômicos desses grupos, mas também a particularidade de sua visão de mundo que determina a natureza de suas concepções de organismo, corpo e saúde, muitas vezes incompatíveis com os cânones científicos que orientam a prática médica. As representações religiosas da doença e as técnicas mágicas de cura aparecem portanto para as camadas populares como um universo de conhecimento alternativo ao saber médico. Se é verdade que a legitimidade deste último nunca é posta em questão — justamente pela posição de autoridade legítima que ele detém —, é também verdade que médiuns e mães-de-santo se consideram portadores de uma sabedoria divina, de um dom capaz de igualar e até mesmo ultrapassar o médico na arte de curar. Se os membros das classes populares falam com admiração das curas de certos "chefes de terreiro" e de médiuns, é porque elas fornecem a prova de que "o médico não é nem infalível, nem o único depositário do conhecimento médico";²³ elas significam portanto a possibilidade de apropriação efetiva do

discurso médico pelos grupos submetidos a sua sujeição.

Passemos portanto a análise do discurso dos frequentadores dos centros umbandistas para percebermos de que maneira aqueles que recorrem a cura mágica percebem as alterações mórbidas de seu corpo e estruturam os relatos das doenças por um lado, e de que maneira, por outro, o universo religioso é capaz, contrariamente a Medicina, de incorporar e reinterpretar essa linguagem popular, colocando-a num contexto mais abrangente.

2. A PRÁTICA MÉDICA E A PERCEPÇÃO POPULAR DA DOENÇA

VIMOS NO CAPITULO ANTERIOR que ao ser confrontado com a interpretação institucional da doença o paciente das camadas subalternas se vê privado de seu próprio discurso sobre as sensações dolorosas que experimenta. No entanto os grupos populares não mantém diante do discurso médico uma posição de pura passividade e aceitação.²⁴ Na verdade, paralelamente ao diagnóstico médico, esse grupo produz sua própria interpretação do fenômeno mórbido e das medidas curativas que ele exige. A compreensão popular da doença — que alia concepções tradicionais sobre as disfunções orgânicas e seus remédios as reinterpretações simplificadas da linguagem e recursos da Medicina oficial — se constitui num universo particular de saberes que muitas vezes escapa e se contrapõe as regras que determinam a interpretação médico científica.

Neste capítulo gostaríamos portanto de analisar a natureza dessa percepção popular da doença. Tentaremos compreender de que maneira ela se constitui e organiza, excluindo de sua lógica a cronologia e a percepção sintomatológica exigidas pela construção do diagnóstico médico. Para tanto procuraremos analisar o discurso dos adeptos sobre sua doença a partir de duas perspectivas complementares:

- a) a que visa repertoriar as *pertinências* que transformam um sinal fisiológico qualquer em indicador de doença; e
- b) a que visa analisar a *estrutura* do relato da doença, isto é, analisar como essa história "é contada".

Antes de mais nada, cabe aqui uma observação: a maior parte de nossas constatações deriva da análise do material obtido junto

aos adeptos do culto umbandista. No entanto, no que se refere as representações em torno do fenômeno mórbido, trabalhos como o de Luc Boltanski, na Franca, de Tatiana Silva, no Brasil,²⁵ entre outros, ou ainda minhas próprias observações em hospitais públicos,* permitem concluir que a maneira como nossos entrevistados percebem a doença não caracteriza um grupo religioso particular mas, ao contrario, é típica dos grupos populares em seu conjunto. Mas o fato de as narrativas analisadas terem sido formuladas por adeptos do culto determina de certa forma a estrutura do relato. As narrativas pessoais que obtivemos, por se tratarem de relatos de pessoas que se declaram "curadas" pela umbanda, se constroem evidentemente a partir do ponto de vista explicativo do sistema religioso. Esta característica faz com que, apesar da diversidade das experiências individuais, todos os nossos entrevistados narrem suas histórias de doença de maneira mais ou menos semelhante. Essa homogeneidade na estrutura dos relatos se traduz em dois pontos essenciais:

relatar a doença significa, nesse contexto, expressar e organizar, dentro da perspectiva do discurso religioso, a experiência pessoal de uma situação-problema mais abrangente, abrindo a possibilidade de sua superação. Na medida em que o adepto relata suas sensações, esse relato já" aparece sobredeterminado pela sua significação religiosa;

- justamente por se tratarem de indivíduos que já se submeteram ao processo das curas mágicas, a reconstituição da história da doença se faz a partir da evidencia de que "seu caso era caso de terreiro e não de médico". O "diagnóstico" religioso aparece portanto de maneira independente a qualidade e diversidade dos distúrbios. Do mesmo modo, a descrição das sensações mórbidas se organiza no sentido de evidenciar ao interlocutor essa certeza inicial.

A análise do discurso popular sobre a doença nos permitira compreender por que e como o universo religioso, contrariamente

* Para melhor compreendermos a especificidade do discurso religioso sobre a doença procuramos observar o atendimento médico dispensado pelo Hospital das Clinicas as camadas populares, clientes preferenciais dos terreiros de umbanda.

ao universo médico, e capaz de aceitar, incorporar e resignificar essa lógica popular que estrutura a percepção das doenças.

* * *

A primeira impressão que se tem quando se ouve as histórias de doença narradas por médiuns e consulentes é que esses relatos se constituem num amontoado caótico de sensações dolorosas e distúrbios dos mais heterogêneos, incapazes de configurar claramente uma doença específica. Quando se faz um levantamento sistemático de todas as expressões utilizadas pelos umbandistas para expressar seu estado mórbido, uma característica salta imediatamente aos nossos olhos: as descrições das sensações são geralmente imprecisas, vagas e difusas, como se o indivíduo não soubesse expressar exatamente o que sente nem localizar o que o faz sofrer. Entre as 74 expressões anotadas ao logo das entrevistas, aparecem 35 referências a sensações desagradáveis do tipo tremores, calores, arrepios, friezas, dormências, queimações, tonteiras, etc.; 17 referências a sensações de mal-estar ("estava mal", "me sentia ruim", etc.) e 22 referências específicas a sensações dolorosas. Por outro lado, uma pessoa é capaz de enumerar queixas as mais disparatadas tais como tremedeira, mudança de voz, inchaço, para caracterizar uma mesma situação de anomalia. Uma de nossas informantes, ao nos contar por que começou a freqüentar as casas de culto, nos diz:

Agora, eu já tive um *problema na perna* também. E eu estive no centro e então eles me falaram que era coisa-feita, sabe. Não foi a primeira vez. Eu senti uma coisa estranha assim, as vezes eu tava de pé e caía. *Inchou meu joelho em volta*. Então eles (do centro) falaram que era coisa-feita. Ela começou assim: *deu um caroço, então foi endurecendo, metade da perna foi endurecendo. Ai já não dava pra andá direito (...)*. Também uma vez *saiu uma coisa na minha mão*, então eu *sentia dor* na minha mão a noite inteira. E a minha mão *foi inchando*. Porque isso começou assim. Eu levantei à noite, quando eu acendi a luz eu vi que meu dedo tinha *uma pinta vermelha de um lado e de outro*. Então *aquilo foi assim aumentando*, e o meu *dedo inchando*, eu não agüentei não, *meus dedo não mexia mais*. Fiquei mal demais, *de noite tive que enfiar a mão na água fria* (freqüentadora — doméstica).

A descrição das sensações mórbidas associa, nesse relato, os sinais mais heterogêneos — inchaço no joelho, quedas, caroço, pinta na mão, inchaço no dedo — para configurar uma mesma doença. A consulente não estabelece hierarquias entre as diversas sensações e parece considerar todas igualmente significativas para a elucidação de seu problema. Por isso mesmo não há, para ela qualquer necessidade de estabelecer alguma relação causal entre a "pinta no dedo" e o "caroço no joelho". Ela associa pois sinais que do ponto de vista clínico não mantém nenhuma relação entre si.

Essa mesma maneira de descrever os "sintomas" pode ser por nos observada na fala dos pacientes atendidos gratuitamente pelo Hospital das Clínicas de Belo Horizonte. Tomemos o exemplo, a título ilustrativo, da lavadeira Maria, que se queixa a médica de dores na coluna:

Eu tenho tanta coisa, tanta coisa, minha filha. Eu tenho *problema de coluna*, eu acho que *tenho hérnia* e eu tenho *uma operado* que o médico falou comigo, há. muitos anos, que eu tinha que fazer e não fiz (...) é de *perineo*.

Diante dessa profusão aleatória de queixas, o discurso institucional reage procurando enquadrar essa descrição dentro de sua própria lógica. Como se a paciente fosse incapaz de descrever estruturada mente a cronologia de seu estado mórbido, a médica procura *selecionar* os sintomas e ordena-los num sistema de causalidade orgânica:

- O que *a incomoda mais*? — pergunta a médica.
- Coluna — responde a paciente eu não estou podendo trabalhar.
- Há *quanto tempo*?
- Beirando dois anos, que eu fiquei ruim. Dois anos. Mas há. muito tempo por motivo do cocuruco, deu caroço assim, fiquei mal. já fiz um tratamento, to com um ano e pouco. Quer dizer, eu não fiz nada a não ser tomar um antibiótico que o médico receitou.
-
- Tem certeza que era antibiótico?
- Tenho
- Quanto tempo tomou?
- Uns dois meses. Agora, estes tempos atrás eu tive uma gripe

muito forte e tive sangue pelo ouvido. Passei a Semana Santa no hospital. O ouvido estourou. Como que fala? Tímpano... e receitou antibiótico.

A paciente parece estar preocupada em relatar todos os seus sucessivos problemas de saúde enquanto a médica procura orientar se voltando a "queixa principal":

- Voltando a dor na coluna. O que piora ou melhora?
- Qualquer movimento que eu faça, assim, por exemplo, *eu vou ensaboar uma roupa no tanque*, eu não posso *fazer uma limpeza no chão*. *Agora diminui a lavação...* porque tenho que ganha um pouquinho, né? Não tenho outra profissão. Eu não sei fazer mais nada. Ou ligar o fogão nas casas dos outros ou lavar roupa. é a minha profissão. Agora limpeza eu não tou conseguindo. De maneira que é só roupa mesmo, apesar de sentir muito.

Onde é a dor *exatamente*?

- Eu sinto como aqui... aqui queima. No início formou um caroço (no pescoço), assim que queimava e ardia e parecia que tinha um bicho picando. Mas isto acabou, com o tratamento acabou. Agora eu to sentindo só mesmo aqui no meio.
- Outra coisa dá dor na coluna? Alguma coisa associada?
- Tem dor nos braços, as pernas doem. Acho que é por causa da coluna, né? Não sei se é. Eu canso assim, por exemplo, até de subir lá debaixo aqui em cima, se eu subir depressa eu canso, não posso falar. Mas eu acho que isso aí já não é da coluna, sei lá!

É possível observar neste diálogo que, embora a médica procure selecionar as queixas em função de algumas pertinências e aprofundar a análise da especificidade de cada sensação, a paciente não estabelece nenhuma hierarquia na multiplicidade de "sintomas" que apresenta, passando sem transição da dor na coluna ao caroço no pescoço, a gripe, ao sangue no ouvido, as dores nos braços e nas pernas.

O discurso médico, pela lógica que lhe é inerente, não capaz de produzir sentido pela simples associação de queixas que se justapõem. Ele se vê obrigado a intervir no discurso da paciente, direcionar a construção dessa fala obrigando-a a distinguir certas sensações e desprezar outras, que embora pareçam relevantes para o doente que relata sua experiência, não cabem no sistema explicativo da Medicina.

Uma outra característica do discurso dos pacientes das camadas populares sobre suas doenças e a freqüente associação que estabe-

leem entre seus problemas pessoais o trabalho excessivo, a fadiga, crises familiares — e os males físicos que os afligem. Pudemos registrar essas referências na fala de alguns dos pacientes atendidos, em seu diálogo com o médico:

De noite sinto aquela zoeira na cabeça. Quase a ponto de estourar a cabeça Tenho dormência nos pés e nos bravos. Agora, há três dias seguidos, problema no coração. Coração acelera. Trabalhei oito meses num elevador com estrutura metálica. Acho que o pé de ferrugem atacou o nervo (ascensorista).

Eu sinto muita dor de cabeça. Vista escura. Meu coração bate. Tem dia que da vontade de chorar. Fico nervosa, da dor de cabeça (...). Fico nervosa é com a meninada gritando no meu ouvido. Tem hora que até o barulho do radio eu não gosto. Lá onde eu moro tem muito menino (dona-de-casa).

Também no discurso dos adeptos por nos entrevistados essa característica aparece. Os sinais da doença só adquirem sentido enquanto indicadores de morbidez na medida em que seu aparecimento acarreta conseqüências nefastas para a continuidade do trabalho e da ação cotidiana. Com efeito, pode-se observar que a percepção do estudo mórbido se consubstancia de um modo geral, na fala de nossos entrevistados, através das circunstancias ou sensações que obrigam o sujeito a alterar a capacidade ordenaria do use instrumental do corpo. Nesse sentido, os distúrbios que limitam a locomoção e obrigam a interrupção das atividades cotidianas aparecem como a forma mais adequada de se descrever a doença: "Fraqueza nas pernas", "Não agüentava mais ficar de pé", "Não levantava para fazer nada", "Comecei a cair no meio da rua", "Me deu uma espécie de desmaio", "Estava sem forças para trabalhar", são expressões recorrentes. Para termos idéia dessa freqüência, basta dizer que estas expressões aparecem em mais da metade das entrevistas.* Desmaios, paralisias, quedas, fraquezas, são imagens

* Gostaríamos de observar que esses números são meramente *ilustrativos*, uma vez que as entrevistas não pretendem constituir uma amostragem representativa do grupo estudado.

privilegiadas para caracterizar casos pessoais e olheios.* O mais interessante nesses relatos é que essa qualificação do mórbido enquanto impossibilidade de usar o corpo para responder as obrigações mais corriqueiras aparece também de maneira "quantitativa", isto é, a gravidade da situação muitas vezes é descrita pela "quantidade" de tempo que o sujeito ficou impedido de fazer uso de seu corpo: "Fiquei seis meses de cama", "Fiquei desacordada três dias", "Estive um mês no hospital", são expressões usadas no sentido de dimensionar para o interlocutor a extensão e gravidade do mal. A importância da perda da capacidade de locomoção como meio privilegiado para expressar o fenômeno mórbido pode ser mais bem avaliada quando se compara com a reduzida presença de outras queixas que, embora também digam respeito ao "uso do corpo", não tem a ver, diretamente, com atividades em que o esforço físico está implicado: dificuldades no uso da fala ou da visão aparecem em apenas quatro relatos, e somente um entrevistado faz referências a perda de memória.

Assim, a experiência vivida da "doença" se consubstancia, se torna concreta e perceptível para o sujeito na medida em que, ao imobilizar o corpo, provoca interrupções no fluxo cotidiano de atividades rotineiras, domésticas ou economicamente produtivas, interrupções estas que trazem resultados nefastos para a própria organização da vida da família. Somente na medida em que a "imobilidade" significa suspensão da ação, isto é, instalação de uma *situação-problema*, é que o indivíduo se percebe doente; enquanto for possível "ir levando", enquanto dores e mal-estares não desorganizam a atividade, a doença não obriga o indivíduo a maiores atenções. Por isso mesmo essas descrições multifacetadas de sensações doentias se acompanham frequentemente do relato dos transtornos que o aparecimento desses fenômenos causa na esfera de relações imediatas do informante. Uma entrevistada, por exemplo, ao descrever os problemas que a levaram a procurar um centro, nos diz:

Então eu *fui dando trabalho demais em casa*. Trabalho mesmo. Eu via coisas, de vez em quando eu saía correndo .

* No conjunto das 40 entrevistas, obtivemos 35 relatos mais ou menos detalhados de histórias de doença. Em 25 dessas entrevistas os informantes lançam mão desse tipo de expressão ou "sintoma" para descrever os estados mórbidos.

Eu via bode preto, mas via mesmo, era uma visão. Era uma coisa horrorosa. Eu não conseguia dormir de noite. Assim muita coisa acontecia comigo. Então eu comecei com mania de rodar. Eu rodava. Eu rodava, andava, eu não via, não. *Eu não podia sair mais sozinha. Minha mãe começou a sair comigo.* Eu tenho uma irmã pequenininha, ela tava com três anos naquela época. *Eu punha ela no colo, eu saía com ela e dava aquela rodada. Ela caía no buraco, caía na cerca. Caía em muito lugar perigoso, que era perigoso demais.* Teve uma época que eu entrei nas Lojas Americanas sozinha. Porque eu sou manicure, fazia unha pra fora. Então eu tava perto de uma banquinha de esmalte, e cheia de esmalte. Eu só lembro que eu tava tonta, tava passando mal, tava com tonteira, com desmaio, aquela coisa e tal que acontecia. Mas eu voltei assim e *os esmaltes tava tudo quebrado, eu tava suja de cima embaixo de esmalte. Perfume, compacto, pó-de-arroz. tudo amontoado. Pra tudo quanto é lado, aquela bagunça. Ai foi quando minha mãe começou a sair comigo. A casa virou em cima de mim muitas vezes* (médium — doméstica).

E interessante percebermos neste relato como a qualificação do problema passa pela descrição detalhada da natureza dos estragos que o individuo produz a sua volta; descrição esta que, diga-se de passagem, a até mais precisa e mais rica que o próprio relato das sensações. Se Sonia simplesmente tivesse suas visões ou "rodasse" sem causar tantos transtornos, seu problema talvez não aparecesse de maneira tão grave. Mas ela não pode mais ajudar a mãe no cuidado das crianças menores. Torna-se um peso pela sua perda de autonomia e pelos prejuízos que causa com suas "quedas". Assim, o que qualifica os distúrbios de Sonia, e o que lhe permite expressá-los enquanto tal, são justamente as "conseqüências" que eles acarretam em seu meio ambiente.

O relato de Maria é construído de maneira semelhante:

A primeira vez, a primeira manifestação, me deu uma espécie de desmaio. Eu fiquei desmaiada. Fiquei três horas, *todo mundo achou que eu tinha morrido.* Ai quando eu fui voltando, eu recordo assim fui dando aqueles gemidos fundos. Quando aquele trem me deixava em paz eu não sentia mais nada. Foi depois do casamento que eu comecei a sentir. Eu não sentia nada. Eu sentia era muito medo. Eu tinha medo de

assombração. Ai eu via. A gente ia dormir, era só eu deitar, eu via uma senhora gorda sentada na beirada da minha cama. Senhora de roupas brancas, gorda. *No outro dia eu levantava, não era ninguém pra fazer as coisas, não agüentava.* Uma nervosia que eu não gostava que ninguém conversasse comigo. Dava aquele estado de nervo (...). Eu era tão gorda, menina, que fui só emagrecendo. Uma fraqueza nas pernas, uma dor no peito. No dia que dava essa dor no peito, *eu nem nos meninos eu não pegava (...).* Oh, meu Santo Antonio me ajuda, *eu não dou conta de criar meus filhos, desse jeito eu não dou conta.* Eu não dormia, não comia. Assim foi Sete anos. *Eu ruim que não fazia um café. Esses menino era pequeno, eu não olhava, não dava banho, não ligava pros filho, new sabe! Quando chegava gente na minha casa, porque na minha casa ia muita gente, dava vontade de mandar esse pessoal embora (. . .).* Os médico falava assim: "Ela não tem nada não, não tem nada." E eu naquela fraqueza, eu não sentava sozinha (mãe-de-santo — dona-de-casa).

Também neste caso, as sensações e sentimentos são qualificados pela sua repercussão no fluxo cotidiano de atividades domesticas. A entrevistada passa da descrição do que ela sente para os efeitos ou acontecimentos que esse sentir provoca a seu redor: o medo, por exemplo, não tem em si mesmo a "materialidade" suficiente para qualificar um estado mórbido. Nesse sentido ela hesita em afirmar que sente alguma coisa. "Eu não sentia nada. Eu sentia era medo." No entanto a situação gerada pelo medo e pelas visões — "no dia seguinte eu não era ninguém pra fazer as coisas" — permite qualificar suas sensações e sentimentos enquanto anormais ou patogênicos. Do mesmo modo, quando tem dores "não pega nos meninos", e quando "fica ruim", "não faz café" e não gosta de receber visitas.

Inversamente a descrição da cura — evidente no desaparecimento da multiplicidade dos sintomas — se constrói em torno da retomada da vida ativa. As imagens se contrapõem numa dualidade que associa doença-imobilidade de um lado, cura-atividade de outro: "Ele tava desanimado", "A dona nem andava", "Ele tava desempregado", etc., são expressões que caracterizam a situação de doença; já a cura é descrita nestes termos: "Agora ta com emprego, ta forte", "Agora curou, vai casar no final do ano", "Hoje esta dirigindo, andando, trabalhando".

Diretamente ligado as imagens que associam a saúde a possibilidade do use instrumental do corpo, aparece nos relatos de alguns entrevistados um segundo elemento característico: a oposição fraqueza-força. Para que se possa exigir do corpo a disposição necessária para o esforço que as tarefas cotidianas pressupõem, é preciso garantir a este corpo dois direitos fundamentais: o descanso e a alimentação. Assim, se nas representações em torno da "doença" presentes nos relatos de nossos entrevistados o estado mórbido se caracteriza enquanto tal pela alteração do ritmo da vida cotidiana, ele se faz presente principalmente pelo sentimento de fraqueza física: quando o corpo não é capaz, por estar fraco ou cansado, de servir de instrumento para a execução das tarefas habituais, e portanto inadiáveis, da vida cotidiana, a "doença" aparece, para o indivíduo e para o grupo, em toda sua extensão e gravidade. A perda de peso, a falta de apetite e as noites insones aparecem em grande número de entrevistas como indicadores privilegiados do estado doente: "Não comia comidas de sal", "Tanto fazia comer como não comer", "Não estava alimentando", "Ela era forte, agora emagreceu", "Tinha uma fraqueza nas pernas", "Tinha uma insônia de três anos que remédios nenhum curava", "Não dormia a noite inteira", são acontecimentos freqüentes nos relatos de "doença", aparecendo inúmeras vezes na fala de nossos entrevistados (mais ou menos dezoito informantes se referem espontaneamente a esses "sintomas"). Com efeito, por ser a força física tão essencial para a vida, a perda de peso, o emagrecimento, aparecem como sinais evidentes da fraqueza do corpo e se tornam a representação por excelência do "estar doente". Por outro lado, para restaurar a saúde do corpo e terna novamente gordo e forte é preciso alimentá-lo e repousá-lo. Ora, paradoxalmente são exatamente essas duas atividades, essenciais a sua preservação, que o corpo doente recusa. O aspecto mais abominável da doença e que justamente a define naquilo que ela é — a própria negação da vida — se realiza nessa recusa do corpo, nessa negação das condições mais essenciais a recuperação de sua vitalidade. A total dimensão da gravidade da doença aparece portanto no momento em que o corpo, ao recusar-se a comer e dormir, resigna-se a aceitar passivamente sua morte.

Essa constelação de associações que ligam a morbidez a imobilidade física e ao sentimento de fraqueza pode ainda ser recuperada quando se tenta, a partir da fala de nossos entrevistados, reconstruir a imagem que eles se fazem de seu próprio corpo. O

artifício que utilizamos foi o de anotar sistematicamente todas as partes do corpo explicitamente nomeadas nas descrições das sensações e comportamentos. Embora mais a título ilustrativo do que verdadeiramente experimental, pretendemos acompanhar a lógica que selecionava sinais significativos e recompor, a partir do conjunto de todas as falas, a imagem corporal resultante dessa hierarquia de significações. O resultado dessa composição nos pareceu interessante: a região abdominal é de longe a mais citada (25 vezes), seguida pelos membros, sobretudo inferiores (15 vezes). A cabeça é também uma região que aparece com relativa frequência, aparecendo na fala de 11 entrevistados. O corpo assim obtido

dotado de uma enorme região abdominal (feita predominantemente de referências a barriga e ao estômago), pernas privilegiadas e uma cabeça relativamente importante. O que me parece ser ainda mais significativo é a ausência de referências a Órgãos como o coração (que aparece uma vez), pulmão (que não aparece nenhuma) e sobretudo a regiões que dizem respeito a anatomia feminina, já que 76% das nossas entrevistas foram feitas com mulheres. Problemas relativos ao parto e a gravidez são mencionados apenas três vezes, mas é inexistente qualquer referência a problemas genitais ou sexuais.* A noção de "fraqueza", na medida em que se associa a

* Poder-se-ia talvez argumentar contra a validade de tal interpretação uma vez que as entrevistas, não correspondendo a uma amostragem significativa do grupo estudado, não dariam margem a tal reconstrução da imagem corporal, já que os elementos ausentes poderiam estar presente numa outra distribuição. Dentro desse mesmo raciocínio, poder-se-ia dizer que o material de que dispomos nos permitiria apenas tragar um quadro do tipo de doenças que incidem sobre a população estudada, mas não ofereceria elementos para a análise da natureza de seu imaginário com relação ao seu próprio corpo. Na verdade parece-nos que o material que temos diz muito a respeito das representações dos entrevistados com relação ao corpo, suas funções e necessidades. E isto porque a possível perceber nas entrevistas uma espécie de clivagem entre as regiões do corpo onde se percebe sensações desagradáveis e as regiões do corpo atacadas por doenças nominalmente citadas segundo a etiologia médica. Com efeito, vimos que no primeiro caso estômago e pernas aparecem como essenciais; já no segundo aparecem alguns casos de pneumonia (que diz respeito aos pulmões), doença de Chagas (coração), reumatismo (estrutura óssea). A barriga e o estômago aparecem como lugares de sensações (dor), de problemas, de "coisas" desagradáveis quando não se está bem. As referências aos membros inferiores são também da mesma natureza: "Eu estava com um problema na perna", "Saiu um caroço na minha perna", "Sinto meus pés frios", "Começa a fraquejar a perna", "Come-

idéia de "impedimento físico", se constitui, como esta, em imagem privilegiada da doença para as camadas populares. No entanto, enquanto esta Última permite a expressão, dentro da óptica oferecida pelo discurso religioso, de uma situação vivida como problemática, a noção de fraqueza, reelaborada por este universo, liga diretamente, como veremos adiante, a esfera do orgânico a esfera do espiritual.

Essa maneira de perceber as sensações doentias, bastante característica das camadas populares na medida em que o uso do corpo — com sua flexibilidade e força física — se constitui em seu mais importante instrumento de trabalho, flat) pode ser incorporada pela reflexão medica que deve se preocupar em estabelecer um diagnóstico referente a "queixa principal". O modelo que orienta a observação medica — a ordem e o tipo de perguntas que o médico faz — não consegue incorporar em sua lógica a *situação-problema* que essa inatividade acarreta. A natureza da anamnese medica não leva em conta, senão de maneira secundaria, a associação sintoma/vida pessoal, já que a ação medica esta voltada para a supressão das causas orgânicas dos distúrbios, respondendo aos problemas do paciente com receitas e remédios. Com efeito, o' desencontro dessas duas perspectivas não pode ser resolvido no interior da lógica que orienta a anamnese medica.

O discurso religioso, ao contrario, pela sua própria natureza capaz de recuperar essa multiplicidade aparentemente caótica de "sintomas" e dota-la de sentido. E isto porque a interpretação religiosa do fenômeno mórbido significa a doença justamente na medida em que ela é um acontecimento muito mais abrangente do que uma simples disfunção orgânica. Contrariamente, pois, ao tipo de discurso sobre a doença que o dialogo com o médico impõe, no relato dos umbandistas a esfera da vida pessoal torna-se parte integrante da descrição da doença assumindo posição privilegiada em qualquer relato de cura, em detrimento de uma enumeração pormenorizada de sensações. Questões como as colocadas pela medica no diálogo anteriormente citado — "Onde é a dor exatamente, "O que piora

çou a entortar o pé", etc. Ao contrario, a referência a doenças especificas não dão margem a descrições de sensações tão ricas em adjetivos e nem evidentemente as referências a região do corpo afetada, posto que ela já vem definida de antemão pelo tipo de doença: "Ai bateu, veio na minha filha, a pneumonia e veio o sarampo", "Minha mãe tem asma, a muito doente".

ou melhora a dor?", "Quais as sensações a ela associadas?" — deixam de ter importância para o "diagnóstico" religioso, ao passo que o relato das conseqüências dessas sensações na vida pessoal do sujeito assume posição privilegiada, mesmo porque a própria situação problema criada pela "doença" pode ser causa de novas sensações doentias. Assim, enquanto o médico procura dissociar, abstrair a experiência vivida do paciente, impedindo que ele descreva a doença a sua maneira, o discurso religioso, ao contrário, favorece a explicitação dessa experiência, produzindo sentido justamente a partir da associação sintoma-desorganização da vida. No relato de qualquer umbandista é "natural" a justaposição aleatória de sintomas clinicamente heteróclitos, posto que para o discurso religioso eles se tornam equivalentes: todos esses "sintomas" não são portadores de significado neles mesmos, mas se relacionam para configurar uma situação experimentada como patogênica pelo sujeito; ora, contrariamente a Medicina, que interpreta os sintomas como sinais de disfunções orgânicas, o discurso religioso interpreta o conjunto de "sintomas" enquanto indicadores de uma situação de anomia, externa ao sujeito-doente, e que se volta contra ele. Pode-se portanto afirmar que o discurso religioso trabalha em *continuidade* com a experiência concreta e subjetiva que o sujeito tem de sua "doença", enquanto que a Medicina produz uma ruptura entre o vivido e sua interpretação. O discurso religioso se organiza em sintonia com a maneira "popular" de perceber as sensações doentias, estimulando a associação sintoma-experiência e produzindo sentido a partir dela; enquanto o paciente, em seu diálogo com o médico, se vê "obrigado" a descrever um corpo doente, o "paciente-umbandista" fala de um corpo difusa e genericamente "doente" para descrever uma "situação-doente". A "doença" perde portanto no contexto religioso seu conteúdo orgânico original e se torna um acontecimento simbolicamente significativo que organiza e pontua a biografia individual. Ao narrar sua história de vida, o adepto arranja suas experiências em função da maneira como a doença aparece. Sua história pessoal se torna pois, em grande parte, a história do aparecimento e superação de sua "doença". Esta funciona como contraponto da outra: ao manifestar-se, a "doença" interrompe, enuncia ou até mesmo censura uma certa maneira de viver. Nas entrevistas seguintes essas características aparecem de maneira bem explícita:

Terminei o curso médio, depois de dois anos comecei a fazer o curso de Direito em Divinópolis. Tinha bons amigos e

continuamos na roda dos aperitivos e das cervejas. E o negócio veio acentuando. Eu passei a beber praticamente todos os dias. Não conseguia ficar sem beber. Passei assim, não totalmente, mas a ser dominado pela cerveja, pela roda de amigos, etc. Inclusive deixava as vezes a minha condição de pai, de esposo, pra ficar em rodas por ai. E outras coisas mais que você sabe... Minha vida econômico-financeiro afundou, a ponto de eu quase perder tudo (...). Quando as coisas pioraram bastante, inclusive eu tava tendo assim, dentro do trabalho, dentro de casa, não só dentro do meu lar, com meus familiares tudo pra mim tava assim meio aéreo. Tudo pra mim tava bom.

Se eu ganhasse bom dinheiro, tava bom, se não ganhasse, tava bom também. Se minha família tivesse passando fome, não tava nem al. Queria . quanto mais tempo eu ficasse fora de casa, mais eu gostava. Sala de casa oito horas da

só voltava meia-noite, uma hora (...). E aconteceu 16 em Divinópolis, eu estava fazendo o quarto ano (de Direito).

Tomei 10 minha cerveja, fui dormir. De madrugada eu acordei assim de repente e uma coisa diferente se apossou de mim. Eu tive medo. Quis gritar. Veio e segurou minha língua. Eu estava com a perna cruzada e quis descruzar e não consegui. E quis gritar pra chamar alguém, não consegui. Então uma coisa veio parece que comecei a ouvir uma coisinha assim no meu ouvido: "O senhor quer conversar comigo?" Falei: "Quero." Ai eu fiquei grilado com aquilo. Passou. Ai essa coisa começou a vir mais assiduamente. Foi aonde eu comecei a preocupar. Um dia eu estava em casa com Efigênia dormindo, quando por volta de meia-noite, uma hora da ma nhã, a mesma casa: perna cruzada, mão entrelaçada e a língua. Falei: "Afinal de contas o que é que você quer? Você vai começar a me perturbar? Você quer que eu vá ao centro... você quer que eu desenvolva, que eu sou médium ..." (médium — advogado).

Eu comecei por um problemazinho nervoso. Isso tem uns quatro anos que apareceu, e quando eu comecei a frequentar . melhorei. Fiquei mais tranqüilo (...). Eu tinha medo de mim mesmo. Medo das coisas que precisava ter, não tinha. Medo por exemplo, de ... vamos dizer: tem muita gente que tem medo de dormir na casa e ladrão entrar. Eu não tenho

medo disso, medo de fazer uma coisa perigosa eu não tenho. 8
cisma comigo mesmo, né? Meu medo era comigo mesmo, é a
minha impressão. Cheguei a perder a confiança em mim. Vinha
assim, quando eu começava a ficar nervoso, cismava assim, e *a*
coisa manifestava: *era aquela friagem, aquela coisa ruim*. Começava a
ficar apavorado sem ter com o que apavorar. Quando você tem motivo
pra apavorar é normal, né, agora isso! (. . .). Antes eu era um
homem que viajava, tranqüilo. Mas aconteceu isso, o seguinte:
meados de 70, nos tivemos em Vitória, lá na casa do Orlando, tinha
uma festa Já na casa do meu irmão, eu me lembro bem . . . bebemos
na casa dele, mas saímos normal da casa dele, e fomos pra casa e
tal. No outro dia, esse menino (aponta o filho) tem uma promessa
de ir a Santo Antonio das Rocas Grandes. Então eu. . . minha afilhada
também tinha . . . todo mundo esqueceu. No dia seguinte era dia de
Santo Antonio, todo mundo esqueceu. Então eu virei e disse:
"Gente, hoje é dia de ir ao Santo Antonio, vamos?" (. . .).
Chegou ali, que eu vi aquela multidão parece que um negócio em
mim fez assim (faz um gesto com a mac) (. . .). Quando eu desci
do carro eu disse pra patroa: "Eu não tou legal, eu não tou sentindo
bem. Tou meio nervoso." "Ah, que é isso, não tou nervoso nada!" Falei:
"Tou!" Mas eu fui insistindo, insistindo, cheguei até a porta da
igreja pra poder entrar, e não dei conta. Eu tive que voltar. Ai
dessa época pra cá eu tenho um tempão que eu vivi apavorado (. .
. .). Eu fui ao centro em busca de alguma coisa. Pensava que...
alguém tivesse feito alguma coisa pra mim, apesar, que eu me
lembre, eu nunca fiz nada de mal pra ninguém (...). Vou to
explicar o drama principal meu: a primeira vez que esse
problema me ... eu tava em casa. Eu, meu pai. O Zé Abrigo era
vivo. Então meu pai tava conversando sobre assunto disso e tal, e
eu, igual a patroa, falei: não acreditava em hipótese alguma.
Então o irmão de meu pai entrou numa discussão sobre Zé
Arigó, ai eu sei que saí lá de casa muito aborrecido com meu pai.
Sai apavorado de nervoso, nunca tinha tornado um comprimido de
nervo na minha vida. E eu tomei o primeiro comprimido nesse dia. Me
aconteceu por esse assunto que nos tamo conversando aqui agora.
Foi na discussão sobre espiritismo. E dessa época, dai uns quatro
anos, foi que manifestei aquela . . . depois de quatro anos daquela
discussão (freqüentador — motorista).

O que me parece interessante nesses relatos e a maneira abrangente como os entrevistados compõem o quadro de seus distúrbio. Embora os dois casos acima facilitem esse tipo de composição, pois tratam de problemas nitidamente psicológicos, essas características tendem a aparecer, de maneira difusa, em todas as descrições de "situações mórbidas". Essa maneira globalizante de falar da "situação-problema" se caracteriza, no relato de nossos informantes, pelos seguintes elementos:

- a descrição das sensações/comportamentos mórbidos reenviam a uma desorganização mais ampla da vida individual — vida familiar ou trabalho que pode suceder ou mesmo anteceder ao aparecimento das sensações patogênicas. No primeiro caso, a vida boemia, o não-cumprimento dos deveres conjugais, a desorganização da vida doméstica é sancionada pelo aparecimento de certos sinais "estranhos" — língua presa, membros rijos, vozes — interpretados como manifestações das forças sobrenaturais; no segundo caso, o surgimento de um medo súbito e irracional (que aparece pela primeira vez numa discussão sobre espiritismo) interrompe a vida de trabalho do entrevistado que se vê obrigado a aposentar-se pelo INPS. Esta mesma característica aparece, como vimos, em casos anteriormente citados, como o da mãe que não podia mais cuidar dos filhos e da moça que não podia mais sair sozinha;
- a própria estrutura do relato, a maneira de compor a "História da doença", produz a associação corpo "doente"-situação problema. A descrição dos comportamentos e das sensações mórbidas sempre aparecem entrelaçadas as observações quanto as circunstancias em que elas se manifestam (data ou local, por exemplo), como se das circunstancias, e não da própria natureza das sensações, dependesse sua qualificação, enquanto mórbidas. "Isso aconteceu em 70", "Nos estávamos na festa na Casa do Orlando", "Meu filho tinha que cumprir uma promessa e todo mundo esqueceu", "Aconteceu lá em Divinópolis", "Eu estava no quarto ano de Direito", "Meu compadre não estava comigo", "Tomei cerveja e fui dormir", etc. Tudo se passa como se o *onde*, o *como* e o *quando* a coisa acontece fossem mais importantes que o *pró* pio acontecimento: a qualificação de "o que aconteceu", em termos de como

e onde, da a medida da gravidade do acontecido e o transforma em fato extraordinário.

Finalmente, porque o aparecimento de uma "doença" na vida pessoal do individuo significa um acontecimento extraordinário, a descrição desse acontecimento não deve ser feita de maneira trivial. Parece-nos que a frequência com que aparecem mal-estares não-localizados, dores mais ou menos difusas, fraquezas e comichões nos relatos de nossos entrevistados, não pode ser interpretado como uma incapacidade, típica desse grupo social, já que socialmente condicionada, a manipular e memorizar as taxionomias mórbidas utilizadas pela Medicina oficial na decifração dos sintomas.²⁶ Não é porque dominem mal a taxionomia medica que nossos entrevistados se referem as suas próprias sensações de maneira tão imprecisa, mas ao contrario, essa é justamente a linguagem adequada para caracterizar os sinais que dizem respeito a experiência do sobrenatural. O discurso das sensações mórbidas assim construído visa repertoriar, aglutinar acontecimentos inscritos no corpo que possam ser decifrados enquanto extraordinários. E justamente, no que se refere a percepção da presença num corpo de forças sobrenaturais, são esses os sinais legítimos e significantes: dormências, repuxões, mal-estares, etc. O importante não é pois detalhar de maneira minuciosa as sensações, mas interpretar sua presença. E preciso pois que elas sejam bastante eloqüentes em seu modo de aparecer para se tornarem capazes de se transformar em sinais denotativos da presença e atuação dos seres espirituais. Com efeito, o que mais parece importar nas descrições que nossos informantes fazem de suas sensações ou comportamentos mórbidos é a "extraordinariedade" que os torna sujeitos a uma lógica que escapa a causalidade natural.

"Eu comi uns bolinhos envenenados", nos conta Vera. "E vomitei até quase morrer. A vizinha viu aquilo e achou muito estranho." Também Vânia começou a sentir tremores "esquisitos" enquanto sua voz se tornava mais grossa e rouca. Sua patroa observou-lhe que aqueles tremores não podiam ser de frio porque eram "muito esquisitos". Neste dois casos as sensações descritas como mórbidas são qualificadas como "estranhas", "esquisitas", isto e, "não-naturais". E esta estranheza que permite ao individuo supor que existe algo, para além do distúrbio puramente fisiológico, naquilo que ele sente. Essa suposição esta presente em quase todas as narrativas. Na maior parte delas a descrição do estado mórbido

já traz embutida, mais ou menos explicitamente, um "Diagnóstico": seis informantes diagnosticam o que sentem como sendo "mau olhar", dois como "karma" e 23 como sinal de uma "capacidade mediúnica não desenvolvida".* A interpretação religiosa — "Eu precisava ser médium", "Você ta carregada", "Mediunidade não-desenvolvida", etc. — estrutura, de maneira subjacente, os relatos de doença, determinando a "escolha" dos sinais mórbidos mais apropriados para exprimir a doença e organizando o texto das narrativas no sentido de facilitar essa interpretação. Com efeito, como se pode observar nos trechos transcritos a seguir, os adeptos nos contam mais sobre o processo da descoberta, por parte do "doente"

e geralmente através da intervenção de amigos, vizinhos ou familiares, do caráter espiritual da doença, do que sobre as características da própria doença.

Eu is na igreja e caia, né, eu desmaiava. Então o padre falava: "Eu já sei o que é." Falei com minha patroa, confessei tudo. Morei com ela oito anos, pra 16 de Teófilo Otoni, aí eu vim embora. *Porque lá na minha terra uma dona me falou que eu era espírita, né? Mas que meu terreiro não era lá.* Que eu tinha que vir para um lugar longe. *Ai eu sai da casa da minha patroa que eu trabalhava e dia 25 eu cheguei aqui em Belo Horizonte.*

Quando eu entrei pra umbanda, eu *tinha avisos*. Tinha doenças, *era muito nervosa*. Eu era completamente nervosa, vivia chorando, qualquer coisinha chorava demais. Mas vivia sempre naquele estado de ansiedade, de choque, de nervoso dentro de casa, nunca sentia bem, chorava demais. Tinha nervoso de gritar, sabe? *Parece que podia ser uma aproximação de entidades*, mas como eu não tinha evolução, não tinha compreensão.

* Mediunidade: capacidade que certos indivíduos tem de receber em seu corpo entidades espirituais. A recusa em desenvolver esses poderes pode trazer graves conseqüências para o indivíduo. O processo do "desenvolvimento mediúnico" a longo e demorado: o futuro médium tem que aprender o controle dos gestos e do tempo no momento do transe e identificar progressivamente seu preto-velho, seu exu, seu caboclo e sua criança. (N. do A.)

Quando eu tinha nove anos meu pai faleceu. E quando meu pai faleceu *a coisa agravou mais ainda. Eu tido sei se houve mais aproximação das entidades e tudo. Ai foi por intermédio de um vizinho nosso, mamãe me levou numa Casa.* Poucos meses depois, fiquei bom (médium — funcionário público).

Nesses relatos, a descrição dos distúrbios se acompanha de uma interpretação religiosa — "Eu era espírita", "Era uma aproximação de entidades" que vizinhos, amigos ou adeptos decifram para um Sujeito incapaz de reconhecer aqueles sinais. Saber ou simplesmente suspeitar da causalidade espiritual de um distúrbio determina pois a maneira como esse distúrbio é descrito, posto que responder sobre o "por quê" da doença passa a prevalecer sobre a questão "qual a doença". Nesse sentido, detalhes exteriores e sem relação aparente com as disfunções orgânicas apresentadas — "Falei com minha patroa, confessei tudo", "Quando tinha nove anos meu pai faleceu" — passam a integrar-se a descrição e tornam-se elementos importantes de sua compreensão. As experiências físicas de sensações desagradáveis ou dolorosas tem sentido, para aquele que *as* relata, tido pela doença que escondem, mas pela capacidade que encerram de significar, como um sinal a ser interpretado, a natureza transcendente das forças que habitam o corpo-doente.

3. MEDICINA MÁGICA E MEDICINA OFICIAL: O CONFLITO DE COMPETÊNCIAS

NÃO FOI POR ACASO que escolhemos o tema da doença para nossa análise do universo umbandista. Na verdade a presença de distúrbios somáticos ou psicofisiológicos corresponde a uma das razões mais recorrentes, apontadas pelos freqüentadores desses cultos, para justificar sua presença nas sessões. Os resultados de um levantamento que fizemos nas casas de culto da Grande São Paulo em 1976 mostram que, ao lado das adesões que se fazem sob influência do ambiente familiar, o aparecimento de doenças ou distúrbios generalizados do comportamento ou do "bem-estar" são as razões mais frequentemente levantadas para justificar a consulta regular as entidades do culto: dos 570 entrevistados, 256 (45%) afirmam ter se tornado umbandistas "por causa de doença".* Os resultados obtidos por Liana Trindade em sua pesquisa, realizada também em São Paulo, apontam na mesma direção: das 57 respostas obtidas entre seus 50 entrevistados, mais ou menos 53% (30 entrevistados) dão como motivo de sua adesão ao culto a experiência pessoal de distúrbios psíquicos ou somáticos, e afirmam ter obtido "segurança e equilíbrio" através de sua participação continuada nos trabalhos religiosos.²⁷ 1 exatamente este fenômeno que Candido Procópio observa quando constata a importância da esperança de

* Nesse levantamento 22,3% das respostas dão ainda, como causa de adesão ao culto, a experiência de uma "situação problemática", sem especificações quanto a sua natureza, o que poderia talvez aumentar ainda mais o número de pessoas que procuram o culto em busca de cura. Somente sete indivíduos (1,2%) apontam explicitamente ralhes financeiras para terem recorrido ao culto.

cura no processo de conversão a umbanda e ao kardecismo. "Se distinguirmos na adesão as religiões estudadas a fase do primeiro contato e simpatia e a de participação plena", diz ele, "vemos que, na primeira, a esperança de cura constitui o motivo primordial de aproximação. Esse fator é preponderante em todo o *continuum*

correspondendo, certamente, a mais de 60% dos que procuram as práticas mediúnicas em São Paulo." ²⁵ Na verdade esse fenômeno não diz respeito somente a religião umbandista. Estudos sobre as seitas pentecostais em São Paulo tem colocado em evidência a importância da cura na conversão dos adeptos. Segundo Beatriz Muniz de Souza as mulheres que possuem o "dom da cura" são, extremamente valorizadas nessa seita protestante; este se constitui o Segundo dom mais importante, depois do dom de línguas, de que são portadores os adeptos dessa comunidade religiosa." A cura religiosa é também um traço característico do catolicismo popular: Douglas Monteiro, analisando um conjunto de cartas enviadas por devotos a um santuário de São Paulo observa que "os problemas de saúde ocupam o primeiro lugar na incidência dos pedidos, distribuindo-se ao longo de uma escala que vai desde as afecções mais banais até os casos mais graves".

No entanto, embora a busca de uma resposta para problemas que dizem respeito a saúde pareça ser, nessas religiões, um importante elemento propulsor da demanda de adeptos, uma questão rapidamente se coloca a nossa reflexão: é possível afirmar-se que a noção de "doença" utilizada e pressuposta pelo observador das práticas mágico-religiosas populares tem o mesmo valor e significado para aqueles que recorrem a esse tipo de "medicina"? Dito de outro modo, ao procurarmos analisar a chamada "medicina popular" em suas possibilidades *terapêuticas* não estaríamos introduzindo no objeto de nossa reflexão, características que na verdade lhe são estranhas?

Essa dificuldade se torna evidente quando se passa da análise quantitativa dos dados (que apontam a *doença* como elemento fundamental na conversão religiosa) para a análise de conteúdo das entrevistas. Com efeito, no discurso dos adeptos, a categoria "doença" oscila constantemente, ora designando distúrbios especificamente orgânicos, ora remetendo a realidades mais abrangentes. Um dor de Estômago ou paralisia dos membros, por exemplo, que muitas vezes são para os adeptos objeto de cuidados médicos constantes (o que as torna "doença"), são ao mesmo tempo objeto de práticas

mágicas; mas exatamente porque passaram do âmbito da Medicina para o âmbito da magia religiosa, deixam de ser simplesmente "doenças" para significar dificuldades de varias ordens (financeira, afetiva, familiar, etc.). Esta aparente indeterminação na definição do próprio objeto de nossa reflexão, a doença e a cura mágica, tem a ver com a natureza contraditória dessa produção cultural, que espelha o lugar socialmente subalterno a partir do qual é produzido. Vimos anteriormente que, para compreendermos a medicina popular em sua história, era preciso compreender sua relação com a Medicina oficial. Ora, essa relação, que se define em nossa sociedade atual pela atribuição de uma posição hegemônica e socialmente legitima a Medicina universitária, se reflete na própria construção dos conceitos de doença e cura elaborados pelo discurso religioso. Assim, para compreendermos as práticas mágico-religiosas umbandistas torna-se necessário, paradoxalmente, não descartar as noções de 'doença' e 'cura' como impróprias, mas ao contrario, partir delas, posto que são utilizadas pelos próprios adeptos, e compreende-las' dentro do contexto em que operam. Vejamos portanto de que maneira essa relação determina o sentido da cura mágica e a natureza dessas práticas profiláticas.

As práticas mágico-terapêuticas levam em conta, com efeito, em sua atuação, a posição dominante da Medicina oficial. A noção de doença tal como é veiculada pelo discurso e prática medicas funcionam, para a umbanda, ao mesmo tempo como contraponto e como modelo de sua atividade curativa: chefes-de-terreiro, como seu José por exemplo, fazem com frequência referências a si mesmos como "médicos das mazelas do corpo e da alma". As falas de seu José, em suas preleções semanais, se constroem em torno da categoria de doença, utilizada de maneira metafórica: "Nos vivemos numa sociedade doente", "Nossa alma esta doente", "O mundo esta doente", declara ele em seus discursos. O próprio vestuário utilizado por médiuns de muitos centros reproduz o modelo e a assepsia do uniforme branco dos médicos e do ambiente hospitalar: tudo muito limpo, muito branco, asséptico, silencioso, moral, hierárquico. Ainda um elemento que aponta na mesma direção: as conversas dos adeptos com as entidades recebem o nome de "consultas". Na verdade, quando se frequênta certos terreiros, tem-se a impressão de que se esta diante de um verdadeiro ambulatório do INPS. Longas filas estacionam diante de cada guia, todo os consulentes levando na mão uma ficha para consulta. Quando um dos guias é muito solicitado e a fila em torno dele não diminui, promove-se uma

redistribuição "mais eqüitativa" do trabalho profilático. E isso sem falar nas verdadeiras "operações espirituais" que certos guias executam:

Mas lá onde eu ia tinha uma mulher lá que o filho dela era pra ser operado e ele foi operado na mão do guia! Era o guia preto-velho... Mas ele foi operado e eu assisti assim. Eu vi lá no quarto, entrou dentro do quarto, o menino deitou. Já, ele operou o menino. Operou um Negócio na barriga (freqüentadora — doméstica).

E evidente que ao serem retiradas de seu contexto e passarem a operar no universo religioso essas noções passam a revestir-se de um significado inteiramente distinto do original. No entanto gostaríamos de ressaltar que o discurso e a prática médicos, embora reinterpretados, constituem o universo onde médiuns e pais-de-santo vão buscar os elementos que pontuam seu discurso e balizam sua atuação. "Umbanda é um pronto-socorro", observa uma de nossas informantes, "você chega e é imediatamente atendido. A energia que a gente chama, a vibração, seria assim... a vitamina, a força para aquela pessoa e com aquilo ali melhora o estado físico dela."

A Medicina oficial, justamente por ser uma prática dominante, é sempre auto-referente, no sentido de que para instituir-se e exercer-se se refere a seu próprio exercício e a racionalidade científica que o suporta. A "medicina popular", por ser uma prática subalterna, seu exercício se refere necessariamente ao modelo dominante. O âmbito de sua atuação se desenha portanto em torno desse confronto. A profilaxia mágica resolve: 1) os casos que a Medicina não consegue resolver, e nesse sentido ela se lança numa "guerra de competência"; 2) os casos que não são da competência médica — e nesse sentido a medicina popular se coloca como sendo uma prática "complementar" a Medicina oficial, enquanto esta simplesmente desconhece a existência de outra medicina que não ela própria.

A atuação da profilaxia popular se dá sempre, portanto, tendo como referência a atuação médica dominante — seja contrapondo-se a ela, seja tentando complementá-la. As terapias oficiais, ao contrário, atuam sempre "no lugar de" todas as outras práticas, isto é, desconhecendo-as ou desqualificando-as enquanto supersticiosas e ignorantes. Cumpre ressaltar que todas as vezes que a

Medicina hegemônica se voltou para a compreensão das práticas populares, sobretudo no que diz respeito as tentativas de seu aproveitamento dentro da chamada "medicina comunitária", que pretende treinar "agentes nativos" para o atendimento médico-hospitalar mais imediato, ela o fez no sentido da reapropriação, e conseqüente neutralização, desses valores em seu próprio esquema de conhecimento e exercício. Desse modo a revalorização das práticas populares se dá no sentido de tornar mais contundente, duradoura e eficaz a penetração da Medicina hegemônica, e não no da compreensão e revalorização das práticas mágico-religiosas." Além das tentativas de treinamento do pessoal "nativo", isto é, daqueles que detêm uma certa legitimidade para a não dentro da comunidade, os programas de saúde recuperam apenas partes atomizadas do sistema mágico-religioso, alguns gestos, algumas crenças, alguns objetos rituais, desconhecendo inteiramente o fato de que esses elementos só tem sentido quando funcionando de maneira integrada no interior de uma lógica já estruturada. Como bem observa J. G. Magnani, a Medicina moderna, ao isolar partes constitutivas, procura "entender um sistema a partir de métodos que lhe são próprios, agindo assim de acordo com a história de sua própria formação, marcada pela acumulação de conhecimentos positivos e pela tendência a especialização".¹ Partem dos mesmos pressupostos as tentativas de alguns estudiosos da medicina popular que procuram analisar as ervas utilizadas nas infusões e nos banhos do ponto de vista de sua composição química, ou ainda estudar o papel terapêutico da música, da dança ou dos passes fluidicos do ponto de vista de seu potencial energético." Não queremos negar as contribuições desses estudos para o conhecimento e a compreensão de tais práticas, mas parece escapar a esse tipo de abordagem que a concepção de doença embutida nesses gestos e práticas é essencialmente distinta daquela que tais estudos pressupõem: menos nas particularidades e sucessão dos gestos-, do que na integração e referência a um sistema mais abrangente, que as práticas mágico-terapêuticas definem o que é doença."³⁴ É justamente essa referência que nos propomos analisar aqui para tentar compreender o que esta realmente contido nesse conceito tão abrangente de doença.

A necessidade de definir para si mesmo um espaço legítimo de atuação leva o discurso religioso a subdividir a categoria "doença" em dois grupos distintos: as "doenças materiais", que teriam a ver com a atuação do "homem de branco" (o médico), e as

"doenças espirituais", que teriam a ver com a atuação religiosa.

importante observar que o que esta por detrás dessa distinção formal, e o que lhe dá sentido, é justamente o fato de que ela visa ao mesmo tempo suprimir — a nível do discurso — um confronto real entre práticas socialmente antagônicas (se não do ponto de vista do usuário pelo menos do ponto de vista da instituição religiosa e da prática dela decorrente) e negar a posição subalterna que a prática mágico-religiosa ocupa em relação à prática médica. Essa polaridade pretende instaurar uma partilha mais ou menos igualitária entre os casos que seriam da competência médica e os casos referentes à competência mágica.

Eu acho que o ideal seria tratar as duas coisas. Porque existe o padecimento físico como existe o padecimento espiritual. As duas coisas têm que ser tratadas. Espiritualmente o tratamento aqui é feito através de passes. . . Agora, existe o tratamento médico, no plano da matéria, que o indivíduo, ele também muitas vezes a parte física dele é afetada. As vezes é uma entidade que se liga a umas determinadas áreas nossas, a uma área cerebral ou uma área cardíaca, ou a área gástrica, e que essa ligação é de tão longo tempo e tão negativa que acaba dando prejuízo no indivíduo. O indivíduo acaba tendo úlcera, tendo hemorragia. No caso do coração, acaba tendo dores terríveis e pode comprometer a parte física, e tem que ser tratada a parte física também (médium — médico).

Mas essa definição de competências traz embutida nela mesma uma ambigüidade. No trecho acima o entrevistado afirma a "complementaridade" do tratamento mágico e científico, ressaltando a não-congruência do âmbito das competências que definem a atuação de cada um. Entretanto, embora a "medicina umbandista" não pretenda contestar o monopólio da terapêutica oficial sobre os cuidados da saúde, pelo menos num confronto direto, a "concorrência" com a Medicina faz parte do contexto em que a magia atua. Vimos no capítulo anterior como a Medicina universitária, ao se constituir enquanto prática hegemônica, combateu e tentou desacreditar as práticas curativas populares. Hoje, apesar de superada a fase repressiva, a ameaça de punição legal pesa de maneira constante sobre a atuação religiosa. No discurso dos praticantes umbandistas e daqueles que procuram soluções mágicas para seus proble-

mas, esse conflito esta presente, e se manifesta de maneira recorrente na fala de nossos entrevistados:

As vezes, qualquer dor que eu sinto, eu não vou no médico não. Não tenho muita fé. Tenho mais fé em centro do que no médico (freqüentadora — doméstica).

Eu não acredito em médico. Eu não desfaço da profissão, Medicina. Eles podem salvar e podem matar também. Meu médico é lá em cima... (médium — doméstica).

Eu tenho muita fé na umbanda e a umbanda cura muita gente. Não sei por que razão eu tido gosto de it no médico . . (médium — corretor de imóveis).

É interessante observar que exatamente naqueles casos em que a complementaridade das duas práticas pode se realizar de maneira objetiva os casos que exigem intervenções cirúrgicas, e para os quais a umbanda não dispõe de meios instrumentais de cura * — o conflito de competências aparece de maneira exemplar. Nas entrevistas em que o adepto procura explicar a diferença entre esses dois tipos de cura a cirurgia aparece como um exemplo da necessidade de complementação mútua das práticas :

Porque tem doença orgânica e doença espiritual... Porque se for por exemplo "trabalho", a pessoa doente espiritual não vai ser igual ao orgânico. Mas quando é assim casos mais graves, tudo que... não dá. Por exemplo no caso de uma cirurgia, então não da para ser feito ali, manda procurar o que eles chamam de médico da terra (secretaria do centro).

Mas quando os adeptos passam da definição de competências para a descrição dos casos de curas realizadas pelos guias, a sus-

* As possibilidades técnicas e instrumentais da Medicina são, com efeito muito importantes na distinção das duas práticas . Além dos casos cirúrgicos, alguns adeptos se referem a prolongados tratamentos fisioterápicos realizados em hospitais. Um outro relata um tratamento de câncer que durou oito meses, e um outro, ainda, foi atendido num pronto-socorro após uma tentativa de suicídio.

pensão de uma cirurgia marcada ou a intervenção do médium para que ela não se realize é sempre relatada como uma vitória sobre a Medicina:

Outro caso também foi o de minha mãe. Foi tirar chapa de uma dor de barriga. Tirou chapa lá, quando foi, o médico disse pra ela: "A senhora to com uma pedreira na barriga. A vesícula da senhora não existe mais, existe uma pedra!" A operação marcada e tudo, o preto-velho pulou: "A senhora não vai passar na faca. Eu não vou deixar." Mandou que a mamãe fizesse um regime num dia e que depois ele iria lá conversar com ela. Que ela ficasse deitada, vestida de branco, com um lençol branco cobrindo. O médico de minha mãe ficou besta. Porque ele não aceita a umbanda, sabe? Ele ficou besta, ele tirou outra chapa e falou: "Trocaram a radiografia da senhora!" Ai ele levou diretamente a mamãe pro raio X pra conferir. A vesícula perfeita. Sem nada, nada dentro (médium — funcionário

O discurso da complementaridade entre a prática medica e a prática mágica desliza constantemente para a afirmação da supremacia desta última sobre a primeira. Na verdade a umbanda "complementa" o trabalho médico porque purifica o corpo das interferências espirituais. O médico pode preencher seu papel com maior eficiência quando recebe um corpo "limpo", isento de complicadores de outra natureza.

Mas justamente ao afirmar essa complementaridade os entrevistadores afirmam, ao mesmo tempo, a atuação de uma instancia sobre a outra: se os espíritos malignos, ao se incorporarem no individuo, acabam lhe trazendo danos fisicos — fraquezas, hemorragias, úlceras cabe a Medicina tratar das conseqüências e não das verdadeiras causas das doenças. Ao trazer as causas do fenômeno mórbido para o campo espiritual, instaura-se o espaço legítimo da competência religiosa no âmbito da cura. A medicina cabe apenas cuidar, através de seus meios instrumentais, do corpo combalido do adepto que os espíritos sofredores maltrataram. "Os médicos resolvem", observa Mario, "mas eles pensam que estão atuando na causa e nada mais é do que o efeito. Realmente eles tem um valor extraordinário, tomar remédio ajuda,mas o conhecimento espiritual vai no *porque*, na *causa* da coisa. Daí a vantagem."

Assim, afirmar a complementaridade das práticas é afirmar, subrepticiamente, a prevalência da atuação do espiritual sobre o material. Tudo se passa como se a afirmação da complementaridade fosse um discurso construído para o observador, no sentido de tranquiliza-lo quanto as pretensões e a legitimidade da atuação umbandista: é um discurso que reconhece o lugar hegemônico da Medicina.

O próprio discurso da complementaridade — que define duas áreas distintas de competências: a relativa as doenças materiais e a relativa as doenças espirituais — traz embutido, em sua lógica interna, a afirmação da supremacia espiritual. Assim parece-nos importante ressaltar aqui que, para percebermos o que esta em jogo quando médiuns, clientes e pais-de-santo falam em "doença" e "cura", é preciso compreender a rede de relações de classe que se estabelecem entre a profilaxia mágica e a Medicina oficial. Os praticantes umbandistas tem, necessariamente, que levar em conta, quando se referem a sua própria prática, a posição de subordinação de seus rituais com relação ao lugar hegemônico e dominante da Medicina universitária. Ao falarem de suas crenças, eles o fazem dentro de um quadro social que desqualifica sistematicamente suas pratica em nome de um monopólio, que a Medicina reivindica para si, das funções curativas. O perigo da punição legal esta sempre a espreita para os umbandistas; eles não podem portanto entrar em concorrência direta com a Medicina. O discurso das competências diferenciais é fundamental para neutralizar os conflitos subjacentes a essa "disputa de mercado". Mas o conflito esta lá, e se explicita cada vez que o adepto começa a falar sobre suas curas. 8 somente, pois, a partir da compreensão desse quadro que se pode perceber o alcance e o sentido de seu discurso sobre a doença. Vejamos pois de maneira mais detalhada como se constrói e opera o conceito mágico-religioso de "doença".

NOTAS

1. CASTEL, R., *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*, Rio de Janeiro, Graal, 1978.
2. SZACZ, T., *A fabricação do loucura*, Rio de Janeiro, Zahar, 1976.
3. ASSIS, M., *O alienista*, São Paulo, Ed. Ática, 1976, 4.^a edição.
4. CANGUILHEM, *O normal e o patológico*, Rio de Janeiro, Forense, 1978.
5. BENEDICT, R., *Padrões de cultura*, Lisboa, Ed. Livros do Brasil, 1934, p. 301.
6. *Ildem*, p. 283.
7. BASTIDE, R., *Sociologie des Maladies Mentales*, Paris, Flammarion, 1965, p. 248.
8. ORTIGUES, M. C. e E., *L'Oedipe Africain*, Paris, Plon, 1966. - ZEMPLINI, A., "La Dimension Lherapeutique du Culte Rab", Dakar, *Psychopatologie Africaine*, 1966, II, 3.
9. ILLICH, I., *Nemesis Medicale*, Paris, Seuil, 1975, p. 65.
10. DUPUY, J. P., "Relations entre Depenses de Sante, Monalite et Morbidite", Paris, Cerebe, abril de 1973, in Illich, *op. cit.*
11. DONNANGELO, C., *Sande e sociedade*, São Paulo, Ed. Duas Cidades, 1979.
12. PELLEGRINI, A. e outros, "A Medicina Comunitária, a Questão Urbana e a Marginalidade", in *Saúde e medicina no Brasil*, org. Reinaldo Guimarães, Rio de Janeiro, Graal, 1978.
13. POLACK, *La Medecine du Capital*, Paris, Maspero, 1971, pp. 35-36.
14. CASTEL, R., *O psicanalismo*, Rio de Janeiro, Graal, 1978, p. 43.
15. MONTERO, P. e ORTIZ, R., "Contribuição para um Estudo Quantitativo da Religião Umbandista", *Ciência e Cultura*, Vol. 28(4).
16. Ver "O Meio Grito", *Cadernos do DEFI/3*, marco de 1980, pp. 28-29.
17. ALBUQUERQUE, J. A. G. e RIBEIRO, E., *Da assistência a disciplina: o programa de saúde comunitária*, São Paulo, FFLCH USP, 1979.
18. SILVA, M. da G., *Prática medica: dominação e submissão*, Rio de Janeiro, Zahar, 1976, p. 97.
19. *Ildem*, p. 72.
20. BOLTANSKI, L., "Os Usos Sociais do Corpo", in *As classes sociais e o corpo*, Rio de Janeiro, Graal, 1979, p. 128.
21. SILVA, M. da G., *op. cit.*, p. 76.

22. LOYOLA, A., "Medicina Popular", in *Saúde e medicina no Brasil*, Rio de Janeiro, Graal, 1978, p. 228.
23. BOLTANSKI, L., *op. cit.*, p. 62.
24. Ver a esse respeito:
 — BOLTANSKI, L., *Os usos sociais do corpo*, Bahia, Ed. Periferia, 1975.
 — BRANDAO, C. R., *Crenças e costumes de comida em Mossamedes*, serie Sociedades Rurais de Minas Gerais, Vol. V, Universidade Federal de Goiás, Goiania, 1976.
 — FREIRE, J. C., *Ordem medica e norma familiar*, Rio de Janeiro, Graal, 1979.
 — RODRIGUES, "Alimentação e Saúde — Um Estudo de Ideologia da Alimentação", UNB, mimeo, 1978.
 — IBASIEZ, Novion, "El Cuerpo Humano, la Enfermedad y su Representación", mimeo, Rio de Janeiro, Museo, 1974.
25. SILVA, Tatiana, "A Representação Social da Saúde e Doença no Brasil", mimeo, PUC-SP.
26. BOLTANSKY, L., *As classes sociais e o corpo*, Rio de Janeiro, Graal, 1979.
27. TRINDADE, L., "Exu: Símbolo e Função", São Paulo, 1979, mimeo.
28. PROCOPIO, C., *Kardecismo e umbanda*, São Paulo, Bibl. Pioneira de Ciências Sociais, 1961, p. 94.
29. SOUZA, B. Muniz de, *A experiência da salvação pentecostal em Silo Paulo*, São Paulo, Ed. Duas Cidades, 1969.
30. MONTEIRO, D. T., "A Cura por Correspondência", in *Religião e Sociedade* — 1 (1), 1977, pp. 61-79; ver também "Igreja, Seitas e Agencia. Aspectos de um Ecumenismo Popular", simpósio sobre a Cultura do Povo — II Seminário — Cultura do Povo e Religiosidade.
31. Ver PELLEGRINI FILHO e outros, "A Medicina Comunitária, a Questão Urbana e a Marginalidade Social", in *Saúde e medicina no Brasil*, Rio de Janeiro, Graal, 1978.
32. MAGNANI, J. G., "Doença e Cura na Religião Umbandista — subsídios para uma proposta de estudo comparativo entre práticas medicas alternativas e a medicina oficial", São Paulo, 1980, mimeo, p. 2.
33. Ver por exemplo o II Simpósio de Plantas Mediciniais do Brasil, in *Ciência e Cultura*, setembro de 1978.
34. MAGNANI, J. G., *idem*, p. 2.

III

A PERCEPÇÃO POPULAR DA DOENÇA E SUA REINTERPRETAÇÃO RELIGIOSA

A TE AGORA NOS REFERIMOS a categoria de doença utilizada pelos umbandistas como se ela se referisse a mesma ordem de fenômenos que dizem respeito a prática médica. Na verdade ao definir a polaridade "doenças materiais"/"doenças espirituais" o sistema religioso esta ao mesmo tempo procurando instaurar o campo possível de sua atuação e transformando o conteúdo do segundo pela negação do primeiro. Ao passarmos do discurso para a prática mágica, isto é, para a aplicação da dicotomia material/espiritual aos casos concretos que chegam aos terreiros, vemos que essa oposição abstratamente definida se dissolve, dando lugar a uma compreensão inteiramente nova do fenômeno da doença. Vejamos, pois, de maneira mais detalhada os diferentes momentos dessa metamorfose.

1. DA DOENÇA À DESORDEM

QUANTO MAIS SE OUVEM os casos de doença contados por clientes, médiuns e mães-de-santo, mais se percebe que as fronteiras entre "doença material" e "doença espiritual" estão longe de ter a nitidez que o discurso religioso aparentemente lhe atribui. Ao tentarmos compreender a natureza das representações que se constroem em torno da noção "doença material" percebe-se que, embora os umbandistas afirmem que esse tipo de doença é pertinente a esfera de atuação da Medicina, na prática, as "doenças materiais" já trazem embutidas, em sua própria definição, a possibilidade de uma interpretação mágico-religiosa.

Quando se analisa o conjunto de falas obtidas e se procura perceber quais os sinais que levam o informante a qualificar uma doença como de ordem material ou espiritual, chega-se a uma conclusão pouco esclarecedora: uma doença é espiritual porque não é material. O aparente círculo vicioso em que se encerra esta pequena conclusão ganha sentido quando se analisa o caminho percorrido pelo doente que recorre as soluções mágicas. A maior parte de nossos entrevistados, ao chegarem aos terreiros pela primeira vez, o fazem já tendo experimentado, de uma maneira ou de outra, os recursos oferecidos pela Medicina oficial. Nesse sentido a busca da cura mágica surge não como algo que se soma, que se complementa ao tratamento médico, mas como algo que se contrapõe, se substitui a ele, seja porque a Medicina fracassa ao tentar resolver os problemas do paciente, seja porque a Medicina desconsidera suas queixas como sendo pertinentes a descrição de alguma entidade mórbida.

Entrei na umbanda por força das circunstâncias. Por causa de minha filha. Entrei porque até os sete meses minha filha

tinha saúde de ferro, mas não dormia durante a noite. Então vivia a base de calmante, com pediatra, receitava calmante, *mas nada adiantava*. Mas eu seguia direitinho a prescrição medica, não deixava dormir de dia, não adiantava não. Então entrei pra umbanda. *último recurso*, né? E ai pedi muita proteção pra ver o que eu tinha... Simplesmente problema espiritual da criança (médium — doméstica).

Fiquei um ano e um mês entrevada das cadeiras para baixo. Eu não andava. Fiquei um ano e um mês paralítica, em cima de uma cama. Fiquei um mês no hospital São Francisco. O próprio médico mandou passar para o espiritismo. Falou comigo que a *Medicina estava esgotada*. *Ai quando eu vi que não sarava mesmo, eu pedi pra minha mãe me levar no centro*. O dia que eu fui no centro e comecei a andar, sal de lá andando (mãe-de-santo — operária).

Também Teresa começou a freqüentar o centro depois de "desenganada" pelos médicos:

Comecei a ir ao centro por causa de doença. E os médicos: "Ah! E câncer, é câncer e tal..." Eu fiquei meses no hospital. *Depois de um dia lá, um médico desenganou, falou que eu ia morrer naquele fim de semana, que eu podia ir pra casa*. Três dias depois eu apareci no centro (freqüentadora — dona-de-casa).

Nesses depoimentos a procura do centro de umbanda se da depois que o individuo não encontra os resultados desejados na Medicina: a magia se torna o "ultimo recurso", tentativa desesperada diante do fracasso da Medicina ("O médico me desenganou"; "A Medicina estava esgotada") e de seus remédios ("Remédios nenhum curava"). Tanto médiuns quanto freqüentadores definem a eficácia da intervenção mágica tendo como contraponto o fracasso da terapêutica oficial. Mas existe uma nuance que diferencia esses dois tipos de falas: os freqüentadores sublinham, em sua narrativa, o aspecto de "revelação" contido na cura mágica. A ação mágica e sua eficácia desvenda para o individuo "doente" uma dimensão espiritual da vida que é "trabalhada" pelo médium: eu não sabia, mas agora eu sei, dizem os consulentes. Essa dimensão espiritual aparece organizada dentro de um discurso que "explica" a doença

— era mediunidade, era mau-olhado permitindo ao indivíduo "obter sentido" de um fenômeno que era antes percebido em sua negatividade: doença = perda de algo essencial, a saúde. O discurso dos médiuns, diferentemente dos primeiros, sublinha o antagonismo, o conflito latente entre as duas medicinas. Ele procura enfatizar a eficácia da cura mágica em oposição a lentidão e ineficácia do tratamento médico: "O dia que fui no centro já sai andando" (enquanto que a Medicina tentou em vão), durante um ano, fazer algo); "O dia que fui no centro, nunca mais precisei de remédios para dormir" (enquanto que há três anos remédios tentavam, em vão., me fazer dormir).

De qualquer maneira, seja porque o tratamento religioso é capaz de atribuir um sentido positivo ao fenômeno mórbido, seja porque ele é considerado mais eficaz do que o tratamento médico, o que importa perceber no momento é que a definição "doença espiritual" se constitui nestes depoimentos em contraposição eficaz da Medicina universitária.

No segundo caso estão os depoimentos em que o informante se queixa da incapacidade da Medicina em perceber a existência de uma doença:

Quando eu fiquei doente, eu procurei os médicos. Fizeram tudo quanto é tipo de exame, *mas não achou nada*. Da ponta do dedão até o último fio de cabelo. Falaram: "Olha, *ocê fisicamente não tem nada*." Fizeram também exame de cabeça e disseram: "*Você não tem nada. Você está sadio*." Não sinto nada, nunca senti nada, mas passou . acabou. Eu procurei me tratar, tomei remédios. Cheguei a fazer sonoterapia, não resolveu nada, *porque eu new tinha nada. Fizeram eletroencefalograma: não constou nada, normal*. O médico me receitou alguns remédios, esses remédios não resolveram. Fui num neurologista. Então ele primeiro chamou minha patroa e perguntou a ela sobre meu procedimento, ela explicou pra ele tudo. *Então ele me examinou. Testes ele fez ni mim. Falou comigo: "Olha, você não tem nada!"* Falei com ele: "Douto, sinto isso e isso." Falou: "Você não tem nada, supersadio" (freqüentador — motorista),

Nestes casos a definição "doença espiritual" aparece não diante do fracasso da solução medica como nos depoimentos anteriores, mas diante do fracasso de "diagnóstico": embora o paciente apre-

sente suas queixas, a Medicina não a capaz de "ver" a doença. Ora, "ver" a doença constitui-se, nas representações que as camadas populares tem sobre os fenômenos mórbidos, condição *sine qua non* da própria *existência* da doença. Se ela não pode "ser vista", é porque não está lá. E esta representação diz respeito tanto as doenças psiquiátricas quanto as doenças orgânicas. Com efeito, pode se perceber na fala de nossos entrevistados que pertencem ao campo das "doenças materiais" (relativas ao médico) tanto as doenças tratadas pelo clínico - geral quanto as tratadas pelo psiquiatra. A doença psiquiátrica é percebida como sendo um fenômeno tão orgânico (material) quanto qualquer outro tipo de doença — e nisso as camadas populares absorveram perfeitamente o modelo explicativo da psiquiatria tradicional. O que caracteriza fundamentalmente, para nossos entrevistados, a "doença da matéria" não é a distinção orgânico/comportamental, mas sim a possibilidade, inerente a toda "doença material" — inclusive a psiquiátrica — de ser vista, percebida, tocada, alcançada em sua própria materialidade por aquele encarregado de extirpá-la.

A maioria dos médico falava comigo: "*Olha, menina, você new tem nada, nada material não.*" *Eu não tinha nada que atrapalhasse minha cabeça, assim material.* Eu já tinha tornado *muito remédios, muita injeção.* Já tinha *feito muito exame, muito regime, muita coisa* (médium — doméstica).

Eu tinha assim problema na escola, sabe, eu não agüentava assim ficar na sala de aula: *ficava nervoso.* Desmaiava muito. Então o médico, ele *alegou*, que eu tinha *lesões, esses trecos na minha cabeça.* Então eu tenho *três eletrofisiograma, todos consta lesão de sangue na cabeça* (médium — garçom).

A certeza da doença passa nestes relatos pela possibilidade de vê-la concretamente, objetivamente, dentro do corpo. Os médicos, e nestes casos o psiquiatra, tem ao seu alcance todo um arsenal tecnico-científico que lhes permite *ver a* doença do paciente, nas representações que deles fazem nossos entrevistados. Eletroencefalogramas, radiografias, etc., são, instrumentos que permitem aos médico ver "se o individuo *tem* alguma coisa na cabeça". Nesse sentido, nossos entrevistados não distinguem o psiquiatra dos outros especialistas: as "doenças da cabeça" ou "dos nervos" tem a mesma concretude ou materialidade que qualquer outra doença. Expressões do tipo "Tinha doença no Estomago, intestino", "Estava toda inflamada por dentro", "Não fiquei com uma gota de sangue

no corpo", "Vazando o olho por dentro", "O sangue de um lado foi sumindo", "Aquele limo que tem nas tripas acabou", "Muita perda de sangue", utilizadas para descrever doenças orgânicas, são, semelhantes as utilizadas para as que dizem respeito as consultas psiquiátricas: "Tinha doença na cabeça", "Tenho um pouco de nervo", "Lesões de sangue na cabeça", "Problema de nervo", "Pinçamento no nervo da coluna". Assim, quando o entrevistado diz: "O médico não encontrou nada", ele esta, na verdade, dizendo: "Eu não estou doente porque não tenho nada de material, de objetivo, de concreto, dentro do meu corpo." A associação doentematerialidade aparece de maneira interessante nesse último depoimento, em que o entrevistado descreve sua doença psiquiátrica através da expressão "Lesão de sangue na cabeça", expressão que reúne todos os elementos que parecem compor a noção corrente de "doença": a materialidade, posto que uma lesão pode ser *vista* através dos aparelhos médicos, e a deterioração de dois elementos vitais — *o sangue*: seiva da vida, e *a cabeça*: sede da racionalidade e da moral. Seria com efeito interessante fazer uma análise mais detalhada acerca das representações populares em torno da "doença dos nervos". Alguns trabalhos pioneiros, como a pesquisa de Luiz Fernando Duarte em Jurujuba, observam que a "doença dos nervos" aparece associada a qualidades essencialmente femininas. "A mulher se define unicamente", segundo este autor, "pela sua força moral, elemento intimamente ligado a ação dos nervos. Essa associação nervos/interior estende-se para o plano da identidade da própria unidade doméstica de tal forma que a mulher será vista como o nervo da casa, o elemento 'moral' do controle desse ente." A própria categorização da mulher como ser interior, diz ainda Duarte, impróprio aos contatos com o mundo exterior, fazem dela um sujeito no qual a doença de nervos é quase crônica ou endêmica.' Essa associação entre os nervos e a força moral, também presente no caso que estamos estudando, torna a "doença dos nervos" elemento privilegiado da transição entre os fenômenos materiais e as manifestações espirituais. No entanto, apesar dessa característica dos distúrbios nervosos, a mutação doença material ---> doença espiritual se realiza, tanto no caso dos problemas orgânicos quanto nas doenças nervosas, pela negação do estatuto da "doença" a esses distúrbios. E voltando ao problema do "fracasso de diagnóstico" temos que é justamente a redução da doença (orgânica e psiquiátrica) a sua concretude objetiva e material que permite ao pensamento religioso "subtrair" as sensações mórbidas do âmbito daquilo que é "normalmente" definido como doença, e transformá-la em indicadores de fenômenos de outra ordem:

Eu levava no médico. *Mas o médico não encontrava nada.* Ela *tem* nervo. Ele falou que ela era nervosa, que ela tinha que consultar um psiquiatra. Mas a maioria das coisas que *ela tem e tudo de centro. Porque melhorou mesmo foi depois que ela entrou pro centro.* Ah, eu acho que não tem nada a ver com médico. Ela pode ter, *porque nervo todos nos temos, né, todos nos.* Mas não deve ser nervo totalmente. O Negócio dela é centro mesmo (freqüentadora — doméstica).

Eu estava ficando aleijada. Antes de ir no centro fui me tratando. Fiz psicoterapia. Procurei o médico. Tomava muita vitamina, beterraba, cenoura. Fazia fisioterapia no hospital. Durante uns dois meses. O médico falou assim: *"A senhora não tem nada."* Fiz exame de sangue, exame de urina, não deu nada. *Então eu vi que o meu mal era espiritual* (freqüentadora — doméstica).

A "doença espiritual", embora apareça como "doença", o que leva os pacientes a procurarem os médicos, na verdade "não é doença", e por isso o médico "não encontra nada".

Eu acho que a umbanda cura mais que a Medicina, porque tem hora que as pessoas vão ao médico e *os médicos não acha nada.* Então eles vêm aqui para o centro (médium — secretaria).

Quando a doença é "espiritual", o médico se torna incapaz de diagnosticá-la — já que sua tecnologia se torna impotente para apreendê-la em sua materialidade — e de qualificar o doente dentro da esfera de sua competência, isto é, enquanto doente: a "doença espiritual", ao subtrair-se a materialidade essencial de qualquer doença, se torna algo distinto dela, supera a ordem do puramente fisiológico e se torna indicador da presença de forças sobrenaturais cuja natureza, origem e intenções cabem ao médium, e não ao médico, investigar.

Os médicos não conseguem através da Medicina, valorizadíssima, com uma tecnicíssima, através de tudo quanto o exame, eles não conseguem dizer o por que daquelas doenças. Isso é uma doença que a parte espiritual é afetada (médium — funcionária pública).

Assim temos que os depoimentos do primeiro tipo — "O médico me enganou" — não negam a existência de uma doença. Ao contrário, ao afirmarem a presença de um mal, melhor evidenciam a inoperância dos meios terapêuticos oficiais, e "provam" a existência de causas patogênicas anteriores e mais fundamentais do que as simples causas orgânicas: a influência dos espíritos malignos. Os depoimentos do segundo tipo — "O médico não achou nada" — são complementares aos primeiros porque evidenciam para o interlocutor a espiritualidade, a não-organicidade, do mal. Se a doença fosse simplesmente um fenômeno material, o médico a teria detectado com seus aparelhos e sua visão. Sua incapacidade de perceber a doença é um afirmação de que a doença não é realmente uma doença: os sintomas mórbidos são, indicadores de uma outra ordem de acontecimentos, que tem a ver com a esfera do mágico e do transcendente. Tudo se passa como se o médico, pela sua incapacidade de ver o que está atrás daqueles sintomas, corroborasse "cientificamente" a existência de uma esfera que escapa a sua competência. A noção de doença, "roubada" ao contexto médico, se transforma assim na noção religiosa de Desordem. A "doença" é ressignificada simbolicamente pelo universo mágico e passa a expressar, para além do corpo, toda ameaça contra a Vida. E é exatamente por isso que a narrativa da "situação-problema" analisada no capítulo anterior é tão importante na descrição da doença. A "doença", enquanto expressão da negatividade absoluta, se torna paradigma do conflito (social, moral, psicológico), do caos. Enquanto metáfora, ela passa a significar a Desordem por excelência, que se manifesta no corpo físico, mas também no corpo social e no corpo astral. Evidentemente o fato de que as doenças afetem, de um modo geral, o vigor moral, a vontade pessoal, e conseqüentemente o fluxo da atividade cotidiana, facilita a associação Doença-Desordem (associação sintetizada na expressão "doença espiritual"), permitindo ao indivíduo reinterpretar seu estado mórbido como uma experiência do sobrenatural, como uma interferência de forças espirituais em seu corpo e em sua vida.

Assim a dicotomia Doença Material/Doença Espiritual pretende instaurar, num primeiro momento, a complementaridade das competências e conseqüentemente a legitimidade da interferência do elemento mágico numa esfera dominada pela racionalidade tecnico-científica. Entretanto, uma vez postulada a sua existência, a "doença espiritual" passa a funcionar como uma representação que nega o estatuto de "doença" aos fenômenos a serem tratados: ela transforma os sinais mórbidos em signos de uma desordem abrangente que até então permanecera, para o paciente, aquém do sentido, e que desde sempre permanecera, para o médico, fora do alcance de sua compreensão e de sua técnica. Esse processo de mutação que retira o fenômeno mórbido da esfera "da doença", tornando-o "desordem" (não-doença), tem como conseqüência a sobreposição da explicação religiosa a simples causalidade natural das doenças orgânicas e psíquicas, isto é, a sobreposição, como sendo anterior e mais fundamental, da cura mágica a cura medica.

Nossa religião não é Medicina, não é ciência. Nosso trabalho é mais missionário que científico. *Nos combatemos as causas das doenças e os médicos combatem os efeitos* (pai-de-santo funcionário publico).

Nos acreditamos que *existe uma causa além daquela que a psiquiatria coloca ... a causa não reside apenas naquilo que está aparecendo, a causa transcende a coisa. . .* (médium — psiquiatra).

A doença não é pois senão uma aparência, uma maneira de aparecer dos fenômenos transcendentais, o modo que tem de tornar se sensível, de revelar-se. E neste sentido que para os umbandistas a doença não é *realmente* doença, mas aparece como se fosse:

Se você tem mediunidade, se você tem uma dívida com um espírito ou se você é vítima de um espírito vingador, que tá aí pra fazer o mal, então o que acontece . . . você vai ficando doente... *a visão que o ambiente vai ter de você vai ser a visão de que você é doente* (médium — psiquiatra).

O "fracasso" da Medicina diante da doença (fenômeno que 'por definição' lhe compete) abre a possibilidade para a percepção da doença enquanto sinal de desordem, posto que, aquilo que

aparece como doença e leva as pessoas ao médico, é, na verdade, "outra coisa": "O pessoal cismava que eu tinha problema na cabeceira", nos conta Antonio, "e sempre me levavam no hospital. Mas meu problema não era pra médico, pra psiquiatra não. Eles pensaram que era uma coisa e era outra."

No entanto se a "doença espiritual" não a doença, ela pode, em Última instancia, vir a tornar-se. O efeito prolongado e desordenado das forças sobrenaturais sobre o corpo podem vir a deteriorar suas funções vitais. "Se por causa da demora em desenvolver a mediunidade a doença já esta em grau avançado", pondera o pai-de-santo Gerson, "a gente encaminha para o médico". A médium Teresa faz afirmação semelhante quando diz que os "pensamentos negativos são, dardos poderosíssimos que atingem diretamente a matéria".

A predestinação karmica — faltas cometidas em vidas passadas que devem ser pagas nesta vida — pode também determinar conseqüências nefastas e irreversíveis para a saúde individual. É interessante notar que nestes casos a cura espiritual é impotente, já que não se pode evitar o sofrimento a que estamos predestinados, mas apenas aceitá-lo enquanto tal:

Para ser curado há necessidade de um merecimento. Se o individuo tem um tumor no pé e procura um médium e curado, é porque e um individuo que já esta em condições de receber essa cura, porque senão ela não acontecia. Se já chegou o período dele resgatar aquilo, ele vai ser curado. Agora, se não chegou, não adianta, quer ele procure um centro, quer ele procure um médico, não adianta. Ele pode procurar a quem quer que seja, porque as vezes o sofrimento, as vezes a doença, ela é necessária para o individuo (médium — psiquiatra).

O processo de mutação que transforma a noção medica de "doença" na noção religiosa de "desordem" termina pois numa inversão interessante: por um lado, a noção de "doença espiritual" implica na negação da doença (ou de sua representarão) tal como ela a atribuída a esfera de atuação do médico — negação necessária, como vimos, a determinação de um espaço legítimo de atuação mágica; por outro lado, a própria noção de "doença espiritual" reenvia novamente ao âmbito de atuação medica — já que o corpo sofre as conseqüências da ação desordenada dos espíritos, ou esta irremediavelmente condenado a doença, em virtude de suas

faltas anteriores mas inverte as posições iniciais de importância e legitimidade. Com efeito, no final desse processo a Medicina torna-se um apêndice que secunda a atuação mágica ora curando aqueles cuja saúde já estava garantida pela intervenção espiritual (merecimento), ora acompanhando, em seu caminho para a morte, aqueles destinados a sofrerem nesta vida as agruras da doença. Assim, se os desenganados pela Medicina batiam as portas dos terreiros, temos agora os "desenganados" dos centros que voltam a Medicina, não para serem curados (posto que ela é impotente para reverter as linhas do destino), mas para serem acompanhados em sua lenta agonia. Este é sem dúvida o sentido da fala de uma entrevistada, mãe-de-santo paulista:

Tem muitos casos que vem e não tem cura mesmo, é quase como no hospital mesmo, tem muitos que já vem e já tá vencido, pessoas que não tem mais cura mesmo, que já tá passado. Chamo o médico só quando é um caso mesmo que precisa, um caso que eu vejo que eu quero ficar ciente se aquela tem vida pra viver ou não tem, porque quando não tem eu mando no hospital.'

A profilaxia oficial só tem portanto um papel secundário e inofensivo, ao médico compete o cuidado dos agonizantes, aos hospitais o repouso dos moribundos. Assim, a mesma lógica que argumentava no sentido da eficácia da umbanda na solução de problemas indecifráveis para os médicos transforma a Medicina oficial no repositório dos casos definitivamente sem solução do ponto de vista espiritual, destino fatal que aquela é, no entanto, impotente para revogar.

Assim, a possibilidade de uma sobreposição da explicação sobrenatural às causas orgânicas das doenças, inerente e necessária ao pensamento mágico, torna improvável que, em sua atuação prática, um médium ou mãe-de-santo "diagnostique" como "doença material" algum distúrbio que lhe for dado a interpretar. Porque para o pensamento mágico-religioso a causalidade sobrenatural age sobre a causalidade natural sobredeterminando-a: o que importa compreender na doença é como um indivíduo determinado se torna, num momento preciso de sua história, vítima de um sofrimento dessa natureza.

Finalmente, retomando a argumentação acima enunciada, diríamos que o discurso religioso *parte* da noção corrente de doença, pois é essa a definição que a sociedade dá às disfunções comportamentais e

orgânicas. O discurso "reconhece" essa definição como legítima, mas ao incorporá-la no interior de seu próprio discurso a reinterpreta e a operacionaliza num sentido que lhe é totalmente estranho. Esse conceito de doença tornado Desordem passa a constituir no interior do sistema de pensamento umbandista uma espécie de "grelha", ou de código através do qual será possível exprimir, compreender, dar sentido e atuar sobre os acontecimentos desordenados do mundo e da pessoa. E sobre essa função de "descriptor" de conflitos assumida pela noção Doença-Desordem que passaremos a falar em seguida.

2.

A CURA MÁGICA

A REINTERPRETAÇÃO DO CONCEITO de doença produzida pelo pensamento e pela prática religiosa o transforma, como vimos, numa noção muito mais abrangente, capaz de dotar de sentido uma realidade que se apresenta para o indivíduo como desordenada e caótica. Dentro dessa perspectiva a etiologia científica fica muito aquém das necessidades de significado dos fenômenos patológicos. O que importa para o pensamento mágico-religioso não é a compreensão do processo físico que se desenvolve num estado mórbido, nem sua causação puramente biológica. A doença se torna elemento significante somente quando associada a idéia de uma negatividade genérica, a noção de uma desordem que extrapola o corpo individual ao abranger as relações sociais e a própria organização do mundo sobrenatural. I essa negatividade abrangente que o pensamento mágico procura compreender e neutralizar, pois o que é "normal" e corriqueiro não precisa ser explicado, mas tudo o que rompe ou desvia o curso regular das coisas e das ações humanas não pode ficar sem causas.³ Assim, embora os freqüentadores procurem os centros visando fins terapêuticos — a supressão de uma dor ou a recuperação dos movimentos de um membro paralisado por exemplo —, a manifestação do mal é menos importante do que suas causas e a "cura" só se torna possível quando o rito produz essa conjunção sintoma-desordem. Suprimir a morbidez não significa, pois, eliminar "tecnicamente" um sintoma, mas ressignifica-lo inserindo-o num sistema explicativo mais abrangente. Assim, não é *onde* essa negatividade se manifesta, isto é, no corpo concreto de um indivíduo, que o pensamento religioso vai procurar os princípios explicativos dos fenômenos mórbidos.

O "sintoma" e suas causas não tem, para as representações religiosas, a mesma sede.⁴ O mal que atinge o indivíduo, agredindo seu corpo ou desorganizando sua vontade, aparece sempre, no pensamento religioso, diretamente associado a atuação de um agente exterior ao próprio indivíduo. A representação da "doença" implica portanto numa relação Agressor/Vítima, agressão esta que se constitui por sua vez em ameaça a ordem social mais abrangente. É esta ameaça que o pensamento religioso, ao tentar compreender, procura neutralizar.

* * *

A análise do discurso "teológico" umbandista veiculado pela imprensa e livros religiosos * nos permite distinguir, no que diz respeito a causalidade das doenças, três grandes categorias de fenômenos mórbidos:

- I — Doenças causadas pelos próprios indivíduos;
- II — Doenças provocadas por terceiros;
- III — Doenças kármicas.

I — No primeiro caso o indivíduo pode ser considerado o causador da doença que o aflige quando transgredir as regras do jogo ritual desconhecendo-as ou negligenciando seus deveres religiosos, ou quando se recusa a desenvolver sua mediunidade e/ou a utiliza de maneira desvirtuada (fazendo "trabalhos" contra terceiros). Em qualquer dessas circunstâncias o indivíduo, moralmente debilitado, torna-se vítima da influência nefasta de toda uma gama de forças maléficas que o fazem sofrer espiritualmente e fisicamente: "maus fluidos", "quimbas" (almas de pessoas más que ainda não

* Embora nossa análise se fundamente em grande número de autores e obras umbandistas, é preciso ter em conta que essa tentativa de racionalização e homogeneização do discurso religioso é tarefa assumida pelos "intelectuais" umbandistas e nem sempre corresponde exatamente às práticas e crenças observadas diretamente nos terreiros. Essa sistematização doutrinária, ao contrário de uma fundamentação geral das práticas rituais, corresponde antes a uma tentativa de organização *a posteriori* de crenças e práticas mais ou menos difusas e que podem variar bastante de um centro para outro. Nessa tentativa de ordenação "racional" das crenças religiosas os autores tampouco são homogêneos, o que implica na existência de contraditórias e interpretações diferenciadas no interior da própria teoria das "causas" das doenças.

foram controladas pelo culto religioso = exus pagãos, "obsessores" ou "encostos" são forças maléficas que ficam vagando sem destino, no espaço, a procura de um corpo frágil e desprotegido no qual possam infiltrar-se (ou encostar-se). Assim, os indivíduos que se recusam ao fortalecimento espiritual, que o desenvolvimento da mediunidade e a obediência aos deveres religiosos significam, ficam expostos e vulneráveis à influência deletéria desses seres inferiores e mal-intencionados. Mas também o uso deste poder divino que é a mediunidade, para a realização de trabalhos de magia negra, pode trazer para o médium que assim atua consequências bastante desagradáveis. Muitos umbandistas utilizam a expressão "choque de retorno" para explicar o que acontece ao médium que começa a utilizar-se de seus exus "de baixa espiritualidade" para fazer "trabalhos" contra terceiros. "Quando o despacho não produz o efeito desejado, volta-se contra o despachante, que fica misteriosamente doente", afirma Candido Felix.' Já o umbandista Nelson Oliveira observa:

Não deveis, nunca, lançar mão de vossos conhecimentos espirituais para fazer mal a quem quer que seja, nem mesmo a vosso maior inimigo. Devemos lembrar-nos da Lei do Choque de Retorno e dela concluímos que quem faz mal, para si o faz.⁶

Um indivíduo precisa portanto da força e da proteção dos espíritos benfazejos para defender-se contra as forças maléficas que podem ameaçá-lo, mas também para proteger-se contra si mesmo, já que essas forças são atraídas por comportamentos vergonhosos, indisciplinados e faltosos: a má conduta ou a fraqueza moral favorecem a aproximação do "encosto". Segundo Felix:

Os pensamentos são o grande perigo, pois que eles e os maus fluidos tornam-se realidade no Astral, tornando-se uma força de atração dos maus elementos. Os maus pensamentos são, uma força de atração dos maus espíritos. Para evitar a aproximação dos espíritos sofredores, é preciso expulsar de nossa mente todos os pensamentos maus e substituí-los por sentimentos e pensamentos elevados.⁷

Outra versão desta mesma idéia pode ser encontrada no livro de Oliveira Magno:

Eis como a pessoa pode se prejudicar, carregar e enfeitiçar a si mesmo. Temos conhecido casos de larvas criadas pela imaginação errada da pessoa e sugando a vitalidade daquela assim com a parasita suga a vitalidade da árvore na qual está encostada.⁸

Embora a fraqueza moral, resultante da má conduta ou desobediência ritual, torne o indivíduo vulnerável a ação das forças maléficas, nem sempre a *vontade pessoal* de transgredir ou a *consciência* da transgressão estão em jogo nesse processo. Nesse sentido, alguns autores fazem a distinção entre a "obsessão" — quando o indivíduo, sem o concurso de sua própria vontade, se torna vítima dessas forças maléficas — da "obcecação" — quando a vontade pessoal atrai esse tipo de influências. Antonio Alves Teixeira define a obcecação como um fenômeno em que a "pessoa se deixa empolgar, isto é, não reage, não oferece resistência, por idéias, leituras, acontecimentos, conversas ou personalidades (maléficas) de outros".

Embora admitindo a possibilidade de uma atuação dos espíritos maléficos sem a "cumplicidade" ou tolerância por parte do indivíduo, a maior parte dos autores reconhece, nesses casos, uma certa responsabilidade pessoal dos que sofrem tais tipos de influências. Mas há situações em que a pessoa é reconhecidamente vítima desses espíritos sofredores e totalmente irresponsáveis pela sua atuação: são os casos em que o indivíduo adocece sem saber por que e tendo levado até então uma vida correta.

II — Os casos em que indivíduo se torna vítima dessas forças do Mal sem o concurso de sua própria vontade podem se dar de duas maneiras distintas:

a) Casos de feitiço — os próprios homens, movidos por interesses mesquinhos, utilizam-se dos espíritos de baixa espiritualidade para realizar, através de trabalhos de magia negra (quimbanda), ações contra terceiros. Observa Byron Torres:

Os espíritos atrasados ficam vagando, presos a Terra, e nutrem ciúmes por tudo que lhes pertenceu em vida. Esses espíritos atrasados é que servem de instrumento para bruxarias e atos condenáveis.⁹

b) Obsessores agredem o indivíduo sem que tenha havido qualquer transgressão moral ou ritual da parte deste — os espíritos atrasados, pela própria inferioridade de sua condição espiritual, muitas

vezes desejam perseguir os homens e vingar antigas magoas enviando-lhes doenças de toda sorte * e os mais diversos malefícios. Esses espíritos de baixa luz são as almas de pessoas desencarnadas que, em vida, foram vítimas de muitas injustiças — inclusive de trabalhos de quimbanda — e guardam, depois da morte, desejos de vingança contra seus agressores.

III — Finalmente, no terceiro caso temos as doenças kármicas. Essas doenças resultam da necessidade, para todos os homens, de resgatar faltas cometidas em existências anteriores. Aqueles que empregam sua vida para o Bem, evoluem espiritualmente e poderão, em conseqüência, desencarnar num grau mais elevado de espiritualidade. Mas é preciso submeter-se a um processo de encarnações e desencarnações sucessivas para atingir o mais alto grau de perfeição; somente nesse momento o indivíduo se verá desobrigado a voltar ao mundo para viver mais uma vida: ele estará então definitivamente liberado de seu karma. Diz Fontenelle:

A vida kármica é a provação que cada um tem que passar na vida material, como também na vida espiritual, conforme a concepção que se faça, ao analisarmos os fenômenos do espírito, quando materializado ou incorpóreo (...). Como é do conhecimento de todos, existem entre os seres humanos diferentes ordens ou graus de aperfeiçoamento, como também, entre os espíritos, a hierarquia, nos seus diversos caracteres ou prisms.

Assim, para os espíritos desencarnados (sejam eles puros ou imperfeitos), o karma consiste na aceleração ou retardamento de seu grau de perfeição pela prática que eles tiveram, quando em vida, neste mundo: se aqui praticaram o Mal, permanecerão ou

* Alguns autores tendem a interpretar as manifestações de loucura com a ação desses espíritos. Segundo Simoni Guedes, "a maioria das manifestações de ordem nervosa correm por conta de exu e dos eguns (espíritos dos mortos). São infâncias espirituais. Os eguns provocam estas alterações devido a inimizade com a vítima (de vidas anteriores) ou por terem sido induzidos ao mal. Aqueles eguns que se lembram de inimizades de vidas anteriores não conhecem a lei do perdão: são atrasados".¹⁰ Antonio A. Teixeira observa por sua vez que o indivíduo "tornado pela obsessão a quase sempre levado a loucura, com bem poucas probabilidades de cura".¹¹

regredirão aos baixos escalões da hierarquia. Para os encarnados — nos que vivemos neste mundo — o karma representa o destino bom ou mau que acompanha nossos passos até a morte. Este karma já esta de antemão determinado por motivos que desconhecemos, uma vez que tem a ver com o tipo de vida que levamos em encarnações passadas.

A proposta de classificação das doenças em três grandes categorias tem na verdade um valor puramente heurístico. Com efeito, mais do que distinguir concretamente vários "tipos" de doenças, essa distinção nos permite compreender melhor a lógica subjacente ao pensamento religioso ao separar fenômenos que nos casos concretos aparecem superpostos. Quando se tem uma visão de conjunto do quadro proposto, pode-se perceber que o traço característico que nos permite distinguir o primeiro grupo de doenças dos outros dois é a intervenção da responsabilidade individual do doente, que, no primeiro caso, aparece como "causa explicativa" da doença. A desordem física resulta, nesse caso, de uma "fraqueza moral", que todo rompimento de regras morais e/ou religiosas implica: a "doença" assume, nessa perspectiva, uma conotação punitiva que a transforma em *sanção ao desregramento da conduta*. Mas quando se passa da análise dos textos religiosos a observação da prática dentro dos terreiros, pode-se perceber que o individuo nunca é considerado, nos casos concretos, diretamente responsável pelo seu próprio mal. Ainda que vícios ou más ações o tenham levado a essa situação, a "fraqueza moral" que o impelia a comportar-se dessa maneira pode, por sua vez, ser também explicada através da atuação de espíritos inferiores. As causas imediatas de qualquer doença estão portanto sempre relacionadas com a presença de espíritos malignos, que podem ou não ter sido *atraídos* pela má conduta ou pela perda de valores morais do individuo, mas que são, em Última instancia, os verdadeiros responsáveis. Este fato se torna tanto mais evidente quando se observa a lógica subjacente ao processo mágico-terapêutico que, como veremos adiante, incide sempre sobre os espíritos e nunca sobre a conduta ou personalidade do doente. Serão sempre os espíritos os admoestados: são eles os que devem ser convencidos a abandonar o corpo de suas vítimas; são des os que devem força para subir na escala espiritual. Ao individuo cabe apenas proteger-se contra tais agressões reafirmando ritualmente seus laws de intimidade com guias e protetores e fortalecendo dessa maneira sua "força vital" ameaçada. É nesse mesmo sentido que pode ser compreendido o não-desenvolvimento

das capacidades mediúnicas como elemento causador de doenças:

o indivíduo que se nega a receber entidades espirituais benfazejas esta se recusando a participar da própria fonte de onde emana toda força vital — esta recusando a própria vida e cortejando a morte. Assim, tanto a "fraqueza moral", que é mais conseqüência do que causa de doença, quanto a "mediunidade não-desenvolvida", propiciam o aparecimento de fenômenos mórbidos porque ambos significam rompimento ou separação entre o mundo dos homens e o mundo dos deuses: os primeiros, deixando de comungar com a própria fonte da vida tornam-se fracos e desprotegidos; os segundos, não tendo mais como encarnar-se e reviver dessa maneira a memória de sua existência, perdem-se para sempre no esquecimento dos homens. Esta ruptura, de consciências tão nefastas, deve portanto ser continuamente evitada, e contida; os laços de solidariedade entre os dois mundos permanentemente garantidos e reavivados — essa é a função essencial e constante do ritual religioso.

Quando se passa do discurso teológico a sua aplicação prática, elemento que parecia caracterizar o primeiro grupo de doenças, as causadas pela irresponsabilidade do pró pio indivíduo, se dissolve completamente. Por detrás da aparência dos discursos é possível perceber que o indivíduo é sempre *vitima* de forças nefastas que lhe são exteriores, as quais é incapaz de controlar. A mesma "pseudo-responsabilidade" reaparece no caso das doenças karmicas: nesses casos o indivíduo esta submetido ao duro destino de ter de resgatar neste mundo faiths de que foi responsável em vidas anteriores. Ora, uma responsabilidade colocada assim tão distante do controle da vontade pessoal torna o indivíduo mais vitima de um destino do que verdadeiro transgressor de certas regras morais. Vejamos por exemplo a reflexão de Candido Felix sobre os males oriundos da Lei do Karma:

Nem sempre aquele que procura fazer o mal a seus inimigos é castigado. N a maioria das vezes o castigo virá somente na reencarnação. E assim que se pode explicar o motivo pelo qual muitas pessoas sofrem durante toda a vida sem achar explicação para isso. 8 que, *embora se trate de pessoas boas*, temos que ver que a sua prova é o *castigo pelo que fizeram em encarnações anteriores*. Da mesma forma pode-se explicar os casos de seres humanos cegos ou aleijados ou com as piores doenças e que assim nascem sem que possam ter a menor possibilidade de se curarem.'2

Embora o autor refira-se aqui a idéia de castigo, o que pressupõe uma culpa a expiar, estamos neste ponto bastante longe da noção cristã de pecado. O "pecado", enquanto falta que deve ser expiada ou resgatada, supõe a existência de um sujeito "livre e responsável", que poderia ter agido, se quisesse, de maneira diferente. Na teologia umbandista a idéia de destino se sobrepõe a possibilidade de uma ação livre e consciente por parte do indivíduo. O homem, embora castigado pelas suas fraquezas, é mais vítima do que culpado; ele não é, no fundo, responsável pelos males que o fazem sofrer, uma vez que estes são sempre exteriores e estranhos a ele. O fenômeno do feitiço ilustra de maneira exemplar essa lógica. Se compararmos o primeiro grupo de doenças com o segundo, veremos que num, o sujeito aparece como "responsável" pela sua doença, quando utiliza sua mediunidade para o mal (para fazer feitiços), e noutro o sujeito aparece como vítima de trabalhos cuja origem desconhece. No entanto, quando se passa do nível discursivo para a prática ritual, percebe-se que a própria ambivalência do fenômeno mágico suprime esta distinção: e isto por duas razões fundamentais:

a) Embora todo discurso religioso umbandista afirme a distinção umbanda/quimbanda, na prática nenhum centro se define a si mesmo como "terreiro de quimbanda", porque isso significaria condenar sua própria prática enquanto prática anti-social. Se a quimbanda existe, o quimbandeiro é sempre o "outro", o desconhecido, o concorrente ou inimigo. Assim, ainda que toda casa de culto seja obrigada, para obter resultados satisfatórios, a lançar mão do trabalho com forças maléficas, nenhum terreiro admite estar realizando "trabalhos de magia negra". Alan disto é preciso considerar que a própria definição do Mal é extremamente ambivalente. Na verdade não há mal que não traga em si mesmo um bem, nem que seja para beneficiar aquele que o pratica.

b) Todo centro de umbanda "trabalha" com exus e pombas giras (exus femininos), porque estas são as (micas entidades que podem realizar as atividades consideradas de "baixa espiritualidade": somente forças do mal podem "sujar as mãos" e combater o Mal com eficácia. No entanto em todos os terreiros afirma-se que essas entidades com as quais se trabalha são "batizadas", isto é, receberam o nome ritual e descem nas sessões sob o controle vigilante das entidades de luz. Assim, embora sejam maléficas e inferiores, essas entidades trabalham para o Bem, numa magia branca e defensiva, desmanchando trabalhos de quimbanda.

Para a umbanda, os que vivem nas trevas e trabalham na magia negra, sempre por interesse pecuniário e por intermédio de um quimbandeiro, tem a denominação geral de exu. Na quimbanda ou magia negra, encontramos mais seres; quando necessário, a convite dos umbandistas, esses elementos concorrem eficientemente para desmanchar trabalhos que infelicizam criaturas humanas. Tais espíritos, em contato com os umbandistas, ouvindo preces e sabatinas, sempre em nome de Deus, sem nada receber, ouvindo a doutrinação amiga de nossos guias e mentores espirituais, pedindo a caridade divina do perdão, sentindo o nosso desapego e desprendimento pelas coisas materiais, vão aos poucos se transformando; num dia festivo de Ogum, por exemplo, despem a carcaça fluídica que os envolve e incorporam-se nas fileiras do Bem. Dai a necessidade de conhecermos todo material e utensílios por eles empregados, bem como locais, dias e horas para seus trabalhos.

Recomendamos aqui, como boa prática, os centros, tendas, etc., aumentarem normalmente mais uma noite de trabalhos mediúnicos, realizando com os médiuns desenvolvidos, sem assistência de pessoas estranhas, o trabalho de incorporação dos exus, já familiarizados com os médiuns e a quem tenham prestado o seu concurso em desmanchar um trabalho feito por um quimbandeiro ou mesmo por um umbandista desenca-minhado.¹³

interessante observar neste texto a ambigüidade que reveste a atuação desses personagens. Se por um lado, trabalhando para o Bem, podem evoluir espiritualmente e incorporar-se nas suas fileiras, por outro lado sua existência é essencial para a umbanda, uma vez que ela não pode agir no campo da magia negra sem o seu concurso. Assim, embora eles devam ser "convertidos", os exus devem também permanecer exus, e exatamente pelo tipo de atuação que realizam eles são bons e maus ao mesmo tempo. Nesse combate inexorável entre o Bem e o Mal, o homem aparece sempre como vítima. A doença aparece neste contexto como um momento em que as forças maléficas predominam sobre o Bem. É sobre o corpo do indivíduo que se realiza este embate transcendente. Será também neste mesmo corpo que as forças malignas deverão ser controladas: todo esforço ritual vai no sentido de localizar essas forças que se insinuaram no corpo desprotegido, dominá-las e expulsa-las para

fora. Assim, somente pela *identificação* do espírito atrasado presente no indivíduo é possível proceder a sua expulsão. Uma vez identificado, pode-se saber do espírito o que ele deseja e as razões que o levam a atormentar sua vítima. Nesse processo ritual, os espíritos perturbadores, Aladim de admoestados, são recompensados com presentes de seu agrado como fumo, pinga e comida. O procedimento para a expulsão desses seres inclui, como veremos adiante, diversos ritos, que variam em função da periculosidade do espírito e da gravidade do doente.

A ação mágico-religiosa não visa portanto atingir o indivíduo em sua maneira de ser ou de comportar-se, mas controlar as forças maléficas responsáveis pela desordem do mundo e da vida cotidiana. Entretanto, embora não vise diretamente o indivíduo em sua idiossincrasia própria, seu corpo é o local privilegiado da inscrição desta doença-desordem. E nele que o Mal pode ser percebido, interpretado e domesticado. Veremos no capítulo seguinte de que maneira as representações religiosas associam os diversos planos individual-sociais e sobrenaturais: ora, a intervenção mágico-terapêutica tem como suporte essa visão globalizante uma vez que visa reconstituir o equilíbrio individual e social atuando no plano espiritual. Mas essa ação espiritual tem por sua vez como suporte o indivíduo: somente quando se realizam *nele*, as forças do mal podem ser domesticadas; somente quando se cristaliza no corpo, a desordem do mundo se objetiva e pode ser controlada. Assim, todas as práticas rituais visam o corpo, na medida em que é um "corpo-que-fala" que encarna e expressa algo que lhe é estranho e exterior. A partir dessa perspectiva é possível ordenar a heterogeneidade das práticas mágico-terapêuticas em dois grandes grupos:

- A) as que visam diretamente o corpo doente;
- B) as que visam diretamente as forças espirituais, seja neutralizando a atuação dos seres maléficos, seja atraindo a proteção das entidades benéficas.

A terapia a ser adotada num caso ou noutro é geralmente recomendada pelas entidades espirituais ao pró pio "paciente" no momento da "consulta." *

* "Consulta" = momento do ritual em que o público presente a sessão se dirige a "gira" para conversar com as entidades de sua preferência.

A) No primeiro grupo pode-se distinguir:

1. As práticas rituais que visam extirpar do corpo doente as forças maléficas que o habitam. São as práticas exorcistas, segundo terminologia utilizada por Luc de Heusch em sua categorização dos rituais mágico-terapêuticos.¹⁴ Neste grupo podemos distinguir:

a) *Os rituais de "desobsessão"*: A "retirada" ou "puxada" — De modo geral esta prática consiste em retirar as forças maléficas do paciente pela intermediação de um ou mais médiuns do centro. Estes, colocando uma das mãos sobre o corpo doente, estabelecem uma "corrente vibratória" que permite a passagem das forças malignas para seu próprio corpo. Em seguida, com gestos rápidos, descarregam essas forças em locais considerados seguros (a terra, por exemplo). No centro de D. Conceição, por exemplo, a "puxada" se realiza da seguinte maneira:

O consulente repete três vezes ao ouvido do médium "puxador" seu nome e endereço. Imediatamente este recebe uma "descarga negativa" oriunda do consulente, que obriga seu corpo a contorcer-se abruptamente numa algazarra de gritos e gemidos. Suas mãos se tornam rígidas, aparentando garras, e seus braços pendentes se cruzam fortemente sobre os joelhos. Imediatamente um outro médium se aproxima e ordena ao espírito maligno que "abra a chave", isto é, descruze as mãos e se retire. O espírito se recusa dizendo: "Por que me mandaram chamar? Por que me mandaram buscar?" Ao que, o outro responde: "Vá embora em nome de Nosso Senhor Jesus Cristo." O médium possuído bate então vigorosamente as duas mãos contra o solo como para ali descarregar as forças que o habitam e assopra ruidosamente pela boca, até libertar-se daquelas forças escusas.

É interessante observar, neste exemplo, de que maneira se atualizam, com suas cores locais, as considerações que fizemos anteriormente a respeito dos rituais terapêuticos:

- o problema do consulente é deslocado de seu corpo para o corpo de um médium, onde ele poderá ser mais bem controlado. Essa passagem se faz por contato e pela enunciação das características que definam o indivíduo em sua idiossincrasia e enquanto um ser social: o nome e o local de moradia;
- a doença, na representação que dela faz o médium possuído, aparece em seu aspecto desordenado e ameaçador: o homem perde suas feições humanas e se aproxima da animalidade,

com suas mãos transformadas em garras, seus gritos roucos. O corpo encurvado se contrai em movimentos desordenados. Para suprimir a desordem faz-se necessário abrir a passagem que coloca em contato o mundo dos homens com o mundo dos deuses protetores: abre a chave, pede o médium. As forças malignas ensaiam uma rebelião mas se curvam diante da autoridade de Nosso Senhor Jesus Cristo. O mal, a desordem, volta para o reino subterrâneo das trevas, e o equilíbrio volta a reinar no mundo dos homens.

Este ritual é apenas um exemplo da maneira como a estrutura básica deste rito é interpretada, a partir de uma combinação original de elementos, por um terreiro particular. No entanto com maior ou menor riqueza de detalhes e significações os centros lançam mão dessas "correntes vibratórias" para descarregar os consulentes de suas cargas negativas que imediatamente são despejadas no astral. Muitas vezes, descargas de pólvora e defumadores são utilizados como técnicas auxiliares desses descarregos.

b) *Os passes ou benzeções* — Consistem numa serie de gestos ritmados que atuam sobre varias partes do corpo — cabeça, membros, peito visando retirar dali as mas influencias que o habitam. Algumas vezes esses passes se acompanham de "defumacees" rituais que se fazem com a fumaça dos cachimbos dos pretos-velhos, ou com os charutos dos caboclos. De um modo geral os centros dedicam uma ou duas sessões por semana para ouvir as queixas dos consulentes e distribuir passes. "Pessoas que chegam aqui com dor de cabeça", observa um médium-frequentador, "tomam posse, já saem bem aliviado. Pessoas que chegam aqui com aquele ar pesado, já saem bem aliviado. Já sai curado, aliviado daquilo." Os casos mais graves, em que a doença é renitente, ou o espírito se recusa a abandonar o corpo de sua vitima, exigem rituais mais complexos e variados que vão desde a "desobsessão" até trabalhos nas matas, cachoeiras ou encruzilhadas.

c) *Banhos de descarrego* — Feitos a base de misturas de vegetais (sobretudo aqueles que tem a virtude de proteger contra mau-olhado como a arruda e espada-de-são-jorge), visam resultados semelhantes aos produzidos pelos passes, mas agem como técnicas secundarias de auxilio. De um modo geral, a entidade revela durante a consulta a composição da "receita" do banho que devera ser tornado em casa, durante um certo período e obedecendo a certas regras rituais como dia, hora e condições para o procedimento da

lavagem. Segundo Wamir Guimardes, presidente da Federação Umbandista de Belo Horizonte, o use ritual de plantas na umbanda procura aproveitar "as energias concentradas nos vegetais" que atuam, segundo ele, seja no sentido da repulsão das forças maléficas, seja na atração de fluidos benéficos que "criam energeticamente uma proteção de imantação sobre a pessoa". O banho age como purificador na medida em que esta associado a idéia de limpeza do corpo mediante a eliminação das impurezas provenientes dos elementos de baixa espiritualidade. Toda proteção advinda deste rito resulta, portanto, desse processo de eliminação profilática e duradoura das influência malignas.

2. As práticas rituais que visam atrair para o corpo do consulente forças benéficas. São as práticas que podemos chamar de adorcionistas segundo a mesma classificação do antropólogo Luc de Heusch:

a) *O desenvolvimento mediúnico* — Ritual em que o futuro médium se submete a um longo processo de aprendizado que o torna apto a atrair e controlar, em seu corpo, a força dos espíritos. A recepção das entidades de luz é nela mesmo profilática, mas o indivíduo que descobre em si mesmo suas qualidades mediúnicas não pode suspender o processo de desenvolvimento mediúnico, sob pena de tornar a adoecer, e desta vez com maior gravidade.

Eu, desde criança, eu tinha problema de visão. Via coisas, né? Pesadelo demais, a noite andava a casa todinha. Sonâmbulo, né? Ai isto foi ficando cada vez mais forte, dor de cabeça violenta ... Ai me levaram num centro e eu já cheguei lá recebendo um caboclo que eu nem sabia o que era, com 13 anos de idade. Um caboclo desceu, deu o nome dele, coisa que eu nunca tinha visto na minha vida. Ai, sarou. Depois que eu entrei na faixa do desenvolvimento, nunca mais (médium — funcionário publico).

b) *Os chás* — Recomendados pelas entidades em função de um receituário mais ou menos complexo (em alguns terreiros receitam-se "garrafadas" feitas a base de ervas e cachaça). De qualquer maneira, independentemente do maior ou menor conhecimento dos médiuns com respeito as propriedades dos vegetais e de sua ação sobre o corpo (que na maior parte dos casos, diga-se de passagem, é praticamente nula), os chás estão simbolicamente associados idéia de "ingestão", "absorção", pelo corpo, das forças vitais con-

tidas nas plantas, seja quimicamente, seja pela sua propriedade de atrair fluidos benéficos. No limite, o que tem importância no uso dos chás é exatamente o fato de que se esta ingerindo algo considerado essencialmente bom, que devesse dissolver-se na própria constituição do organismo, passando a fazer parte dele. Tanto isto é verdadeiro que podemos encontrar várias casas de culto em que esse procedimento era reduzido a sua forma mais essencial: os consulentes com a mesma intenção de cura, água fluidificada, isto é, água benzida pelas entidades de luz e portadora de sua energia benéfica. O depoimento de Diva é bastante ilustrativo a esse respeito:

Quando o Pai quer, com um copo de água, ele cura. Você faz a prece . . . com um copo de água você cura. Eu estava ficando aleijada . . . Mas agora eu parei. Tomando água fluida muito . . . Água fluida é quando o médium vem e fluidifica a água. Eu mesmo ponho o copo d'água na janela. Pedi minhas entidades . . . pronto (freqüentadora).

c) Práticas de irradiado — Aquelas que visam transmitir do médium para o consulente energias positivas e profiláticas concentradas naquele pela sua proximidade ritual com as forças divinas. Essas práticas são mais freqüentes nos centros onde a orientação espírita é mais marcada, mas aparecem, reinterpretadas de maneiras variadas, em diversas casas de umbanda. No Centro Espírita Umbanda Buscando a Luz, por exemplo, esse ritual é praticado de maneira bastante original: no final da sessão, quando as entidades já se foram de volta ao astral, os consulentes mais necessitados sentam-se num Longo banco colocado no centro da "gira" (espaço sagrado onde os médiuns "giram" para receber suas entidades), chamado "Banco da Saúde". Forma-se a seu redor uma corrente de médiuns e em torno destes um grande círculo de consulentes que vieram pedir pelos parentes e amigos. Inicia-se Então uma série de cantos em que os diferentes orixás são, invocados, para que levem com eles a doença que habita o corpo daqueles indivíduos. Canta-se um ponto especial para Pai Antonio, após o qual repete-se em voz alta, três vezes, o nome de cada doente. O consulente, sentado no Banco, ao ouvir o chamado de seu nome deve responder: "Presente!" Para aqueles que não puderam vir, um parente ou amigo da o nome e o endereço de onde se encontram, e se estão no hospital, o número do quarto. Os médiuns presentes se concentram Então nessas

pessoas e no poder de suas entidades, e a partir daí passam a irradiar sobre elas as forças poderosas que os habitam.

Em alguns terreiros muito próximos a tradição espírita podemos observar o que os adeptos chamam de "operaceles invisíveis", que funcionam a partir da mesma lógica que as práticas de "irradiação". O paciente se deita em uma espécie de catre e é coberto inteiramente por um lençol branco. Um ou mais médiuns estendem as mãos sobre este corpo estendido e, sem toca-lo, procuram comunicar-lhe as energias benéficas de que são portadores.

B) As práticas que visam neutralizar as entidades maléficas ou propiciar a proteção e a boa vontade das entidades benéficas são chamadas "obrigações". As obrigações são oferendas dedicadas as diversas entidades espirituais, visando propiciar sua boa vontade para com os homens, reforçar sua proteção neutralizando entidades maléficas ou agradecer dádivas concedidas anteriormente. Segundo definição de Candido Felix: "Os presentes ou dádivas são oferecimentos muito especiais que se fazem aos orixás, aos chefes de falange e aos exus, com a finalidade de serem obtidos, desses protetores, favores e a proteção, bem Como o afastamento das mais diversas influência maléficas e a completa anulação dos efeitos decorrentes dos despachos da corrente quimbanda."

15

Quando visam entidades de luz, caboclos, pretos-velhos ou crianças, as "obrigações" adquirem um sentido mais próximo a noção de oferenda ou presente, que visa assegurar, para o demandante, a proteção de sua divindade, ou agradecer-lhe suas boas intervenções. Essas oferendas podem ser colocadas na "macaia" (lugar sagrado, em geral no mato ou na praia, onde habitam as diversas divindades), perto das cachoeiras e rios, ou ainda no mar, quando se trata de caboclos, e do interior da casa de culto, quando se destinam a pretos-velhos e crianças.

Quando visam exus e pombas-gira, as "obrigações" são chamadas "despachos". Os "despachos" devem ser colocados nas encruzilhadas dos caminhos ou cemitérios. Essas oferendas visam anular os efeitos de feitiços enviados sobre algum mandante. Para alguns umbandistas, os "despachos" obrigam os exus a desmancharem suas próprias mandingas, apaziguando sua "maldade" com aquelas oferendas. Segundo a versão de Silvio Pereira Maciel, as obrigações "servem para atrair os espíritos quimbandeiros, que deixam seu perseguido para atender ao banquete que lhe esta sendo ofertado, e nesse momento as Falanges do Bem conseguem levantá-los (...). As vezes é necessária uma quantidade de velas, bebidas e mais

coisas para ser desimpregnada do paciente a grande carga de miasmas, sendo estas levadas para lugar designado pelos protetores para serem distribuídas aos mirongueiros, fazendo assim com que perca a força a magia do Mal. Nesses objetos fica impressa toda a força que alimentava e dava poder ao espírito de agir; uma vez feitos esses trabalhos, o espírito se entrega. Será levado para o Posto Pandira ou para outro lugar que os protetores designarem, ficando perfeitamente sa a sua vítima".16

Essas "obrigações", oferendas e despachos, constituídas de maneira geral de iguarias, bebidas e objetos apreciados pela entidade a qual se destinam (cerveja ou vinho para os caboclos, pinga para exus, charutos, cigarros, etc.), devem ser colocadas em locais, data e hora previamente determinados pela entidade durante as sessões de consulta.

* * *

A partir desta proposta de ordenamento do conjunto das práticas mágico-terapêuticas umbandistas, que nos permite perceber uma estrutura subjacente a heterogeneidade dos rituais particulares a cada terreiro, é possível compreender de que maneira mães e pais de-santo, em função de seus conhecimentos e de suas trajetórias pessoais, combinam, somam e interpretam gestos, objetos e procedimentos suscetíveis de multiplicar a força mágica e aumentar sua eficácia. Vejamos, por exemplo, como alguns desses elementos aparecem combinados numa sessão de cura de doenças e obsessões, descrita por um pai-de-santo:

As sessões para a cura de doenças e obsessões nunca devem ter assistência muito numerosa. Nessas ocasiões, além do doente e das pessoas de seus familiares, somente deverão estar presente o chefe do terreiro e os médiuns que tenham sido indicados para os trabalhos. Os médiuns que tomarem parte nos trabalhos não deverão comparecer sem primeiramente tomar banho de descarga e se vestir com roupas rigorosamente limpas, muito especialmente as roupas íntimas, pois que o suor e a poeira podem prejudicar as incorporações e facilitar que sejam atraídos espíritos atrasados. Sendo tomadas as precauções de que falamos, Então os trabalhos poderão ser iniciados (...).

E puxado um ponto de orixá protetor da falange que ira baixar. Depois, o presidente faz o ponto de segurança com o qual será totalmente evitada a entrada dos exus na sala dos trabalhos. Mesmo assim, a seguir lança-se um passe especial a exu, mas, note-se bem, o exu curador, enquanto que os médiuns cuidam do presente que lhes deverão fazer, o qual será levado pelo doente ao ponto indicado pelo chefe do terreiro. Agora outro ponto será riscado; * é muito importante, pois que é um ponto de Ogum que será cruzado com exu, sendo que na parte de trás desse ponto será riscado o signo de Salomão, sobre o qual será colocado um copo de água com sal grosso dissolvido dentro dele (. . .). Nessa altura terá que se fazer uma saudação a Ogum, quando serão puxados os pontos ** de exu, sendo que, ao lado do ponto cruzado, coloca-se uma pequena tigela cheia de aguardente. Nesse momento o chefe do terreiro, em voz baixa, dirige uma prece a Ogum e exu pedindo-lhes proteção para o paciente. Então será puxado o ponto do guia; este faz a descrição completa de tudo que se passou com o irmão perseguido, inclusive a doença e a obsessão (). Enquanto os outros médiuns vão incorporando, um ponto muito importante é então riscado pelo chefe do terreiro, feito para desmanchar e anular completamente o trabalho de quimbanda, isto é, a doença ou obsessão. Nesta altura faz-se com a pomba *** branca um ponto de oito linhas cruzadas no meio. Para terminar o chefe derrama pólvora sobre as linhas, sendo que, a seguir, os guias iniciam os passes com as pessoas presentes, enquanto o chefe do terreiro purifica a água com que devera ser feita a limpeza da aura dos enfermos, sendo a sua distribuição feita num copo para cada pessoa. E chegado então o momento de puxar um ponto de riscar fogo, e o chefe do terreiro põe um pouco de sal nos copos. O chefe da tenda põe fogo na pólvora, os médiuns fazem um circulo em volta do ponto queimado, enquanto o chefe, depois de pedir permissão, lança a água dos copos sobre o ponto de pólvora. Os guias derramam um pouco de aguardente no Lugar dos pontos. Então o chefe da tenda dá inicio aos passes no doente

* Ponto riscado: emblema gráfico referente a cada entidade.

** Ponto cantado: cangdo referente a cada entidade.

*** Pomba: giz sagrado com o qual se desenham os pontos riscados.

to). Quando os trabalhos chegam ao final, são, puxados os pontos de despedida, cabendo aos cambonos* limpar os pontos riscados. Uma vez feita a limpeza, tudo que for apanhado deve ser ponto num recipiente e lançado no mar ou em algum rio. Para completar as sessões feitas no terreiro, são indicados os banhos, que tem uma ação muito importante na cura dos doentes. Esses banhos são indicados pelos guias e, conforme o caso, variam nas suas combinações de ervas.

Este relato nos parece interessante na medida em que se constitui numa combinação, entre outras possíveis, dos vários rituais profílicos já enunciados. Vejamos pois, a partir deste exemplo, de que maneira aparecem e se combinam os diversos elementos do repertório terapêutico umbandista, e qual a lógica subjacente a esse sistema.

Numa visão de conjunto, o ritual acima descrito aparece como um ritual de expulsão de forças maléficas, composto essencialmente de três momentos:

- a) o momento preparatório em que o chefe do terreiro organiza as disposições necessárias para que a casa e os próprios médiuns estejam preparados para que a irrupção das forças do Mal na casa de culto se façam sob controle:
 - médiuns fortalecem suas defesas tomando como medida de precaução "banhos de descarga";
 - canta-se o ponto de Ogum, protetor da fálange dos caboclos, que ira controlar o bom andamento dos trabalhos; risca-se no chão um ponto de segurança para evitar a entrada, não esperada e indesejada, de exus pagãos e desconhecidos;
 - chama-se um exu "batizado", o exu curador, que ajudar no controle e expulsão dessas forças nefastas. Promete-se a ele um presente para garantir sua "fidelidade" ao empreendimento a que se propôs colaborar.
- b) momento da ação direta sobre as forças que dominam o paciente e sua expulsão:
 - risca-se o ponto de Ogum, sob o controle de quem se efetuará toda a operação, e sobre ele colocam-se os ele-

* Cambonos: ajudantes dos trabalhos rituais. Diferem dos médiuns pois não entram em transe.

mentos que simbolicamente propiciam a expulsão das forças maléficas:

- água: elemento purificador;
sal grosso: elemento que neutraliza a atuação dessas forças;
 - signo de Salomão: elemento mágico herdado das tradições africanas (negros males) e considerado como signo extremamente poderoso;
chama-se exu e se lhe oferecem presentes para que "colabore" no processo da cura (tigela de aguardente);
 - chefe do terreiro identifica as forças a serem controladas: é preciso saber *quem* (qual a linha de quimbanda que fez o trabalho) e *ande* (em que lugar esse trabalho foi colocado), para que as forças maléficas possam ser anuladas;
com a força da pomba (giz sagrado que materializa o símbolo sagrado que identifica cada entidade) chama-se a razão a entidade obsessora, obrigando-a a abandonar sua vítima. Finalmente, com o poder do fogo (ainda um elemento purificador), a pólvora expulsa definitivamente o mal do corpo do paciente. A água, o sal e os passes completam esse processo de purificação.
- c) momento da despedida das entidades que participaram nos trabalhos. Limpeza do ambiente — supressão dos objetos rituais que foram "poluídos" pelo seu contato com forças nefastas e despejo desses objetos em águas correntes (mar ou rio). Finalmente, limpeza do indivíduo em sua própria casa, através de banhos de ervas sagradas.

Embora a composição dos rituais possa variar de um terreiro para outro, alguns elementos nucleares nos parecem fundamentais aos rituais terapêuticos umbandistas de uma maneira mais geral. Em primeiro lugar, esta a idéia de que é preciso *expulsar* as forças desorganizadoras que habitam o indivíduo. Para os umbandistas, as forças sobrenaturais que se manifestam de maneira desordenada e aleatória, sem obedecer as regras rituais, são perigosas e indesejadas e portanto devem ser expulsas. E devem ser expulsas através dos rituais que simbolicamente representam a saída desses seres maléficos (rituais de retirada), por um lado, e rituais purificadores, por outro. Com relação a estes últimos é interessante observar nesse contexto a aproximação simbólica entre as noções de mal e sujeira. Mary Douglas em seu trabalho sobre a noção de poluição nos rituais

mostra que as categorias de mal e impureza se aproximam na medida em que as duas evocam a idéia de desordem. O Mal é "sujo" na medida em que subverte a ordem natural das coisas: "A idéia de sujeira", observa Mary Douglas, "supõe um sistema, um conjunto de relações ordenadas e uma contravenção dessa ordem. Sujeira é um subproduto de uma ordenação e classificação sistemática de coisas, na medida em que a ordem implique em rejeitar elementos inapropriados". Sujeira significa pois, simbolicamente, desordem.¹⁷ Os rituais purificadores, que utilizam fundamentalmente elementos que "limpam o corpo" de suas impurezas como a água e o fogo, visam portanto restabelecer uma ordem comprometida pela introdução das forças maléficas. Entretanto, para expulsar os espíritos do Mal, é preciso antes *identificá-los*. Esta nos parece ser a seguida idéia fundamental que caracteriza o formato desses rituais. É preciso saber *quem* são esses espíritos obsessores, *os motivos* que os levam a atuar dessa maneira — se foram mandados por alguém, é preciso fazer um despacho; se são eguns desejosos de vingança, é preciso expulsa-los e manda-los de volta; se são exus pagãos, é preciso batizá-los; e assim por diante — e, finalmente, descobrir *onde* foi colocado o trabalho contra o consulente. Por outro lado, alémdos rituais "exorcistas", é preciso garantir a cura através dos ritos "adorcistas", a que nos referimos anteriormente. E aqui o processo de identificação é também fundamental. Para ficar definitivamente curado, isto é, não voltar a sentir novamente aquelas sensações mórbidas, o consulente deve aprender a conhecer e controlar a entidade que procura comunicar-se com ele. O culto umbandista distingue, pois, dois tipos de possessões pelos espíritos: a "obsessão", que é uma possessão do "selvagem", descontrolada, associada a doença e a loucura, e a "mediunidade", capacidade de receber entidades benéficas, capacidade esta que deve ser desenvolvida, desejada e constantemente alimentada.* A "obsessã^o" deve ser expulsa, mas a mediun-

* A expulsão de entidades espirituais não-desejadas, que se manifestam geralmente em indivíduos não-iniciados, a comum a varias religiões mediúnicas. Roger Bastide, ao estudar o transe místico nos candomblés da Bahia, encontra a distinção "santo bruto"/"santo feito" para diferenciar aqueles que são possuídos sem terem se submetido as provas da iniciação religiosa, daqueles que recebem seus deuses depois de iniciados. No primeiro caso, os deuses são "despachados" para tornarem a vir depois da iniciação do "cavalo". A diferença, no entanto, entre umbanda e candomblé é que neste último as crises "selvagens" são bastante raras: em geral os deuses fazem sinal de

nidade deve ser cultivada através dos rituais de iniciação. Nesses rituais o médium é considerado definitivamente iniciado somente quando suas entidades "dão o nome", isto é, se identificam: o processo ritual lhes confere, progressivamente, uma natureza (é preciso determinar qual é o tipo de entidade que esta se manifestando (preto-velho, exu, caboclo ou criança), uma maneira de ser e de agir (valente, bondoso, forte, inocente, etc.), uma histeria própria (antigo escravo numa fazenda de café, guerreiro da tribo Tupi, ladrão ou prostituta, etc.) e finalmente um nome (Pai Antonio, Caboclo Sete Flechas, etc.). O desenvolvimento mediúcnico consiste portanto em domesticar as manifestações selvagens, porque desorganizadas e anônimas, das forças sobrenaturais.¹⁹ Esta característica é fundamental para diferenciar os "exus batizados" dos "exus pagãos". Estes Últimos não tem nome, não foram domesticados e portanto devem ser temidos. Já os primeiros, por terem se submetido ao ritual da atribuição do nome — o batismo são entidades mais confiáveis, podendo trabalhar para o bem. A nomeação aparece portanto como uma atividade simbólica que ordena o universo das entidades sobrenaturais: o Mal é domesticado quando recebe um nome, isto e, quando lhe é dado um lugar e uma função bem determinada. As entidades sem nome são temidas porque desconhecidas: não se sabe sua natureza, suas intenções, sua força. A "loucura", nesse contexto, nada mais é do que a intromissão no corpo de um indivíduo de espíritos desconhecidos e anônimos: os obsessores. Tudo se passa como se ao nomear os espíritos que o possuem o sujeito se visse repentinamente liberado de sua relação privada com suas próprias projeções: o ritual codifica a experiência pessoal da desordem numa linguagem produzida socialmente. "A possessão", observa Metraux, "é uma confissão não falada, mas encenada, da personalidade recalcada do Sujeito."²⁰ Por outro lado, a mediunidade é uma qualidade individual que diz respeito a estrutura da personalidade do sujeito: o indivíduo se torna nervoso, inquieto e deprimido quando não a desenvolve, e torna-se calmo, tranqüilo, apaziguado, quando assim o faz. Desenvolver a mediunidade é aprender a reconhecer e aceitar

eleição a seus fiéis de maneira bem menos violenta e espetacular (pela adivinhação, pelo achado de objetos bizarros, etc.). E o que é mais importante, entra-se numa confraria religiosa por herança paterna ou materna, tradição que desaparece completamente no caso umbandista. Nesta religião, a manifestação "selvagem" das entidades a extremamente frequente e esta, como veremos adiante, na base de toda conversão de um novo adepto.¹⁸

aspectos e muitas vezes contraditórios, da estrutura psicológica de cada um. E isto porque, ao mesmo tempo que habitam o campo astral, constituindo o mundo divino, os guias existem dentro de nos, constituindo parte de nossa estrutura íntima: todo indivíduo *tem* e é ao mesmo tempo seu caboclo, seu preto-velho, sua criança e seu exu. Esse complexo de entidades exprime o leque dos "eus" possíveis. Veremos nos últimos capítulos como a descrição da vida e das características das entidades pelos fieis corresponde a imagem que eles fazem de si mesmos, de suas preferências e necessidades. Exus, pretos-velhos, caboclos e crianças desenhavam pois a estrutura psíquica do indivíduo e se tornam um elemento permanente da definição da pessoa.²¹ Ora, a recusa de proceder ao desenvolvimento mediúnico significa, deste modo, negar-se a viver sentimentos e desejos integrantes do eu, mas que se chocam de uma maneira ou de outra com valores normalmente aceitos para si e para os outros. A partir daí é possível entender a enorme resistência que praticamente todos os entrevistados opõem em aceitar sua própria mediunidade, embora esta seja uma qualidade que, a nível do discurso e da fática religiosa, é imensamente valorizada.* Em muitas entrevistas essa distancia entre "o que deveria ser feito" e aquilo que a pessoa faz quando "se recusa a desenvolver" é bastante evidente:

Teve um dia que eu cheguei na igreja num estado de nervo, menina. O pastor, tem um pastor muito bacana com a gente, né, a gente acha bom quando chega na igreja. Um dia o pastor veio e disse: "Ah, irmã, eu tenho que fazer uma oração noce." Quando esse pastor veio pro meu lado, eu tive uma vontade de arrebentar ele todo assim na minha frente. De quebrar ele mesmo, de avançar nele, de quebrar ele todo. De tanto ódio que eu tava ali dentro, dentro da igreja. Ai, eu não posso fazer uma coisa dessa! Fiquei segurando. Não posso fazer isso (mãe-de-santo).

* O etnólogo e psicanalista húngaro G. Devereux observa fenômeno semelhante entre os índios Mohave e os Sedang-Mui do Vietnam. Entre esses povos, a eclosão dos poderes xamanísticos a acompanhada de experiências psíquicas extremamente dolorosas. "Alguns indivíduos", observa ele, "que recebem uma Intimação' sobrenatural, se recusam obstinadamente a conformar-se — tal como um dos habitantes das planícies que preferiu suicidar-se a ter que obedecer a uma dessas visões (. . .). Os Mohave acreditam que todo xamã em potencial que se recusa o apelo sobrenatural fica louco." 22

As vezes me acontece umas coisas horrorosas. Eu quebrei hoje... eu não devia de quebrar, uma máquina que custa caro toda vida. Quebrei, quebrei dois botão, 16, sem motivo... (freqüentadora).

No primeiro caso, boa, crente e amante da oração, tem vontade de agredir um padre que ela considera "bacana"; tem impulsos homicidas que flat) sabe de onde vem, pois "não estão nela", e a segunda quebra sem razão uma maquina que lhe custara adquirir. Esses sentimentos e condutas, vividos de maneira dolorosa pelo individuo, podem ser reorganizados e compreendidos a partir da experiência codificada do transe mediúnic: os eguns e obsessores cedem lugar as entidades de luz (caboclos, pretos-velhos e crianças) e aos exus batizados, isto é, nomeados, controlados e conhecidos. Essas figuras míticas atualizadas e revividas pelos fieis com uma margem de interpretação pessoal bastante grande permitem a expressão, socialmente aceita, dessas pulsões normalmente experimentadas como conflituosas. Por outro lado, o universo simbólico religioso, ao construir a multivariiedade das histórias dos deuses, constitui-se numa linguagem adequada para expressar, classificar e nomear toda uma gama de experiências psicológicas e afetivas difíceis diante das quais os grupos populares normalmente só dispõem da categoria medica de "doença" para compreende-las, organiza-las e suprimi-las. Vimos nos capítulos anteriores como nessa representação social da doença esta implicitamente contida a noção de sua materialidade. Ora, é fácil perceber como o conceito de doença assim construído é estreito, limitado e muitas vezes opressivo (posto que significa para muitos a reclusão em hospitais psiquiátricos) para dar conta da experiência dolorosa vivida pelo sujeito. A história da vida de uma freqüentadora entrevistada é bastante ilustrativa a esse respeito: ela foi levada a primeira vez a um centro de umbanda por ter ficado paralítica das duas pernas. Segundo ela, apesar de ter sofrido sempre de "doença dos nervos", ela "não atacava" tão forte quando era mais jovem: ela só "ficava nervosa". A partir dos 12 anos de idade foi piorando: apareceram distúrbios de visão, desmaios, até que afinal ficou paralítica. Falando a respeito de seu pai, sujeito dado a excessos etílicos freqüentes, ela nos diz:

Não tenho pai, nunca tive; ele não tem sentimento. Eu fico pensando como magoar ele, já fiquei uma semana pensan-

do no meu quarto e as coisas não o atingem. Não tem nada por dentro, não tem coração.

Ela nos conta que muitas vezes já pensou em vê-lo morto, mas que tem medo que isso aconteça pois seus irmãos "precisam dele". Quanto a sua mãe, ela se queixa de que não lhe dá atenção nem carinho. Conta:

Uma vez comecei a chorar e sentei no colo de minha mãe pedindo pra brincar de casinha com ela, como fazia antes de meu irmão nascer. Ela chorou comigo mas tudo ficou por isso mesmo. Prefiro chorar no meu quarto que é mais amigo.

Nesse contexto ela acha que ficar doente "é ruim mas é bom. Porque recebo muita atenção, minha mãe fica carinhosa e meus amigos enchem a casa".

Dentro desse quadro de desajuste afetivo bem caracterizado o tratamento médico (psiquiátrico ou não), tal como ele é representado e experimentado pela entrevistada, se mostra extremamente inadequado e insuficiente:

Não adianta nada tomar remédios e ir nesses médicos que só dão remédios.

Desde seus 12 anos ela toma três tipos de calmante, "que não adiantaram nada", e quando ficou paralisada o médico "*só fez massagem e disse que é nervo*".

Pode-se perceber a partir deste exemplo que o conceito psiquiátrico de "doença" é incapaz de expressar adequadamente a *situaceto-problema* experimentada pela entrevistada.

Já a noção de "mediunidade não-desenvolvida" é bastante rica e complexa para que nossa informante possa organizar e compreender os problemas que a fazem sofrer: sua recusa em adestrar e domesticar suas potencialidades de comunicação com as entidades espirituais a tornam fraca e vulnerável a ação maléfica dos "maus fluidos":

Em casa eu sou a mais fraca porque sou media e não quero desenvolver. Então todos os maus fluidos me pegam. Eu sou a salvação lá de casa, porque tudo vem pra cima de mim. Se não fosse assim a casa não ficava de pé.

Neste depoimento Sonia expressa com rara lucidez sua problemática afetiva e a traduz com habilidade no código religioso. Vemos aqui, de maneira exemplar, como a teoria da mediunidade

e da ação patogênica dos fluidos sobre a pessoa "não-desenvolvida" da conta de uma situação familiar onde, numa constelação de relações interpessoais violentas e difíceis, a entrevistada joga o papel crucial de "agente catalisador de conflitos". Ela compreende bem a função que lhe é atribuída nesse jogo: "Eu sou a salvação Id de casa. Todos os maus fluidos vem para mim e a casa fica de pé." Um certo nível de harmonia familiar pelo menos aparente é possível porque a entrevistada concentra na sua pessoa, e em prejuízo próprio, todos os conflitos familiares latentes. Mas essa sua fraqueza é também sua força, pois somente ela tem capacidades mediúnicas, somente ela tem a possibilidade de ser possuída pelos deuses e retirar desse comércio conseqüências benéficas.

Quando Mariazinha * me toma, é uma paz, uma tranqüilidade. sinto mais o meu corpo, fico fora de mim. Eu não sou mais eu. E é bom porque eu não gosto de ser quem eu sou. Saio do mundo, esqueço dos problemas.

Não nos cabe aqui uma polemica já antiga sobre a eficácia terapêutica desses rituais religiosos,** ou sobre a natureza mórbida dos fenômenos mediúnicos, tema amplamente abordado por antropólogos e psiquiatras. A idéia de que os rituais de possessão nada mais são do que explosões descontroladas de crises históricas já foi devidamente discutida por autores como Herskovits, Alfred Metraux,

* Espírito de criança.

** Autores como G. Devereux, que estudou o fenômeno do xamanismo entre os índios Mohave, afirmam que o xamã, embora possa dar a seu paciente uma -experiência afetiva corretiva", que o ajuda a reorganizar seu sistema de defesas, não é capaz de produzir uma cura psiquiátrica no sentido estrito, posto que não possibilita uma real tomada de consciência de si mesmo (*insight*) sem a qual não se pode falar em uma verdadeira cura. Por outro lado, este mesmo autor considera o próprio xamã como um indivíduo gravemente neurótico, ou mesmo como um psicótico em estado de remissão temporária.²³ Já o Dr. Nadel, por exemplo, psicólogo e etnógrafo inglês, observa, a partir de sua pesquisa sobre os cultos de possessão no Sudão, que o transe religioso evita a variedade e a multiplicidade dos aspectos de que se revestem as neuroses em nossa sociedade, porque ele explora e canaliza essas neuroses de maneira tal que permanecem estáveis e confinadas a apenas uma esfera da vida pessoal.²⁴

Roger Bastide e outros.²⁵ Não nos cabe aqui retomar esse debate. Apenas gostaríamos de demonstrar com o relato da entrevistada que os símbolos religiosos oferecem uma linguagem para que o sujeito possa exprimir, ordenar e viver suas experiências afetivas conflituosas: "Eu sou fraca porque não desenvolvo minha mediunidade, mas sou forte porque concentro em mim todos os conflitos; porque sou a mais fraca, recebo sobre mim os maus fluidos, mas porque os recebo sou capaz de me tornar forte recebendo as entidades espirituais." Tudo se passa como se os símbolos religiosos oferecessem ao indivíduo uma série de mecanismos de defesa socialmente sancionados e psicologicamente apropriados que lhe permitem compreender seus conflitos idiossincráticos. Assim, o desenvolvimento das potencialidades mediúnicas consiste na possibilidade de transformar os conflitos e defesas individuais em conflitos culturalmente convencionais.²⁶ A experiência religiosa, isto é, a experiência de receber entidades espirituais conhecidas e codificadas segundo as regras do jogo ritual, permite ao indivíduo viver ao mesmo tempo sentimentos opostos e contraditórios: o ódio (a agressividade) e o amor, a vida adulta e o desejo de ser criança, podem ser simultaneamente vividos através da encarnação dos personagens míticos disponíveis. Valentes guerreiros, violentos e permissivos exus, bondosos pretos-velhos e inocentes crianças — ser eu e outro ao mesmo tempo, ser homem fraco e espírito poderoso eis aí a experiência vital que se produz nessa conjunção íntima de dois mundos tão antagônicos em que se constitui o fenômeno do transe mediúnico.

Duas constatações essenciais nos parece importante ressaltar, a partir do que já foi dito, para a compreensão do sistema doença-cura na religião umbandista:

1. A "doença" e, como vimos, um fator primordial no processo de "conversão" religiosa; estreitamente relacionado com este fato temos que a "mediunidade não-desenvolvida" constitui o "diagnóstico" mais freqüente para os males que chegam aos terreiros. No conjunto das 40 entrevistas que fizemos, a explicação dos distúrbios pela "mediunidade não-desenvolvida" aparece em 26 entrevistas, enquanto que razões como "demanda" aparecem apenas sete vezes, "karma", duas vezes, e o resto se dispersa em razões diversas.*

* E preciso observar que o fato de a maioria de nossos entrevistados pertencer a categoria dos médiuns (27 médiuns contra 13 não-médiuns)

A manifestação de entidades espirituais não-controlada pelo ritual religioso ou a recusa do fiel em instrumentalizar seu corpo para a recepção dos espíritos constituem-se portanto em causa de sensações desagradáveis e estranhas. Desenvolver a mediunidade, isto é, dominá-la, enquadrá-la dentro do espaço e do tempo ritual é uma obrigação cujo não-cumprimento traz as mais nefastas consequências para o indivíduo.

Depois foi voltando as coisas de novo. Ai eu já fui num lugar e eles me falou que eu precisava trabalhar, que eu era médium. Falei que não, que não queria mexer com isso, que não acreditava que existia. E sempre piorava mais. Eu sentia aquela radiação ruim, sabe, no meu corpo. Falava: "Eu vou morrer agora." E eu segurando aquelas ruindades. Ai foi assim sete anos. Então, nos temo um parente, lá de Bom Despacho, que trabalha também, sabe. E chegava lá em casa ele falava assim comigo: "Nes vamos fazer um trabalho pra você." Eu falava: "Pelo amor de Deus, não mexe com espírito não que isso é bobagem. Não existe essas coisas, em vez de vocês me melhora, eu vou ficar mais doida. Não mexe com isso aqui em casa não, eu não gosto dessas coisas." Ai ele teimava, e chamada uns pretos-velhos. Então tinha um pretovelho muito bacana, vinha me benze. Menina, eu ficava ruim! Mas ruim mesmo, mas não sabia que era os guias não, os guias querendo aproximar. Eu achava que is era morrer. Eu segurando, segurava pra não receber os guias. Ai eles (os guias) falava comigo: "Não, enquanto você não desenvolver, nada feito proce." Até que um dia eu cheguei em casa com uma dor de cabeça, eu tava até cega. Tava nem enxergando. Ai cheguei, sentei na minha cama, peguei a Bíblia, abri ela pra faze minha oração pra dormir, né. Eu gosto demais de oração. Quando eu peguei essa Bíblia, que eu abri ela assim, eu tava sentada, não vi nada ... Quando eu vi a casa estava cheia de gente. O guia desceu, falou a meu filho que falasse

favorece essa interpretação. No entanto, se considerarmos somente a primeira etapa das entrevistas, em que conversamos com 1ã médiuns e 14 freqüentadores, veremos que o "diagnóstico" de mediunidade aparece no segundo grupo também com bastante freqüência (dez e sete respostas do gênero, respectivamente, para cada grupo).

comigo que eu não teimasse, que minha missão não era aquela que eu tava nela, que minha missão era outra, que não teimasse, que obedecesse a Deus. Tinha essa missão a cumprir na Terra, porque eu tava segurando, né. Enquanto eu não recebesse os meus guias, eu não sarava não, Ai ele me descarregou, fiquei boa, acabou aquela dor de cabeça, porque o guia desceu limpou, né? (mãe-de-santo — dona-de-casa).

A proximidade do mundo sobrenatural, quando se dá dentro das regras do jogo ritual, "adoece" o indivíduo. O contato sagrado profano só pode acontecer, para trazer resultados benéficos, dentro de um espaço-tempo estritamente codificado. As sensações descritas por esses entrevistados são percebidas como patogênicas enquanto eles próprios teimosamente se recusam a enquadrá-las no sistema explicativo religioso. Na medida em que essa aceitação acontece, os sinais ou desaparecem ou deixam de ser percebidos como mórbidos.

Essa constatação nos permite hierarquizar as práticas terapêuticas rituais acima descritas em função de sua importância: o desenvolvimento da mediunidade assume nesse contexto maior importância enquanto medida "profilática": os espíritos maléficos deverão ser expulsos porque, ao escaparem ao controle dos ritos, constituem-se em ameaça constante. Mas, na medida em que esse controle acontece, as forças maléficas se tornam instrumento de ações benéficas (exus batizados). O desenvolvimento mediúnico é portanto um processo ritual a que o indivíduo se submete no intuito de conhecer, desenvolver e dominar as forças espirituais que o habitam: aos poucos, aqueles espasmos assis temáticos, descoordenados e incontrollados vão assumindo as características próprias das diferentes entidades espirituais: os gestos orgulhosos dos valorosos caboclos, as contrações cansadas dos pretos-velhos, o riso de escárnio dos exus e a deformidade de suas mãos que os médiuns reproduzem durante o transe místico. Tornar-se médium, e portanto submeter-se ao processo de desenvolvimento mediúnico, constitui-se pois, dentro da umbanda, a forma privilegiada de cura. A "doença" assume nesse contexto o significado de uma "eleição divina" e torna-se uma passagem quase que obrigatória para aqueles que serão os futuros "cavalos-de-santo", isto é, receptáculos das manifestações sobrenaturais. Assim, a doença que um primeiro momento é concebida como desordem torna-se, num segundo momento, relação social positiva, ao constituir-se na possibilidade de abertura de um canal

de comunicação com os deuses, permanente e duradouro. Nesta criptografia divina sobre o corpo individual alguns sinais aparecem de maneira preferencial: tremores, dores estranhas e persistentes e sobretudo a loucura são reconhecidos como sinais típicos de mediunidade. É interessante observar que o indivíduo não interpreta nunca, por si só, os sinais que constituem sua "doença". Em todos os casos que entrevistamos, a interpretação mágica ou religiosa do acontecimento mórbido passa sempre pela mediação de um outro (vizinho, amigo, parente ou mesmo médium conhecido) que, vencendo a incredulidade inicial do "doente", leva ou lhe indica um centro onde esses indícios podem ser confirmados e/ou interpretados com melhor precisão. Este fato mostra a importância do "consenso coletivo" * nesse diálogo entre consulente e médium: esta relação, com efeito, não é dual; entre o médium e o "doente" esta o público que "decide" da natureza da doença e aconselha a procura de um centro, e que ao mesmo tempo se constitui no "sustentáculo" das interpretações religiosas .27

Se a doença tem pois um papel primordial na conversão religiosa, temos que todo adepto tende a passar por uma experiência mórbida antes de tornar-se médium. Assim, aqueles que detêm o direito de produzir atos terapêuticos — os filhos e/ou mães-de-santo possuídos por suas entidades — tem o seu poder fundado no fato de que viveram experiências semelhantes aquelas que se propõem controlar. Assim, o poder que aqueles tem sobre a doença do outro se funda no domínio de sua própria doença, o transe constituindo-se portanto numa espécie de estado controlado de "doença" na medida em que o médium, porque desenvolvido, sabe quando e como entrar e sair dele.²⁸ Analisando a relação mágico-terapêutica sob esse prisma, pode-se perceber que o lugar daquele que cura esta em continuidade com o lugar daquele que esta doente: o estatuto de um é análogo ao do outro na medida em que o "terapeuta" passou pela doença e o "doente" é instado a tornar-se por sua vez agente terapêutico. Por outro lado temos que o médium ocupa nessa relação o lugar, ao mesmo tempo, da doença e da saúde. Ele é, como vimos, um "ex-doente", e mais ainda, na relação terapêutica ele volta a viver a experiência , agora de forma controlada, de ser possuído pelos espíritos. A ambivalência de seu papel

* Expressão utilizada por Roger Bastide para significar as representações simbólicas produzidas pelos diferentes grupos sociais.

lhe permite servir como mediador entre o estado de doença e o de cura; lhe permite demonstrar ao consulente que suas experiências particulares são na verdade "coisas de grupo", fazendo com que as manifestações indesejáveis de sua individualidade se transformem em manifestações institucionalizadas da pessoa social.²⁹ A singularidade dessa relação terapêutica se torna bastante evidente quando comparada as relações médico-paciente instituídas pela Medicina oficial. Neste caso o médico (e/ou psiquiatra) tem um estatuto outro que não é nem o de antigo doente nem o de homem são — ele não ocupa um lugar nessa polaridade saúde-doença, havendo portanto um corte qualitativo entre sua função e as experiências do sujeito. Este último, por sua vez, não se torna médico por ter estado doente, posto que essa passagem não se dá, no caso da Medicina, a nível da experiência pessoal, mas sim a nível de uma especialização formal e racional. A posição estrutural do "médium" nessa relação terapêutica poderia talvez ser comparada a do psicanalista que antes de tornar-se terapeuta deve submeter-se ao mesmo processo de que são objeto seus pacientes. Levi-Strauss, em seu belíssimo artigo sobre a eficácia simbólica, chama a atenção para essa analogia ao comparar a cura psicanalítica ao ritual xamanístico.* "A cura xamanística", observa ele, "está a meio caminho entre nossa Medicina orgânica e a psicanálise."³¹ A analogia entre essas duas formas de cura é, segundo Levi-Strauss, quase completa, mas é uma analogia invertida: nos dois casos a cura consiste em induzir uma transformação orgânica levando o paciente a viver um mito paralelo ao efeito que se quer introduzir no corpo. No caso da psicanálise, é o próprio paciente que produz seu mito individual, enquanto que no caso do chama o mito já está dado socialmente, cabendo ao paciente percebê-lo e adequá-lo para si. No caso da umbanda, o "doente" e o terapeuta vivem simultaneamente a mesma experiência de maneira invertida: os dois estão, naquele momento, habitados por forças que lhes são exteriores e que lhes provocam perturbações orgânicas. No entanto, enquanto o cliente "sofre" uma agressão desordenada que deve ser banida, o "curador" recebe forças controladas que lhe deram saúde e lhe dão, agora, o poder

* Xamã: espécie de curandeiro que nos cultos "cuna" sai, através da encantação, em busca de seu duplo espiritual, fundamento de sua força vital. Esses cantos representam, segundo Levi-Strauss, uma manipulação psicológica dos Órgãos doentes, e dela se espera a cura.³⁰

da cura. Assim o rito terapêutico umbandista assume, no momento em que se realiza, um duplo sentido: no eixo vertical (relação entre homens e deuses), a saúde consiste na garantia efetiva da comunicação entre o sagrado e o profano. Os deuses, desejosos de se comunicarem com os homens, falam e se manifestam através de seu corpo "doente". O indivíduo, em troca da "cura", oferece este corpo como instrumento permanente de mediação entre o humano e o divino;³² no eixo horizontal (relações das divindades entre si, reflexo das relações que os homens mantém entre si), essa relação terapêutica significa uma luta sem tréguas entre o Bem e o Mal. As entidades de "luz" procuram converter os obsessores submetendo-os

sua própria lei, ou simplesmente expulsá-los do corpo perseguido, reconstituindo assim a ordem ameaçada pelo intruso. Essa nova ordem repercute por sua vez na ordem social, restabelecendo a harmonia das relações interpessoais e permitindo novamente ao corpo seu use instrumental.

2. O indivíduo e a unidade fundamental visada pelo ritual. E sobre a superfície visível de seu corpo que a desordem se expressa e objetiva: nele a desordem se inscreve e deixa sua marca indelével. Portanto somente pela interpretação desses sinais emitidos pelo corpo doente é possível controlar a desordem. Veremos no capítulo seguinte de que maneira a noção religiosa de doença articula a história individual do sujeito e as vicissitudes de suas relações interpessoais a causalidade sobrenatural a que esta submetido. Nessa articulação o indivíduo - doente joga um tríplice papel: pelo seu corpo "fala" de seus problemas pessoais; ao mesmo tempo personifica por um lado problemas que emergem a nível do social e torna objetiva, por outro, a existência de forças maléficas, pólo propulsor de toda atuação mágico-religiosa. Por ora gostaríamos apenas de ressaltar que as práticas mágicas visam esse corpo de maneira privilegiada, seja atuando diretamente sobre ele através de passes, banhos e benzeções, seja atuando de maneira indireta, através de despachos e obrigações, que visam, uns, obrigar as entidades malignas a abandonarem o corpo "doente", e outros, atrair as benignas para um corpo fragilizado e constantemente ameaçado.

No entanto, embora o indivíduo seja o ponto central sobre o qual incidem as práticas rituais, estas não o visam enquanto *sujeito*: os rituais visam interpretar e manipular os sinais inscritos sobre *seu corpo*, e não reeducar seu comportamento. O Mal e a Desordem são, como vimos, fenômenos exteriores ao indivíduo e o agridem, tornando-o vítima. O controle do Mal requer portanto uma "me-

canica mágico-ritual" efetiva capaz de expulsar essas entidades. O aconselhamento moral é feito sobre os próprios espíritos maléficos: as entidades de luz pedem que se regenerem, que abandonem suas vítimas para que possam assim evoluir espiritualmente. A causa do Mal situa-se, portanto, nessa perspectiva, na "intenção agressiva do outro", seja ele um indivíduo ou um espírito. E essa intenção que deve ser, pois, conjurada e controlada; a "reforma" da conduta individual assume nesse contexto um papel secundário tornando-se consequência e não objeto da ação ritual. Mas, se não é sobre o sujeito enquanto pessoa que a prática ritual incide, o sujeito enquanto "corpo individual" é seu alvo primordial. Com efeito, o corpo preenche um papel estratégico para a possibilidade de atuação sobre a ordem do mundo: ele é o suporte sobre o qual as contradições e conflitos podem ser escritos e vertidos numa linguagem espiritual. Nesse processo podemos perceber dois movimentos complementares: por um lado, a desordem enquanto categoria geral e abstrata se concretiza e personifica num corpo; por outro lado, a desordem assim individualizada é projetada para fora (e "alguém que me quer mal") e se generaliza novamente (os homens estão constantemente ameaçados pelas agressões do mundo e dos espíritos). O corpo individual configura-se portanto como o ponto de interseção onde se cruzam acontecimentos do mundo e as explicações religiosas. Ele se torna o suporte objetivo do encontro entre a generalidade caótica que é o mundo e a totalidade sistêmica em que o transforma o discurso religioso.

Vejamos agora, de maneira mais detalhada, como se dá essa sutil articulação entre os diferentes níveis.

3. DA FRAQUEZA DO CORPO A FORÇA DOS ESPÍRITOS

AS ANÁLISES FEITAS nas páginas anteriores levam-nos a delimitar duas noções-chave que organizam as representações do grupo estudado com relação a sua percepção dos fenômenos mórbidos: a noção de mediunidade e a idéia de fraqueza. Vimos nos capítulos anteriores como a percepção do estado mórbido aparece associada a sensação de fraqueza física, associação esta correlativa de um *modus vivendi* que exige do corpo um use fundamentalmente instrumental. A "doença", enquanto supressão da força física — "Fraqueza nas pernas", "Moleza", "Eu era forte", são algumas das expressões utilizadas para expressar esse estado — torna o corpo inútil para a ação. Ora, essa suspensão das tarefas cotidianas a que a "doença" obriga é ao mesmo tempo *causa* e *expressão* de uma desordem mais ampla: a desorganização do grupo familiar como um todo, tanto do ponto de vista de sua sobrevivência econômica quanto de sua estruturação a nível das relações afetivas que o definem. Assim, se as sensações são percebidas como mórbidas na medida em que suspendem a cadencia do ritmo cotidiano, engendrando uma situação-problema, esse momento da "doença" é ao mesmo tempo a expressão — cristalizada no corpo — de uma desorganização que lhe é anterior.

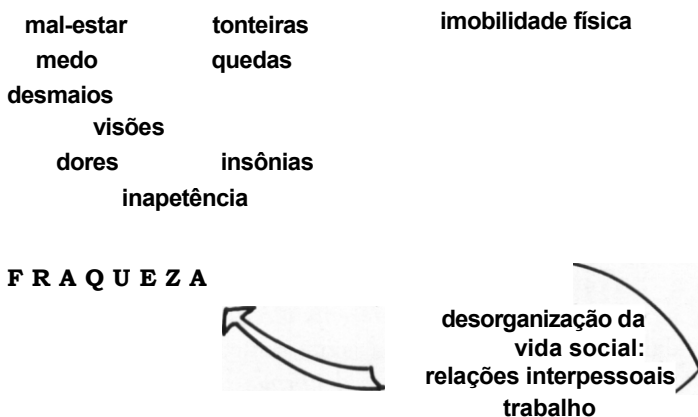
A pessoa faz mal pra gente, a gente sente, porque a gente *começa a ficar nervoso, desentende dentro de casa*. Bom, isso daí é uma parte do que a gente sente. A *gente sente também que o corpo da gente não ta normal*, a gente também não normal na mente da gente direito (atabaqueiro — pedreiro).

Nesse depoimento dois níveis de fenômenos aparecem associados: o universo da pessoa (o corpo e a mente) e o universo das relações interpessoais (as relações familiares). A desorganização em um nível se espelha e repercute na desorganização do outro, que por sua vez agrava a situação do primeiro, e assim por diante. Vejamos por exemplo este outro depoimento, de uma freqüentadora que sofria de desmaios freqüentes:

Eu tomava isso, tomava banho de descarrego, *meu pai cada vez pior comigo*. Porque ele achava que aquilo era doí-dura, ele achava que era manha. *Minha mãe brigava comigo*. Meu pai teve um caminhão e perdeu. Gastou milhões com aquilo, nessa época nos chegamos até a passar fome. Tudo por causa de mim (...). Nos começamos a perder tudo. Dinheiro... porque tudo que entrava dentro de casa era para cuidar de mim. Meu pai chegou a gastar uma grana mesmo com aquilo (freqüentadora — doméstica).

No relato desta freqüentadora, a "doença" aparece como causadora da desorganização familiar: os pais ficam nervosos, o dinheiro acaba, instala-se um clima de tensão e penúria. Mas ao mesmo tempo a "doença" é a expressão — inscrita na estrutura do corpo — de problemas que ela já sentia anteriormente ("Eu era a ovelha negra da família", "Eu detestava meu pai").

Numa tentativa de reproduzir, de maneira mais visual, a lógica que orienta as relações entre os diferentes elementos que aparecem nos relatos de "doença", obtivemos o seguinte diagrama:



O estado mórbido solapa a força física, qualidade fundamental de que depende a continuidade das tarefas cotidianas. Essa suspensão do ritmo de atividades esfacela os pilares sobre os quais se organiza a vida familiar (o econômico e o afetivo), mas se constitui, ao mesmo tempo, no momento crítico em que uma desorganização em estado latente se atualiza com toda sua crueza e pungência. A noção de fraqueza deixa portanto de caracterizar apenas o estado de um corpo e passa a definir uma situação social de anomia.* O indivíduo deixa de *estar* fraco para perceber-se como um *ser*

* Embora os dados de nossa pesquisa não nos permitam caminhar muito nessa direção, parece-nos interessante essa extensão da noção de fraqueza para caracterizar e qualificar a posição social subalterna que estes grupos ocupam no sistema das relações sociais. O trabalho da antropóloga Ruth Cardoso sobre as reapresentações de certos grupos de favelados paulistas, com relação a organização social e política de nossa sociedade, pareceu-nos muito sugestivo. Segundo a autora, ao perceberem a sociedade como estando dividida entre ricos e pobres, esses grupos lançam mão da oposição forte/ fraco para qualificar riqueza, poder, autonomia e prestígio, por um lado, e a supressão de todas essas qualidades, por outro. A pobreza a portanto apenas uma das dimensões da fraqueza e não pode por si só caracterizar a situação de inferioridade social. Mas o que nos parece mais interessante, e que tem a ver mais estreitamente com a questão que aqui nos preocupa, a que, Segundo Ruth Cardoso, o mundo dos fracos (assim como o dos fortes) tem gradações: nem todos são pobres da mesma maneira. E aqui é a noção de trabalho, a condição de trabalhador, que vai aparecer como fundamental para estabelecer diferenças: "A condição de trabalhador, em que se incluem os entrevistados, estabelece um corte que os distingue dos *vagabundos ou doentes*, que são vistos como mais miseráveis. Estes a que são vistos como marginais e como excluídos da sociedade" (grifo meu). A capacidade de trabalho aparece assim como um atributo fundamental das diferenças na posição social. "A verdadeira miséria e a do não-trabalhador que não tem futuro possível." ³³ As observações da autora, embora surgidas a partir de preocupações distintas das nossas, enriquecem, a meu ver, a compreensão da associação acima indicada, entre fraqueza física e fraqueza social. A noção de trabalho aparece como fundamental para definir uma posição de maior ou menor fraqueza social. Ora, o doente, aquele que não tem força para o trabalho (aquele que é física ou mentalmente fraco — o que da no mesmo), é o mais fraco dos fracos. E pelo trabalho que a pobreza se distingue da miséria: ser capaz de agir no mundo, pelo trabalho, e o que restitui ao indivíduo sua verdadeira condição humana — diferenciando-o dos "h-toa", que vivem sem casa nem família — e que lhe da a esperança da superação de sua própria situação. No caso do indivíduo doente, sua fraqueza física se reflete e contribui para a manutenção e/ou exacerbação de sua fraqueza social.

fraco: "(...) que a gente que é fraco", "Tem pessoa fraca", "Ela não tem força".

Mas a oposição fraqueza/força esta ainda impregnada de uma terceira dimensão, que tem a ver com o plano moral e espiritual dos indivíduos, com o mundo sobrenatural e portanto com a mediunidade. O individuo fraco é aquele que não tem a proteção dos espíritos, aquele que "se conduz mal" e que se recusa a desenvolver sua "mediunidade", no sentido do estreitamento das relações entre homens e deuses. Na hierarquia de valores que a cosmovisão umbandista define, os seres são, mais ou menos perfeitos em função de sua maior ou menor proximidade com o mundo dos deuses. A perfeição absoluta esta nos seres divinos, que não mais voltam a encarnar-se no mundo dos homens: seres como Oxalá, Oxossi, Iansã o Iemanjá tornaram-se forças celestiais das quais todos os outros seres, sobrenaturais e humanos, participam com maior ou menor intensidade. Assim a *qualidade* do ser depende dessa proximidade. Os seres são, mais ou menos ser, em função de sua participação com este principio da perfeição. O desenvolvimento mediúcnico tem portanto o sentido de promover, cada vez mais profundamente, essa participação dos "seres-homens" a natureza e força dos "seres divinos". Quanto mais intima for essa relação, mais o homem estará protegido, maior será sua prosperidade, melhor sua sorte e sua saúde, mais tranqüilo seu amor. Assim, se o homem é fraco quando não *tem*, quando esta desprovido de posses, bens, *status* ou privilégios, ele é forte quando ele é, quer dizer, quando sua participação intima com os deuses aumenta a qualidade de seu *ser*. O mal significa nesse contexto uma perda de ser: o mal enfraquece o corpo e o faz vulnerável, desencaminha a fortuna, torna a existência mais difícil.* Vejamos por exemplo o depoimento de um

* É preciso não confundir as forças consideradas malélicas pela umbanda — eguns (almas desencarnadas a procura de um corpo), obsessores, maus fluidos — com a entidade espiritual Exu e seu correlativo feminino Pomba gira. Estes guias, embora sejam considerados "espíritos das trevas", trabalham para o Bem quando conhecidos e controlados pelo ritual. Mesmo ocupando os últimos degraus da hierarquia espiritual, esses guias são superiores aos homens em força e espiritualidade, já que as privações por que passaram em sua vida pregressa (na Terra) lhes conferiram o privilegio de dar, depois da morte, os primeiros passos rumo a perfeição. De qualquer maneira a atuação desses deuses, quando se da no interior do quadro das prescrições rituais e da disciplina mais ou menos rigorosa de cada terreiro, é considerada sempre benéfica.

adepto que acaba sucumbindo a ação deletéria das forças maléficas as num momento em que se encontrava vulnerável e fraco:

Eu morei com um mulher, essa mulher me enrolou todinho. Foi na época que tinha *largado meu emprego*, que eu tava começando a aprender a desenvolver e e a dona Xica foi e *fechou o terreiro*. Foi nesse entanto, nesse vai e vem, essa minina, ela veio, e eu fui. Fui morar com ela. Mas fui enfeitiçado. Ela fez uma enrola comigo, gastou mais de dois mil cruzeiros pra poder fazer um punhado de troço (...). Percebi que ela fez porque quando eu fui 16 nesse outro terreiro, depois que eu tinha largado ela, eles falaram comigo que ela tinha feito. Fez comigo mas não pegou muita coisa, porque a proteção que eu tenho com eles (os guias), *eles me protegem*, eu tenho muita fé com eles, ele me protegem. Mas se eu sou protegido como é que pegou ni mim? Eu acho assim: a pessoa sempre tem que apanhar pra aprender. Então eles, as vezes, mandam assim pra pessoa, logo num momento que a pessoa *está desligada de tudo, desesperada*. Então aproveita a confusão e... porque o ponto fraco da pessoa é o espírito (...). Isso ai foi o seguinte, foi na época que *tinha fechado o centro eu tava ao deus-dará*, não tava em lugar nenhum, *porque quando a gente ta no centro tem proteção*, quando não tem. *Quando a pessoa ta no sufoco, igual eu tava, porque anteriormente eu bebia*, bebia bastante, *farreava, tocava num bar*. Agora eu parei com isso, parei com tudo, acabou (atabaqueiro — pedreiro).

Neste depoimento podemos perceber como esses três planos — o da pessoa (confusa, desesperada = fraqueza moral), o da vida social (desemprego, ruptura de uma ação amorosa difícil) e o da vida sobrenatural (ação de seres maléficos) — estão estreitamente associados. O mundo dos homens é um reflexo do mundo dos deuses: do destino de uns (da força dos deuses) depende o destino dos outros (a força dos homens). O homem perde sua força vital quando negligencia seus deveres para com as entidades espirituais, deixando de estreitar seu comercio com elas. A qualidade do ser do homem aumenta na medida de sua participação com as forças divinas: a suspensão dessa relação significa para o individuo fraqueza moral ("bebia, farreava") e vulnerabilidade ("tava ao deus-dará"). E na comunhão íntima com os espíritos, pela possessão

religiosa, que o ser do homem aumenta e se fortalece; e como qualquer força, para permanecer, tem que ser constantemente alimentada.

É interessante nos reportarmos aqui a noção de axé nos candomblés africanos tradicionais que, embora mais rica e complexa do que a idéia de força aqui apresentada, 'he. é bastante aparentada. O axé nos cultos nagôs estudados por Juana Elbein, é o princípio que torna possível o processo vital. Enquanto força, ele é transmissível, acumulável; mas só pode ser adquirido por introjção ou contato. Cada terreiro deve pois receber axé, acumula-lo, mantê-lo e desenvolve-lo. O axé de um terreiro se expande e fortifica pela combinação das qualidades e significações dos elementos que o compõem:

a) O axé de cada orixá fixado nos peji, realimentado pelas oferendas e pela ação ritual, transmitido pela iniciação e ativado pela conduta individual e ritual;

b) O axé de cada membro do terreiro que se soma ao axé de seu ores, recebido no decorrer da iniciação, e ao axé herdado de seus próprios antepassados;

c) O axé dos antepassados do terreiro, cujo poder é acumulado e mantido nos "assentos".

E a observação escrupulosa dos deveres e obrigações de cada detentor de axé, para consigo mesmo, para com o grupo de olorixés a que pertence e para com o terreiro, que manchem e expande essa força. O desenvolvimento do axé individual e o de cada grupo impulsiona o axé do terreiro; por outro lado, quanto mais antigo e ativo e o terreiro, mais poderoso seu axé.³⁴ A idéia de força utilizada pelos umbandistas, embora não se constitua com a mesma riqueza de representações e rituais, tem, a nosso ver, um sentido semelhante. A força das entidades espirituais esta na qualidade de seu ser (já sofreram muito neste mundo e agora estariam mais perto da perfeição) e a força do homem se efetiva na comunhão íntima com suas entidades. Os rituais (oferendas, sessão de desenvolvimento mediúnico, o próprio culto — a "gira") e o comportamento individual agem como facilitadores e/ou propulsores dessa unido; a negligencia ritual ou comportamental debilita o individuo porque o afasta dos deuses. Mas no caso do pensamento umbandista, a idéia de força adquire uma conotação prática que inexiste na categoria africana de axé. Justamente porque o culto umbandista é um culto inteiramente voltado para a "solução de casos concretos" (o que não acontece com o candomblé em que a "vida" do

terreiro e de seus elementos absorve grande parte da atividade religiosa), o *poder de intervenção* das entidades no mundo se torna algo muito importante. Assim, a esse sentido tradicionalmente africano de força, que se confunde com a qualidade do ser existente, sobrepoem-se, no caso da umbanda, um sentido novo, que tem a ver com as possibilidades do fazer, isto é, "ter força (energia, vontade) *para conseguir*". Ora, "ter força para conseguir" significa "poder" num sentido mais estritamente político, isto é, ser capaz de atuar no sentido desejado apesar da correlação de forças desfavoráveis na ordem das relações sociais (poder agir apesar da falta de dinheiro, de autonomia, etc.). Deixaremos para o capítulo que se refere a demanda a análise mais detalhada sobre a natureza da intervenção mágica no mundo, e as representações que ela coloca em ação. Por ora gostaríamos apenas de ressaltar as múltiplas conotações que estão associadas a categoria de "força" utilizada pelos umbandistas: a idéia de "força = qualidade do ser" sobrepoem-se a noção de "força = poder fazer"; este "poder fazer" significa, nos casos de "doença" que aqui nos interessa, reverter uma situação-problema que pela sua natureza não encontra solução nas instancias que detém o monopólio das soluções legítimas: as instituições hospitalares e a prática medica. A noção de "força" adquire nesse contexto uma conotação mais política (no sentido abrangente do conceito) ao significar a possibilidade de uma atuação, mais ou menos própria, no campo da terapêutica, que de maneiras varias se opõe, resiste e assimila a prática hegemônica, e que tende a mostrar-se, de qualquer modo, mais adequada as necessidades de compreensão, expressão e superação dos conflitos próprios aos grupos sociais estudados. Vejamos no depoimento de Sandra, onde essa categoria aparece com maior frequência, como se entrelaçam suas diversas significações.

Referindo-se as qualidades mediúnicas que possui, esta entrevistada observa com respeito a uma amiga que ficara paralisada: "(...) igual eles falam (lá no centro): — '*Ela não tem força.*' *E eu tinha.*" Aqui a categoria "força" aparece para significar diferenças entre um ser que é capaz de "receber os guias" e outro que não é. O sujeito se torna "mais forte", isto "mais ser", quando tem mediunidade.

As entidades espirituais são "mais fortes" posto que mais perfeitas que o ser humano. Este, porque esta mais longe da suprema perfeição, é um ente fraco, que precisa de proteção diante dos males deste mundo:

Mariazinha (espírito de criança) conversou comigo muito, lá no hospital. Falou comigo que não is demorar sair do hospital, assim, me deu muita força, o tempo que estive lá, me deu muita força. Assim, eu não tive medo.

As entidades espirituais pela qualidade de seu ser — elas são mais fortes porque mais perfeitas — podem *fazer*:

Eu não tenho poder pra nada (...). Com exu, eu mesma não sei de nada, ele f az o que ele quiser, o que ele achar melhor. Todo mundo tem fé no meu exu. Eu mesma não sei de nada. Todo mundo me conta que conversa com meu exu, num tem que agradece é eu não (...).

Toda força do homem advêm dessa comunhão com a natureza dos espíritos:

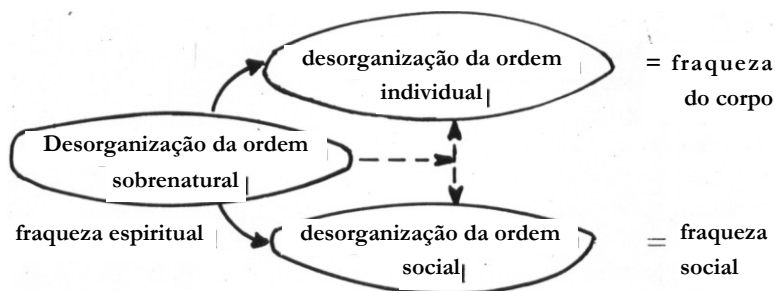
"Porque *eu tenho força*, assim.. . *meu exu*"; "Então naquela hora *eu* mostrei pra eles (médicos), *tido eu, meu guia* mostrou pra eles *que eu tinha força*."

Essa força dos deuses, da qual o médium participa, confere a este último um poder de intervenção na ordem do mundo.

Porque a gente que é médium e tem aquela força, a gente tido pode ter medo, *os guias tido aquela força pra gente (...)*. Falei: "Mariazinha, você vai me dar força agora, você vai fazer com que chegue agora um médico perto de mim e me de alta que eu quero ir embora agora." Ai eu entrei pro meu quarto e já fui arrumar minhas coisas. E passou 15 minutos e o médico falou pra mim: "Você tá de alta, pode ir embora."

A categoria "força", assim perpassada de múltiplas significações, é capaz de reconstituir uma totalidade em que as diferentes esferas — o individual, o social e o sobrenatural — aparecem interligadas. Podemos portanto acrescer ao diagrama anterior um terceiro nível, que o complementa e lhe da a dimensão de sua abrangência: o nível do sobrenatural. Teríamos, portanto, que a associação anteriormente enunciada desordem individual/desordem social se assenta numa desordem muito mais fundamental, que é a desordem sobrenatural. Tanto a doença (desordem do corpo) quan-

to a desorganização da vida social só podem ser explicadas pela ação perversa de entidades espirituais de pouca luz, tais como obsessores e eguns. A ordem espiritual se torna portanto o fundamento dos outros dois níveis operando a passagem de um para o outro.



O relato que nos fez uma mãe-de-santo num terreiro paulista põe em evidência a correspondência e o equilíbrio sutil que as representações religiosas estabelecem entre esses três níveis. Conta-nos ela que a dona de um terreiro vizinho lhe pediu uma ajuda para reorganizar sua casa de culto, pois ela mesma não se sentia capaz de fazê-lo:

Essa mulher era fanática pelo espiritismo. Ela recebia seu guia de manhã e ficava incorporada até a noite. E seus guias gostavam de álcool, eles bebiam cachaça. Ela começou assim a *ficar fraca* e aconteceu o inevitável: ela não conseguia mais concentrar direito, ela só conseguia através do álcool. Eu conhecia bem essa dona. Sua situação era lamentável; *na casa dela era uma bagunça danada*: ela tinha um "congá" (altar onde ficam as imagens dos santos) onde *todos os santos estavam quebrados, as roupas de santo estavam jogadas no chão*. Então eu fui na casa dela para limpar tudo: para fazer uma limpeza espiritual, jogar fora todas as suas coisas e descarregar a casa, porque *ela não se entendia mais com o marido, o marido não se entendia mais com ela, as crianças não se entendiam mais com o pai*. Era uma bagunça total, porque num terreiro é assim: se os guias não trabalham para o Bem, então eles começam a trabalhar para o Mal.

Vemos neste depoimento como os três níveis se associam: quando o mundo sobrenatural se desorganiza (os guias passam a

trabalhar para o Mal), a pessoa se desorganiza (abuso do álcool, fraqueza física), e seu mundo social se desorganiza (desentendimento familiar). A fraqueza do corpo esta portanto associada ao enfraquecimento das forcas espirituais, que não são mais alimentadas nem preservadas. Por outro lado, a desordem do mundo sobrenatural — retratada no estado decadente do "conga" e no descuido dos objetos rituais — faz a passagem da esfera do individuo para a esfera das relações sociais. Em sua tentativa de ajudar a amiga a restabelecer a "ordem na casa", D. Maria passa a operar diretamente na esfera religiosa — faz uma limpeza espiritual, joga fora as imagens quebradas; dessa restauração da ordem ritual espera-se a reorganização no *nível* individual e, social. A categoria religiosa que produz essa passagem de um piano para o outro é a categoria de "mediunidade". o desenvolvimento da capacidade mediúnica, isto é, capacidade de comunicação com os deuses, que transforma, como vimos, os fracos em fortes. Também a desorganização da vida familiar e de trabalho esta associada aos poderes mediúnicos: quando mal-utilizados ou quando o individuo se recusa a desenvolver-los (transformar as forças anônimas e maléficas em forcas conhecidas e benéficas), os poderes mediúnicos acarretam conseqüências que podem ser nefastas para todos. O conceito de mediunidade é portanto o mediador que organiza todos os elementos num sistema orgânico e corrente. As sensações mórbidas que surgem a nível da pessoa — mal-estares, visões, depressões — aparecem quando o individuo se furta ao comercio ritual com os espíritos; a vida familiar se desorganiza quando ele, enfraquecido e desprotegido, se vê tomado pela teia de maus fluidos e agentes maléficos que cada vez mais aprofundam as suas tensões e conflitos. No caso da amiga de D. Maria, é esse canal de comunicação com os deuses que se desregula com o álcool: "Ela não conseguia mais concentrar direito", diz ela — a ligação entre deuses e homens se rompeu.

Mas é pela fraqueza do corpo (pela doença) que essa desordem cósmica pode ser percebida e suprimida. A doença-desordem nada mais é do que a objetivação, no corpo individual, dessa desordem transcendente. Ora, tendo em vista que os três planos — individual, social e espiritual — constituem um todo orgânico em que seus elementos se encontram estreitamente associados, qualquer alteração numa esfera se reflete imediatamente nas outras duas. Por outro lado, e como conseqüência dessa mesma lógica, qualquer intervenção "terapêutica" que *se* faça em um dos níveis promove efeitos "terapêuticos" do mesmo teor nas outras esferas. A atuação mágico-

terapêutica terá portanto como suporte de sua prática essa visão globalizante: se o corpo doente nada mais é do que a desordem transcendente objetivada, a ação ritual que o visa se torna a peça chave da possibilidade de ação na ordem espiritual e, por seu intermédio, na ordem social. E portanto *não é através* do corpo doente que a ação mágica umbandista busca ser eficaz na produção de uma transformação a nível do social. A profilaxia mágica ganha assim um sentido muito mais abrangente ao associar duas esferas que o pensamento profano tende a separar: a esfera das soluções terapêuticas, que convergem para uma ação sobre o indivíduo isolado de seu contexto social, e a esfera das soluções "políticas", que convergem para uma atuação sobre o mundo exterior.³⁵ A possibilidade de expressar os males do mundo através da linguagem do "corpo doente" significa para o umbandista poder compreender e dominar a desordem do mundo. Por outro lado, porque é possível manipular a dor, os desmaios e os tremores, porque é possível atirar para si a boa vontade dos espíritos ou expulsar aqueles que nos fazem mal, é possível desfazer as malhas da rede de conflitos que se tecem em torno da vida de cada um. Nesse sentido podemos afirmar, com Marcel Mauss, que "os atos mágicos são eminentemente eficazes, eles são criadores, eles fazem".³⁶

Para realizar sua ação o médium dispõe de vários personagens míticos que ele passa a encarar em função dos problemas que precisa resolver: recebe os caboclos, nos casos dos rituais de iniciação; os pretos-velhos, preferencialmente para curas; os exus, nos casos das demandas. Vejamos portanto, agora, de que maneira esse processo mágico-terapêutico possibilita uma ação eficaz sobre o mundo, ao colocar em andamento, ao operar, com as representações simbólicas constitutivas desses personagens míticos.

NOTAS

1. DUARTE, Luiz Fernando, "Doença de Nervos: um estudo de representação e visão de mundo de um grupo de trabalhadores", mimeo, São Paulo, 1979.
2. Depoimento recolhido por J. G. Magnani em seu estudo "Doença e Cura na Religião Umbandista", mimeo, 1980.
3. Ver a respeito dessa relação doença-negatividade o interessante estudo de Jean Pouillon sobre a terapêutica dos Dengaleat na Republica do Tchad, "Malade et Medecin: le meme et/ou l'autre", in *Fetiches sans Fetichisme*, Paris, Maspero, 1975.
4. *Idem*.
5. FELIX, C., *Cartilha de umbanda*, Rio de Janeiro, Ed. Eco, 1965.
6. OLIVEIRA, Nelson Franca, in *Umbanda transcendental de Jorge de Oliveira*, Rio de Janeiro, 1971.
7. FELIX, C., *op. cit.*, p. 33.
8. MAGNO, O., *Umbanda e seus complexos*, Rio de Janeiro, Ed. Espiritualista, 1961, 4.^a ed.
9. TORRES, B., *Camba de umbanda*, Ed. Aurora, 2.^a ed., p. 69.
10. GUEDES, S., *Umbanda e loucura*, Rio de Janeiro, Ed. Espiritualista.
11. TEIXEIRA, A. Alves, *Umbanda dos pretos-velhos*, Rio de Janeiro, Ed. Eco, 2.^a ed.
12. FELIX, C., *op. cit.*, p. 24.
13. FIGUEIRA, B. V., *op. cit.*, p. 19.
14. HEUSCH, Luc de, *Pourquoi l'Epouser?*, Paris, Gallimard, 1971.
15. FELIX, C., *op. cit.*, p. 51.
16. MACIEL, S. P., *Umbanda mista*, Rio de Janeiro, Ed. Espiritualista, p. 22.
17. DOUGLAS, M., *Pureza e perigo*, São Paulo, Ed. Perspectiva, 1966, p. 50.
18. Ver BASTIDE, Roger, "Cavalos-dos-Santos", in *Estudos afro-brasileiros*, São Paulo, Ed. Perspectiva, 1973.
19. Para uma análise mais detalhada da maneira como o ritual religioso codifica, do ponto de vista espaço-tempo e do ponto de vista gestual, a descida das entidades espirituais sobre o corpo dos médiuns, ver Montero,

- Paula, "La Possession Religieuse dans le Culte Umbandiste", cap. III, mimeo, Paris, 1974.
20. METRAUX, A., *Le Vaudou Haitien*, Paris, Gallimard, 1958, p. 120.
21. BASTIDE, R., *Le Candomblé de Bahia*, Paris, Mouton, 1958, p. 225.
22. DEVEREUX, G., "Normal et Anormal", in *Etudes d'Ethnopsychiatrie Generale*, Paris, Gallimard, 1970, p. 15.
23. *Idem*.
24. In "La Comedie Rituelle de la Possession", de Metraux, Alfred, *Diogene*, n.º 11.
25. Ver, a esse respeito:
HERSKOVITS, "Pesquisas Etnológicas na Bahia", Salvador, 1943;
– "The contribution of afroamerican studies to Africanist Research", *American Anthropologist*, n.º 50, 1948.
- METRAUX, A., *Le Vaudou Haitien*, Paris, 1958;
– "Lá Comecei Retocele de la Possession", *Diogene*, n.º 11.
- BASTIDE, R., *Candomblés da Bahia: rito nagô*, Paris, 1938;
– *Cavalos-de-santo*, São Paulo, 1973.
- HEUSCH, Luc de, *Pourquoi l'Epouser?*, Paris, 1971.
- MARS, Louis, "Crise de Possession: Nouvelle Contribution a l'Etude de la Crise de Possession", *Psyche* 60.
- RIBEIRO, R., "Cultos Afro-brasileiros do Recife: um estudo de ajustamento social", *Boletim do Instituto Joaquim Nabuco*, Recife, 1950.
- RODRIGUES, Nina, *L'Animisme Fetichiste des Negres de Bahia*, 1980.
- RAMOS, A., *O negro brasileiro*, 1940.
26. DEVEREUX, G., *op. cit.*
27. Para uma análise das relações sociais que sustentam toda e qualquer relação terapêutica, ver Bastide, Roger, "Le Fou et la Societe", in *Sociologie des Maladies Mentales*, Paris, Flammarion, 1965.
28. José G. Magnani chega a conclusões semelhantes em seu estudo sobre a cura umbandista em São Paulo. Ver *Doença e cura na religião umbandista*, 1980. Ver também, a esse respeito Pouillon, J., *Fetiches sans Fetichisme*, Paris, 1975.
29. ZEMPLINI, A., "La Dimension Lherapeutique du Culte des Rab", in *Psychiatric Africaine*, 1966, II, p. 33.
30. Ver também "Magie et Religion", *Temps Modernes*, 1949.
31. STRAUSS, L., "L'Efficacite Symbolique", in *Anthropologie Structurale*, Paris, Plon.
32. MONFOUGA, J., *Ambivalence et Cultes de Possession*, Paris, Anthropus, 1972.
33. CARDOSO, R., "Sociedade e Poder. As Representações dos Favelados de São Paulo", in *Ensaio de Opinião*, n.º 2-4, 1978, pp. 38-44.
34. ELBEIN, Juana, *Os nage, e a morte*, Rio de Janeiro, Vozes, 1976.
35. ALVES, R., "Religiao e Enfermidade", in *Construção social da enfermidade*, São Paulo, Cortez e Morais, 1978, p. 32.
36. MAUSS, M., "Esquisse d'une Lheorie Generale de la Mage", in *Sociologic et Anthropologic*, Paris, PUF, 1968, p. 11.

IV

AS REPRESENTAÇÕES SIMBÓLICAS DOS DEUSES E O PROCESSO DA DEMANDA

VIMOS NOS CAPITULOS ANTERIORES como a noção medica de doença, por se situar, na representação de nossos entrevistados, nos estreitos limites dos acontecimentos puramente fisiológicos, se revela uma noção demasiadamente estreita, incapaz de dar conta da multiplicidade de dimensões encerradas na "experiência da morbidez". No caso das "doenças mentais", por exemplo — que como vimos representam para nossos entrevistados uma "doença material" - destinada, como outras, aos cuidados médicos temos que a experiência psiquiátrica, além da dolorosa vivencia institucional que implica (a coisificação do paciente, a usurpação de suas sensações, a submissão as normas de disciplina e autoridade, etc.), empobrece e atomiza a percepção que o individuo tem de si próprio. A experiência religiosa, ao contrario, permite uma articulação mais abrangente ao associar, pela mediação do sobrenatural, a esfera das sensações a esfera das relações pessoais e sociais, isto é, ao relacionar pessoa e situação. O discurso religioso possibilita pois ao individuo expressar e viver sua pessoa como um todo (não fragmentado em órgãos ou partes doentes), e ao mesmo tempo localizar este "eu" na causalidade que preside a organização do mundo social: ele pode se compreender enquanto um "eu-no-mundo", atuante, e capaz de dar sentido as tensões a que vive subme-

tido. A partir daí a ação profilática deixa de ser uma simples intervenção técnica sobre o corpo a fim de eliminar sintomas e suas causas orgânicas: a ação mágica, embora vise ritualmente o corpo, se propõe, através dele, atingir e reorientar a causalidade do mundo no sentido de suprimir as forças maléficas causadoras de desordem.

No capítulo anterior descrevemos os rituais terapêuticos e procuramos compreender de que maneira eles buscam atuar de maneira eficaz sobre a desordem, identificando e controlando as entidades maléficas. No entanto toda manipulação ritual, através de seus gestos e preceitos, revive e coloca em ação todo um universo mítico, povoado de símbolos, que ainda não abordamos de maneira mais sistemática. Para compreendermos o sentido da ação mágica é preciso compreender de que maneira ela opera com as representações simbólicas que estão contidas nesse universo. O controle da desordem ou as manipulações no sentido da cura se fazem através de entidades espirituais diversas — pretos-velhos, pretas-velhas, caboclos e caboclas, exus e pombas-giras, que encerram, cada uma delas, um feixe característico de representações simbólicas. Uma análise detalhada dessas representações nos permitirá perceber de que maneira a simbologia mítica retraduz, numa linguagem religiosa, os conflitos e tensões presentes no jogo das relações sociais mais abrangentes. Parece-nos que as oposições simbólicas que pretendemos analisar — branco/negro, masculino/feminino — não se referem apenas ao universo mítico ou moral mas correspondem a situações, valores e conflitos reais, presentes na sociedade. Assim, a atualização na prática ritual dessa simbologia comporta, para os adeptos, aspectos intelectivos da ordenação social que os determinam em suas experiências pessoais. O adepto que se dirige a um preto-velho ou a um exu, por exemplo, pedindo-lhe cura, ou que desenvolve sua mediunidade recebendo esta ou aquela entidade, atualiza naquele momento as ambigüidades, tensões, valores inscritos na própria constituição simbólica da divindade. Assim, a análise do feixe de significações que as oposições acima enunciadas encerram nos permite perceber de que maneira a simbologia religiosa organiza intelectivamente para o sujeito problemas que dizem respeito ao seu próprio "eu", ao tipo de organização social em que está inscrito e a articulação entre essas duas instâncias. Já havíamos visto, no capítulo anterior, de que maneira a noção de "desordem" articulava estruturalmente essas duas dimensões (sensações individuais, experiência social). Mas a análise dos personagens míticos, com todos

os aspectos contraditórios que encerram, traz a tona o "texto", através do qual os diversos "campus de tensão", vivenciados de maneira caótica e obscura pelo indivíduo, são retraduzidos e organizados no âmbito do universo religioso. Nesse sentido, parece-nos que através da assumpção desse universo o sujeito adquire um discurso capaz de arranca-lo de sua Pura subjetividade, um instrumento cognitivo que lhe permite apreender e expressar sua própria condição de existência. E isto se torna tanto mais verdadeiro quando se considera que os umbandistas, por pertencerem em sua grande maioria aos grupos sociais mais desfavorecidos, estão habitualmente submetidos, pela sua própria posição social, ao uso de um discurso fragmentado em inúmeras fontes de criação. Por outro lado, é preciso considerar ainda que um discurso produzido a partir desse ponto de vista — a visão de mundo dos grupos desfavorecidos — reflete em sua constituição as próprias condições em que foi produzido: "Qualquer discurso produzido por um grupo social determinado, não é um discurso 'neutro', mas traduz", como diz Levi-Strauss, "certas modalidades históricas e locais das relações homem/mundo." ¹ Escapa ao âmbito de nosso trabalho tentar compreender de que maneira a religião umbandista, em sua construção histórica, reflete as contradicções inerentes a própria formação da sociedade brasileira moderna.* Mas gostaríamos apenas de ressaltar que, ao dividir o universo em deuses brancos e negros, masculinos e femininos, superiores e inferiores, o universo simbólico organiza hierarquicamente o mundo incorporando, por um lado, a ordem de valores prevalecente na sociedade inclusiva, introduzindo, por outro, a possibilidade de neutralização e até mesmo de inversão desses valores. Dessa maneira o universo religioso equaciona ideologicamente o vivido, indicando ao sujeito pontos de incidência para a ação: suprimir a dor ou controlar a "doença" se torna, portanto, para o indivíduo, uma maneira de intervir seletivamente na (des)ordem do mundo.

* * *

* O trabalho desenvolvido por Renato Ortiz a respeito do nascimento da religião umbandista no Brasil nos mostra de que maneira ela integra os elementos da história brasileira e de que maneira ela se torna um universo ideológico capaz de reinterpretar os valores da "moderna sociedade brasileira dentro do campo semântico religioso".²

Mas há um segundo momento dessa análise que nos parece ainda importante abordar: a passagem da organização simbólica dos personagens míticos para a operacionalização desses símbolos na prática cotidiana dos terreiros. Se é verdade que o universo religioso, com suas divindades hierarquicamente dispostas e sua geografia do Bem e do Mal finamente desenhada, oferece ao adepto uma versão mítica da ordenação social do mundo, é também verdade que, no momento de sua atualização pelo rito, este texto é reinterpretado, e de certo modo reescrito por médiuns e clientes. Esse processo se dá em vários níveis:

- a) a nível da interpretação pessoal que cada médium faz das entidades que recebe — posto que não se recebe pretos-velhos ou caboclos "em geral", mas Pai Joaquim ou Cabocla Jurema, por exemplo, que tiveram esta ou aquela história pessoal, cuja ordenação e seleção de elementos é deixada a livre fantasia dos adeptos;
- b) a nível da hierarquia concreta das entidades, que nas atividades semanais do terreiro nem sempre corresponde a hierarquia proposta pela ordenação "teológica" mais geral;
- c) a nível da própria relação entidade espiritual-consultante, em que a "experiência mórbida" deste se confronta com o comportamento específico de uma entidade que lhe é familiar (sua capacidade de oferecer soluções, sua capacidade de compreensão, etc.), sobre a qual o adepto projeta uma série de expectativas pessoais.

Evidentemente que esses vários níveis se encontram, na prática, estreitamente associados, posto que, muitas vezes, a boa relação entidade-consultante depende da verossimilhança que o médium conseguiu atribuir a interpretação pessoal de seu papel, que por sua vez lhe acarreta, por via de consequência, um maior prestígio entre o conjunto de entidades que trabalham naquele centro. De qualquer maneira, parece-nos que somente a análise de como os adeptos operam com os símbolos religiosos que lhes são propostos nos permitira compreender de que modo a experiência vivida do "doente" — ou daquele que vem aos terreiros em busca de um auxílio — revive ou reencena os conflitos tematizados no modelo mítico.

Com efeito, parece-nos que, se a ordenação simbólica já delimitou de antemão as características gerais de cada entidade — o

comportamento ou ação de cada espírito, o que "é permitido" que ele faça ou não —, a ação ritual abre a possibilidade, para médiuns e consulentes, de manipular — aceitar, recusar, modificar — o jogo de representações sociais implícito nessa construção. Por isso o sentido desse mundo simbólico deve ser redimensionado em função de sua atualização em comportamentos concretos. A análise de terreiros concretos, de clientes concretos, fazendo demandas concretas, nos permite perceber o verdadeiro sentido e o alcance da doutrina religiosa; é somente no momento do "agir" dos fieis, isto é, no momento em que eles conversam com suas entidades preferidas e que essas lhes oferecem interpretações e "soluções rituais" para seus problemas que os símbolos religiosos podem adquirir aquele sentido de "travestimento" ou inversão dos valores socialmente aceitos como dominantes que havíamos apontado nos capítulos anteriores. essa possibilidade de "intervenção", de re-elaboração sistemática das representações simbólicas subjacentes as polaridades acima mencionadas (branco/negro e masculino/feminino), que procuraremos analisar na parte IV.3, "O processo da demanda".

1. O ESPECTRO DAS CORES E O JOGO DAS FORÇAS: O BRANCO E O NEGRO

INTERESSA-NOS neste momento voltar nossa análise para a descrição que fazem os autores umbandistas da organização das entidades em sistemas de linhas ou vibrações. Se quisermos dar conta da natureza das representações que estão em jogo na relação que se estabelece entre os "clientes" e cada entidade em particular, é preciso compreender como as diferentes categorias de espíritos se distribuem no espaço cósmico.

A partir de uma leitura sistemática de um vasto conjunto de autores umbandistas, duas constatações iniciais podem ser feitas:

1.^a) As entidades, tomadas em sua diferenciação tipológica, se organizam hierarquicamente, isto é, não se equivalêmem força e desenvolvimento espiritual;

2.^a) As diferentes categorias de espíritos, caboclos, pretos-velhos, exus e crianças ocupam lugares heterogêneos na hierarquia espiritual, o que de certo modo define para cada um deles diferentes competências.

Vejamos portanto como isso se da de maneira mais detalhada.

A estratificação do universo religioso

Tomando-se o conjunto das divindades umbandistas em sua estruturação mais formal — sua organização cósmica em linhas, falanges e legiões * podemos perceber que do ponto de vista

* Uma serie de autores umbandistas organizam as entidades numa hierarquia piramidal da seguinte natureza: em seu ponto mais elevado do desen-

estritamente quantitativo o espírito de caboclo é o espírito mais importante.* Isto porque, das sete linhas que compõem a cosmologia religiosa (Oxalá, Iemanjá, Xangô, Oxossi, Ogum, Pretos-Velhos e Iori**) cinco são destinadas ao trabalho dos caboclos, enquanto que as duas restantes dividem-se entre os espíritos dos pretos-velhos e os das crianças. Somente para ilustrar essa disparidade, é interessante objetivá-la numericamente: uma das inúmeras obras que tentam organizar a doutrina umbandista, o livro *Umbanda magia branca*,⁵ de Marcos Scliar, traz uma descrição detalhada do número de entidades que operam na "magia branca". Em sua matemática cósmica, este autor calcula a existência de 2.015.797 entidades, assim distribuídas: cada linha compõe-se de sete graus evolutivos, cada um subdividindo-se em sete outros. Esse arranjo piramidal que multiplica por sete o número de espíritos quando se passa de um grau evolutivo para outro, resulta num total de 335.932 entidades para cada linha. Levando-se em conta o fato de que os caboclos trabalham em cinco linhas, pode-se calcular a multidão de entidades que compõem essa categoria de espíritos. Os pretos-velhos e as crianças constituem nessa distribuição numérica franca minoria. Por outro lado, é preciso considerar ainda que as cinco linhas nas quais os caboclos trabalham são hierarquicamente superiores as dos pretos-velhos e crianças. A linha de Oxalá, deus supremo do panteão africano, paira acima de todas as outras, enquanto que a linha africana dos pretos-velhos geralmente encerra a escala de evolução espiritual. Assim, levando-se em conta a hierarquia horizontal das linhas e a vertical das falanges e subfalan-

volvimento espiritual estão os orixás maiores que comandam as sete linhas; cada linha se subdivide em sete falanges, cada falange em sete subfalanges, que por sua vez se subdividem, cada uma, em sete legiões, e assim sucessivamente, até completar, para certos autores, um total de sete níveis hierárquicos distintos.³

* Excetuam-se dessa análise os exus, que pertencem ao mundo caótico das trevas, embora, para alguns autores, ele também se organize em sete linhas, todas compostas de exus.

** Existem algumas variações segundo os autores quanto a ordem e a designação dessas sete linhas. Para alguns a linha do Oriente ocupa o lugar da linha das Crianças ou Iori.⁴ Por outro lado existem duas outras linhas ainda em processo de formação que raramente são mencionadas na literatura mas que já descem e trabalham em certos terreiros, as linhas de marinheiros e boiadeiros. Entretanto essas duas linhas parecem estar mais próximas dos exus do que do "mundo das luzes".

ges, temos que os caboclos que se situam nos graus evolutivos menos desenvolvidos de cada linha são, ainda, quando considerados na hierarquia das linhas (horizontal), superiores aos pretos-velhos que trabalham na linha africana.

Nessa tentativa de sistematização racional dos espíritos por parte dos autores umbandistas, algumas constatações podem ser feitas:

e os deuses pertencentes a tradição africana — Oxalá, Iemanjá, Oxossi, Ogum — foram (pelo menos nominalmente) conservados pelo culto, ocupando o topo da hierarquia espiritual emprestando seu nome as linhas mais evoluídas;

— os caboclos, heróis brasileiros, não tem uma linha própria, trabalham nas linhas ou "vibrações" desses orixás superiores; os pretos-velhos trabalham em uma linha própria mas que se situa nos limites da escala de desenvolvimento espiritual, nas fronteiras que separam o Bem e o Mal;

os exus, entidades legadas também pela tradição africana, são confinados ao "mundo das trevas".

Nesse jogo de cores e posições, onde a tradição negra parece predominar, uma curiosa inversão se observa:

o num primeiro momento, o elemento negro é valorizado na medida em que constitui o fermento simbólico inicial a partir do qual vão se organizar as novas idéias religiosas. Roger Bastide retrata, em seu artigo sobre a macumba paulista, as vicissitudes sofridas pelas tradições africanas em seu confronto com a herança cultural dos migrantes europeus, com o espiritismo e o catolicismo de origem rural. "Em São Paulo", observa ele, "devido ao seu número e a condensação em ilhotas ecológicas, o preto não teve bases materiais sobre as quais a macumba poderia ter-se organizado triunfalmente." ⁶ Diante da agonia das crenças africanas, o espiritismo aparece, para Bastide, como uma maneira de manter viva parte dessas tradições, ainda que o preço a pagar fosse a aceitação parcial da superioridade do branco. Apesar da imposição do culto católico e das influências espíritas, a macumba consegue, segundo Bastide, manter o essencial: o espiritismo, &diva dos brancos, permitiu uma revalorização dos espíritos africanos, permitiu as almas dos antepassados ordenarem-se numa hierarquia sagrada que iguala o espírito dos pretos ao dos brancos. Nesse sentido o espiritismo constituiu, por um lado, uma espécie de "ninho simbólico", onde certos valores negros puderam se perpetuar, e a "nuança

africana" ofereceu, por outro, os efeitos culturais sobre os quais o pensamento espírita pode trabalhar;⁷

num Segundo momento, o elemento negro incorporado ao espiritismo é "neutralizado", e por assim dizer "depurado" de suas conotações negras, na medida em que a religião umbandista vai se defrontando com os problemas da legitimidade e do reconhecimento social de suas crenças. Renato Ortiz, em sua análise sobre o processo histórico-social de formação desse culto, mostra com clareza como os valores africanos tradicionais são mantidos dentro da umbanda somente na medida em que são reinterpretados de acordo com os cânones de uma sociedade onde a ideologia branca é dominante.⁸ A revalorização do elemento negro, ainda que depurada, importa não somente aos negros, que pelo seu passado histórico sempre se viram culturalmente desprezados, como a certos grupos sociais brancos que, como os imigrantes, não conseguiram de imediato se enquadrar na nova sociedade urbana que se inicia na década de 30 e que passam conseqüentemente a ocupar com o negro posições mais ou menos marginais.

Para certos autores, como o negro Byron Torres de Freitas, a umbanda significa o triunfo dos valores negro sobre os brancos:

Quando dois povos de civilização diferente passam a coexistir, verificam-se certos fenômenos denominados "interação". Quer dizer, um age sobre o outro e vice-versa, de modo a possibilitar a vida em conjunto. Nem sempre o que parece vencedor é o que impõe suas regras. Muitas vezes o vencido é que faz prevalecer seus hábitos e costumes. interessante saber que especialmente no setor religioso os africanos levaram a melhor, tal a força das religiões naturais.⁹

Mas a legitimação dos valores negros "puros" é impossível numa sociedade em que as regras do jogo são dadas pelos brancos. A preservação de certos traços da cultura negra dentro da umbanda se dá justamente porque esses elementos africanos constituíram a "matéria-prima" sobre a qual o pensamento espírita trabalhou para engendrar essa síntese original que constitui o "espiritismo de umbanda". Mas por outro lado, para que essa nova religião fosse socialmente aceita, ela não poderia deixar-se simplesmente confundir com "coisas de negros, ignorantes e bárbaros".¹⁰ Os autores umbandistas vão portanto trabalhar no sentido de "domesticar" a negritude presente na religião, exorcizar os elementos negros que do ponto de

vista do branco exibem mais claramente o que essa rata "tem de inferior e de selvagem". 1 esse processo de busca de legitimidade social que Renato Ortiz retrata ao analisar o discurso moralizante dos dirigentes umbandistas (geralmente pertencentes as classes médias) e suas tentativas de normalizar a religião.

Mas independentemente da definição de normas de conduta socialmente aceitáveis veiculadas pela literatura umbandista e pelo discurso dos dirigentes das federações, o próprio modelo hierárquico em que se organizam as diferentes entidades (modelo mais ou menos aceito por todos os terreiros) apontam na mesma direção. Vimos que os orixás africanos (com exceção de exu) ocupam na hierarquia espiritual os lugares de "mais alto desenvolvimento". No entanto essa hiperespiritualização dos orixás concorre, na verdade, para afasta-los do seu convívio com os homens. Dado o grau de perfeição por eles alcançado, essas divindades escapam a "Lei do Retorno" e das reencarnações sucessivas que presidem a necessidade de incorporação dos fiéis durante as sessões religiosas. Com efeito, os deuses africanos na umbanda não tomam mais, como no candomblé, a cabeça de suas filhas, nem falam mais através de suas bocas. Assim, ao perderem a possibilidade de comungarem com os homens, vão cada vez mais se distanciando do mundo e se transformando pouco a pouco em forças anônimas e sem história, "vibrações" nominais que apenas persistem enquanto substrato da memória negra, em nome da qual se realiza o trabalho espiritual dos caboclos. É interessante observar ainda que as divindades africanas emprestam seu nome as linhas em que trabalham o exercito dos caboclos mas não a linha em que trabalham os pretos, como se os índios, pela cor de sua pele, pela sua "recusa" da escravidão, estivessem mais bem colocados do que os negros para trabalhar em linhas mais espiritualizadas. Essa estranha contradição ilustra, a nosso ver, a tendência subjacente ao pensamento umbandista em isolar esses elementos culturais negros, dissociando-os de sua origem africana para que eles possam ser mais bem "digeridos" pela nova religião.

O canto, afirma Cavalcanti Bandeira, não é a imagem, nem a história de sua vida ou de seus milagres, é *um foco irradiando forças espirituais* em circunstâncias determinadas ou esperadas, conforme o campo em que possa atuar, é um plano de *vibrações na escala da espiritualidade*, socorrendo os crentes na dupla busca do aperfeiçoamento ¹¹ (grifo nosso).

Os orixás africanos são assim transformados em "vibrações" ou "forças eletromagnéticas", cientificamente observáveis, como que numa tentativa, nem sempre bem-sucedida, de adequar crenças socialmente "suspeitas" (porque próximas da ignorância e da superstição) aos padrões racionais e legítimos que orientam os valores de nossa sociedade.

Sendo Xangô uma vibração de elevação espiritual, escreve Jorge de Oliveira, convém ao umbandista procurar um intercâmbio de palavras com os espíritos atuantes na citada linha (caboclos), a fim de que tenhamos condições de colocarmos nossos destinos em sintonia real e verdadeira com o plano espiritual, procurando nos desvincular das ideias preconcebidas que alteram sensivelmente o uso e a aplicação da lógica e da razão.¹²

Se o elemento negro da tradição africana — os orixás — é reinterpretado em termos de uma lógica "racionalista" e neutralizante, o elemento negro verdadeiramente original e atuante — os pretos-velhos — é relegado a posições mais subalternas do plano espiritual. Esses espíritos, se foram alçados a condição de divindade em função dos sofrimentos a que foram submetidos no sistema de opressão do passado (e aqui vemos, segundo Bastide, o elemento negro tomar sua revanche sobre o branco — a "voz do oprimido" sendo sacralizada), sua própria condição de negro — ainda imperfeito, cheio de vícios, apegado a matéria — o mantém no ponto mais baixo da hierarquia espiritual ainda voltada para o Bem.

E aqui podemos perceber como as representações religiosas que se tecem em torno da cor negra dicotomizam a figura negra em dois pólos antitéticos:

- o "negro fundamentalmente bom", que trabalha na umbanda, divinizado em razão dos sofrimentos a que foi submetido em seu passado de escravo; negro que tira sua sabedoria das injustiças sofridas, que tira sua força da capacidade de compreensão humana e de aceitação da adversidade. "O negro bom, personificado em Pai João, representa o escravo conformado, submisso, ou, como se diz nos Estados Unidos, o negro que, em vez de reivindicar, conhece o seu Lugar, como um animal doméstico. Pai João é o velho africano, de cabelos que já embranqueceram, que conta história 'do tempo em que os animais falavam', que canta para os filhos do senhor branco canções dolentes, que leva

surras mas retribui o mal com o bem, devotado, sempre pronto aos maiores sacrifícios." 13

Essas falanges de pretos-velhos incumbem-se do tratamento dos filhos de umbanda, no tocante as preces, passes e curas por meio de ervas medicinais (. . .). Entretanto é difícil um preto-velho envolver-se em demandas espirituais, pelo fato de que apenas pregam a bondade, a paciência e a resignação. Suas predicas são de humildade e amor ao próximo (. . .). Pelo seu espírito de máxima compreensão e grande abnegação aos preceitos de procurar o bem-estar dos filhos da Terra, são por esse motivo os pretos-velhos as entidades mais procuradas da lei de umbanda."

- o "negro fundamentalmente mau", que trabalha na quimbanda, que só vem ao mundo para trazer doenças, desgraças e discórdias; negro "marginal" que pela sua natureza ameaça o equilíbrio social e a ordem do universo.

E por todos sabido que a quimbanda teve o seu princípio no Brasil com o advento da escravatura, pois os antigos colonizadores portugueses, trazendo das suas possessões na África os escravos negros, estes traziam dentro do coração a magoa, o ódio e o rancor pelos homens de raça Branca que os escravizaram, e assim procuravam por todos os meios trabalhar com entidades diabólicas, contra o seus senhores.15

Mas se as representações religiosas dicotomizam assim a imagem do negro colocando-o ora do lado da luz (quando domesticado), ora do lado das trevas (quando põe em risco a ordem), cada um destes pólos não é no entanto homogêneo. Tanto os pretos-velhos (os pretos bons) quanto os exus (os pretos maus) são personagens que se compõem de duas dimensões num certo sentido contraditórias: os pretos-velhos são exaltados em sua negritude na medida em que esta é domesticada e submissa, e ao mesmo tempo são desvalorizados (colocados no último escalão do desenvolvimento espiritual) em fogão desta mesma cor negra. Os exus, num processo homólogo mas inverso, são desvalorizados (colocados fora do mundo das luzes) pela sua negritude rebelde, e ao mesmo tempo exaltados em função do poder que essa posição "impura" (no sentido que Mary Douglas empresta ao termo) lhes confere.

O depoimento de D. Conceição recolhido no momento em que estava possuída por Vovó Catarina ilustra bem a ambivalência que caracteriza as personagens que compõem a categoria dos pretos velhos:

Vovó Catarina morreu tem muitos anos. Nega véia já não aguenta mais trabaia. Ai sinhô falô: que qui que fazê com isso aí, que não trabaia mais. Põe num giqui e joga no rio os peixe que comeu Nega véia. Quando jogava os outros escravos não podia tirá. Nos pretos veio, sofria demais no cativoiro. Era na roda de navalha, era roda de chicote. Com esta desencarnação é que Nega véia teve. Nega vela pegou luz. Todos os preto véio divide os sofrimentos e ganha luz. O sinhô, o sinhozinho mais sinhazinha não tem luz no dia de hoje e nem vai tê. Por isso vós mecê deve rezá muito pra Princesa Isabel. Foi ela quem deu a liberdade para todos os pretos véio, que acabou com o cativoiro (mãe-de-santo — operaria).

No mito a violência histórica do branco contra o preto é simbolicamente "castigada": "nega véia pegou luz" pelo sofrimento enquanto que "sinhozinho não tem luz hoje em dia nem vai tê"

--tudo se passa como se aqui o negro tomasse sua revanche contra o branco. E no entanto quem concedeu a liberdade ao negro foi o mesmo branco que o escravizou — a liberdade nesse sentido não foi conquistada pelo homem de cor, não resultou de um enfrentamento violento ou de uma subversão da hierarquia das cores, a liberdade alcançada pelo negro resultou na verdade de uma concessão do homem branco: "Foi ela (Princesa Isabel) quem deu a liberdade para todos os *pretos* véio, que acabou com o cativoiro." Aparece nesse momento a ambivalência dos sentimentos do negro com relação aos seus senhores brancos: "sinhô não tem luz", porque foi mau; "deve rezá pra Princesa Isabel", porque foi boa. E essa constatação contraditória que traduz como veremos adiante condições presentes na inserção sócio-econômica do negro na sociedade mais abrangente, que da força e verossimilhança aos personagens dos pretos-velhos (e dos exus). As intervenções que os pretos-velhos realizam no mundo, ajudando aqueles que os procuram, espelham bem essa ambivalência. Por um lado, seu poder é reconhecido e afirmado na medida em que orienta com sabedoria homens, independente de sua raça ou condição social, e os ajuda em caso de

necessidade: muitos homens ricos e brancos se ajoelham aos pés de pobres pretos-velhos, encarnados muitas vezes em adeptos de cor e de baixa condição social, e imploram sua intervenção.* Por outro lado, sua inferioridade é também aceita e reafirmada na medida em que o negro representa uma raça despojada de privilégios, socialmente desprezada e estigmatizada. O negro sucumbe ao branco na medida em que carrega o estigma de sua cor. O autor umbandista Lourenço Braga, por exemplo, nega com veemência a inferioridade dos pretos-velhos *enquanto espíritos*, mas parece compartilhar das "evidências" largamente difundidas no senso comum, que apontam para a inferioridade do negro *enquanto raça*:

Mas eu pergunto: ter virtudes é privilégio de uma só raça?... Os africanos podem ter *evoluído moralmente*, através de seus sofrimentos, e terem se tornado virtuosos. É necessário não confundir luz intelectual com a luz que provem da evolução espiritual, bem diferentes uma da outra.¹

Por que se o negro é inferior pela sua raça, já a alma, ela tido tem cor; as qualidades do espírito ou as virtudes do coração podem ser democraticamente distribuídas entre todos os homens.

O trecho supracitado ilustra, a nosso ver, de maneira exemplar as contradições inerentes a uma religião que oscila permanentemente entre o desejo de reconhecimento social — que implica num branqueamento de valores — e a necessidade de afirmação dos valores que dizem respeito a grupos sociais subalternos. Os estereótipos que a sociedade abrangente criou para o negro — um ente preguiçoso, beberrão, sensual ou ladrão¹⁷ - acaba enredando o homem de cor nas malhas de uma cilada sutil: querendo responder as críticas lançadas contra sua raça, o negro se vê obrigado a demonstrar sua capacidade de assimilação a civilização ocidental em detrimento dos laços de lealdade que o ligam a sua tradição

* Vários relatos de chefes de terreiro ilustram esse aspecto. Temos por exemplo o caso do seu José, um mulato forte, motorista de profissão, que recebe o preto-velho Tio Antonio. Seu José conta que uma vez um rico fazendeiro do interior de Minas Gerais "danou a perder", por uma série de coincidências nefastas, todas as suas colheitas. Desesperado, pediu a intervenção de Tio Antonio. Em pouco tempo recuperou completamente seus haveres, e eternamente grato, fez uma vultosa doação ao centro. Até hoje, conta ainda seu José, ele volta lá para levar presente.

ancestral. Na verdade o negro não pode afirmar-se enquanto negro e ser socialmente aceito. Para ser aceito o negro precisa ascender socialmente, e o único caminho que o leva nessa direção é o caminho da honorabilidade e da instrução. E nesse sentido, parece-nos, que as afirmações de Lourenço Braga devem ser compreendidas: quando diz que o negro *pode* evoluir moralmente, o autor está reiterando a veracidade do estereótipo negro = ladrão; quando distingue luz intelectual e luz espiritual, está corroborando a inferioridade racial do negro e apontando como único caminho de sua redenção (a elevação espiritual) a negação de sua cultura e de sua cor, condições *sine qua non* da virtude.

O umbandista A. Fontenelle, mulato que empenhou grande parte de sua vida na valorização e no reconhecimento social de sua religião, deixa entrever em seus livros essa mesma ambivalência:

Apesar de ter um princípio africano, cuja principal sede foi o Estado da Bahia, devido a grande influência dos negros, foge a umbanda em grande parte de seu ritmo africano para dedicar-se única e exclusivamente a prática do Bem, procurando no aperfeiçoamento melhores desígnios.¹⁸

Não é muito difícil perceber como esse jogo oscilante entre a aceitação e a rejeição que caracteriza as relações dos pólos branco/negro encontra suas raízes no processo social recente da integração do negro, enquanto trabalhador e intelectual, na estrutura de classes do capitalismo brasileiro emergente. Roger Bastide, ao analisar a imprensa dos homens de cor e os movimentos políticos por eles desencadeados nos anos 30, chama a atenção para a existência nesses movimentos das mesmas ambivalências e contradições que pudemos observar nas representações simbólicas religiosas.* Na verdade as formas místicas traduzem numa linguagem religiosa os mesmos conflitos que se expressam na linguagem política quando se tenta aliar o protesto de uma raça ao seu reconhecimento social.

No processo econômico e político que leva o Brasil de um sistema colonial para uma sociedade capitalista cada vez mais urbanizada e industrializada, a inserção do negro nessa sociedade

* A mesma ambivalência pode ser reencontrada na poesia negra. Ver BASTIDE, R., "A Poesia Afro-Brasileira", in "Estudos Afro-Brasileiros", *Perspectiva*, 1973, p. 182.

em mudança surge para ele como um problema de difícil equação. A vida nas cidades, a escolarização, a integração na força de trabalho fabril, tem sobre o negro um efeito duplo: por um lado o integra, ainda que marginalmente, ao resto da população do país, e por outro o faz tomar consciência de sua miserável condição social, da distancia entre as possibilidades teóricas de ascensão e seu baixo *status* de semiproletariado, agravado pela existência de discriminações raciais que o aniquilam.¹⁹ Mas os movimentos políticos negros tem história recente. Somente na década de 30 os movimentos negros abandonam seus contornos de associações recreativas e tomam cores mais políticas: as reivindicações e o protesto racial aliam-se nesse momento a uma participação cada vez mais ativa dos homens de cor na formação do Estado Novo. Nesse período nasce a "Frente Negra", movimento que tem como objetivos a luta contra os preconceitos de cor e a criação de um partido político negro.²⁰

A imprensa de cor nasce como uma tribuna de protesto contra as discriminações raciais de que o negro é vítima. "Guardando no fundo de sua alma a lembrança amarga de séculos de escravidão", observa Bastide, "o preto é levado a sentir numa palavra ou num gesto o tom de superioridade ou de desprezo com relação a ele." ²¹ E ela revela, nas representações que o preto faz de sua própria cor, a mesma ambivalência que observamos no universo religioso: o mesmo processo de exaltação e dissimulação da cor preta que havíamos percebido na organização do universo religioso umbandista esta presente, como mostra Bastide, nas colunas dos jornais. Por um lado, o negro aceita o juízo desfavorável que o branco fez de sua honorabilidade e retidão — nesse sentido ele mesmo passa a construir um discurso puritano e moral que tenta dissimular sua ancestralidade africana e que desemboca num repúdio das antigas tradições. Por outro lado, ao perceber que o servilismo não torna igual ao branco, volta a afirmação e a exaltação de sua negritude, tentando pelo enfrentamento e autoconfiança conquistar o lugar social que julga merecer. É interessante nesse sentido perceber a homologia existente entre opiniões e artigos veiculados pelo jornal negro *A Voz da Raça* e, por exemplo, pela revista umbandista *Mironga*, editada sob a responsabilidade do negro Tata Tancredo da Silva Pinto:

É preciso acabar com os ajuntamentos de don-juans sem escrúpulos de rodinhas de incomportados. É necessário extin-

guir esses focos de obscenidades que provocam as cenas mais escandalosas; esse misturar de homens e mulheres sem a mínima sombra de pudor, sem nenhuma compostura. É urgente acabar com esse relaxamento que depõe contra os nossos *foros de rata* progressista. É imprescindível uma reforma nos costumes, gestos.²²

Recentemente tive conhecimento de que num terreiro ocorreu o fato de uma mulher haver recebido uma pombagira (mistificada), ficando completamente despida no interior do terreiro, proferindo os piores palavrões. Talvez se tratasse de toxicômanos, e é preciso alertar os dirigentes dos terreiros para que enxergam rigorosa fiscalização no recinto dos trabalhos. O que necessitamos é que as pessoas *zelem pelo culto* e pela moral nos terreiros, não permitindo acessos de elementos estranhos e nocivos a coletividade, a fim de evitar distúrbios e suas conseqüências.²³

Ou ainda sobre o problema do Álcool e dos atabaques:

Em maio de 1933 protestamos contra o costume dos festeiros de instituírem o samba e o batuque a porta das igrejas. Hoje registramos, com prazer, que as festas de São Benedito, em Sorocaba, decorrem com grande brilho e animado, sem samba, batuque e cachaça.²⁴

Um chefe de terreiro, em epítese alguma, para que de fato como tal possa ser considerado, deverá ser indivíduo que não seja nem possa ser encontrado bebericando em boteco ou tendinhas, tresandando a cachaça.²⁵

Outro elemento interessante presente nas representações de si mesmo que o negro elabora na imprensa negra é o fenômeno do mulatismo. O mulato é um ser ambivalente por natureza: é ao mesmo tempo branco e negro. Enquanto tal, ele coloca um problema espinhoso para o negro: o da mistura de sangue. O mulato, pela sua existência, corrobora pelo menos a verossimilhança da teoria do embranquecimento: * ele permite pensar que o movimento de amal-

* A teoria do "branqueamento" aceita pela maior parte da elite brasileira nos anos que vão de 1889 a 1914, baseava-se na suposição da superioridade

gamação das três raças seja uma solução original para o conflito racial — o mulato é a "prova viva" de que é possível diluir o sangue negro nas veias da nação e construir a "democracia racial" pela mistura das raças.²⁷ Os próprios negros e mulatos interiorizam a ideologia do embranquecimento e procuram casamentos inter-raciais com o intuito de "limpar a raça".²⁸ No entanto torna-se evidente que essa política de embranquecimento se dá em detrimento do próprio negro, tanto do ponto de vista econômico quanto do ponto de vista cultural. O processo de arianização do país se fez no Brasil pelo apelo aos estrangeiros e pelo conseqüente abandono da gente de cor.²⁹ A política do mulatismo é portanto uma política suicida para o negro. Articulistas como Arlindo dos Santos, por exemplo, chamam a atenção para esse fato afirmando que o caminho da afirmação da raça negra só pode ser o da afirmação e da preservação da cultura tradicional.³⁰

Vemos portanto que a raça e os valores negros constituem o fulcro de um movimento pendular ora tendendo para a exaltação da raça e a preservação dos valores, ora tendendo na direção da assimilação, da mistura dos sangues e das culturas, no caminho inverso da formação de uma consciência de cor.³¹ Parece-nos que o elemento negro presente na simbologia umbandista retoma numa linguagem religiosa esse duplo movimento contraditório.

Este pequeno *detour* pelas colunas de imprensa de cor dos anos 30 nos permite perceber o quão vivos e atuais estão esses temas nas representações religiosas umbandistas. Sabemos que, de certa forma, a umbanda se constitui como uma nova forma de afirmação, numa sociedade em processo de modernização, das tradições negras.* Mas por outro lado é uma religião cada vez mais assumida pelos brancos que, provenientes de camadas médias da população, tendem a "purificá-la", reinterpretando-a segundo seus próprios cânones: "A umbanda é a valorização da macumba através do espiritismo", observa O. Magno.³³ Nesse sentido podemos afirmar

da raça branca sobre a negra, por um lado, e por outro na crença de que a miscigenação levaria "naturalmente" a um Brasil mais branco, "em parte porque o nenê branco era mais forte e em parte porque as pessoas procurassem parceiros mais claros do que eles".²⁶

* Ver o artigo de R. Bastide sobre a "Macumba Paulista" onde o autor mostra como as tradições africanas, em seu processo de metamorfose, acabam engendrando o "baixo espiritismo" ou o "espiritismo de umbanda".³²

que o universo das representações religiosas traduz as mesmas ambivalências e contradições que estão presentes nas imagens produzidas pela imprensa de cor; mas há aqui uma pequena diferença: enquanto a negritude da pele é indelével, a negritude da alma é apenas um momento transitório da evolução espiritual. Se a ideologia do embranquecimento "falhou" em sua tentativa de instaurar a democracia racial, o universo religioso reconstrói, no mito, a igualdade entre as raças. Tudo se passa como se a nível da simbologia religiosa o impasse no qual desembocavam as lutas políticas dos negros pudesse ser superado. E no entanto as mesmas contradições prevalecem, a mesma oscilação entre a igualdade racial e a supremacia do branco, entre a valorização do negro e as tendências para a assimilação. Vejamos de maneira mais detalhada como isso se dá a nível da organização dos símbolos religiosos.

A lógica que preside a organização do universo religioso umbandista é a lógica da ascensão espiritual. No entanto, ainda que teoricamente todas as entidades possam evoluir, a lógica da ascensão espiritual não pode ser absoluta. E isso porque a evolução espiritual de todas as entidades, sobretudo dos exus, suprimiria a hierarquia espiritual existente e, conseqüentemente, poria em risco a ordem do universo. A existência do "mundo das trevas", do mundo dos exus e das pombas-giras, é fundamental para a existência do "mundo das luzes". Se esses dois universos se opõem pela sua natureza, eles permanecem intimamente ligados, uma vez que um existe em função do outro: o Bem só o é na medida em que tem como meta combater o Mal; este, por sua vez, só ganha sentido sendo a inversão de uma ordem definida enquanto Bem.

Além de uma organização hierarquizada das raças onde o branco ocupa o lugar mais elevado da evolução espiritual (pelo menos na medida em que o caboclo — mais próximo do branco — é hierarquicamente superior ao negro, e na medida em que Oxalá, deus supremo negro, é progressivamente "embranquecido" pela sua associação com Jesus Cristo) e o negro (pretos-velhos)*

e R. Bastide chama a atenção para o fato de que, durante o período colonial, os portugueses brancos procuraram muitas vezes canalizar a agressividade do negro contra o Índio. "O Quilombo de Palmares, refugio dos negros marrões de Alagoas, só pôde ser vencido com a chegada maciça dos índios e dos mamelucos de Domingos Jorge Velho e, a partir dessa vitória, um espetáculo folclórico, sempre representado na região, mostra os negros

os limites inferiores dessa escala, a oscilação entre a tendência L valorização do elemento negro e a assimilação deste pelo branco pode ser observada de maneira mais evidente na caracterização do estereótipo dos exus.

Exu é na verdade a única entidade oriunda do panteão africano tradicional ainda cultuada na umbanda que conserva mais ou menos suas características originais. "Exu é o que resta de negro, de afro-brasileiro, de 'tradicional' na 'moderna' sociedade brasileira", observa R. Ortiz.³⁶ Não nos cabe analisar aqui o porque dessas permanências nem como ela se dá historicamente.³⁷ O que nos parece no entanto importante observar a esse respeito é que a recuperação desse orixá africano pelo universo religioso umbandista se faz numa perspectiva de dupla subordinação:

- o elemento negro é conservado enquanto tal mas ao mesmo tempo e colocado em posição de subordinação ao elemento branco, no ponto mais baixo da escala de evolução espiritual, ou até mesmo marginal a ela;
- o elemento negro tradicional é recuperado e reinterpretado na medida em que reforça e se mantém em continuidade com os estereótipos e as representações do homem negro presente de maneira mais ou menos difusa na sociedade mais abrangente.

As representações coletivas embutidas na construção da personagem dos exus dizem respeito a imagem social de um negro que não se conformou em seu passado com a ordem escravocrata instaurada pelo branco. Exu, o "negro mau", é a imagem do negro insubmisso, do negro criminoso e ladrão (quando visto do ponto de vista dos estereótipos do branco mas também assumidos pelos próprios negros); e justamente porque insubmisso, exu representa o negro livre, negro quilombola, não-domesticado, que Babe tirar proveito das situações mesmo quando elas lhe são desfavoráveis. E aqui se faz a associação de exu com o estereótipo do "malandro",

aprisionados pelos índios e vendidos aos brancos." ³⁴ Por outro lado o mito do Índio corajoso e livre criado pelo romantismo brasileiro expandiu-se rapidamente por todas as camadas da população, tornando-se um "bem nacional" comum a toda sociedade. "Trazer no sangue uma gota de sangue ameríndio", observa Bastide, "tornou-se título de glória, enquanto possuir um pouquinho de sangue negro era um título de infâmia." Os próprios mulatos procuravam então fazer-se passar por descendentes de índios. Na oposição caboclo/negro, este último ocupava uma posição de inferioridade.³⁵

tipo social que se caracteriza pela astúcia com que utiliza, em proveito próprio, artimanhas mais ou menos ilícitas. Vejamos por exemplo como essa associação se dá no depoimento de um informante:

Zé Pelintra (exu) era um pernambucano, era de Recife. Zé Pelintra é nascido em Recife . . . então ele começou a roubar muito, furtar e tudo, ele era malandro, né. Uns tempos ele foi pro Rio, morou em favela, roubava muito, né . Então ele um certo dia . . . assim eles conta . . . que ele is muito em cabaré: tava num cabaré dançando, uma mulher que ele gostava dela viu ele dança com a outra, matou ele por trás das costas. Assassinou ele (médium — garçom).

Não se pode deixar de observar que o adepto fala de seu exu aqui com grande respeito e admiração. Se ele é "mau" porque rouba e mata, são essas mesmas características que fazem dele um valente, um homem que merece respeito na medida em que é capaz de enfrentar, por sua própria conta e risco, condições que lhe são adversas — a necessidade da migração, a pobreza, a vida na favela e, no limite, a própria morte.

A relação existente entre essas representações de exu e a natureza da inserção social das camadas populares e particularmente dos negros é bastante evidente. As análises de Florestan Fernandes, por exemplo, mostram como no processo de desintegração da ordem escravocrata o negro liberto encontra obstáculos intransponíveis que impedem sua integração imediata na sociedade competitiva emergente. A vinda de imigrantes europeus que rapidamente ocupam as possibilidades existentes num mercado de trabalho ainda incipiente, o processo de urbanização crescente que leva as famílias e seus descendentes pobres para as cidades, a relativa estagnação econômica de regiões como o Norte e o Nordeste, que obriga a migração, são fatores que contribuem para converter negros e mulatos num setor marginal da população urbana e num subproletariado parcialmente excluído do fluxo vital do crescimento econômico.³⁸ Portanto a opção com que se depara o negro que se concentra nas cidades é a opção do desemprego, do parasitismo social, da vida nas favelas. "Eliminando o 'escravo' pela mudança social, o 'negro' se converteu num resíduo social. Perdeu a condição social que adquirira no regime de escravidão e foi relegado, como 'negro', a categoria mais baixa da população pobre, no momento exato em que

alguns de seus setores partilhavam das oportunidades franqueadas pelo trabalho livre e pela constituição de uma classe operaria assalariada." ³⁹ E evidentemente essa situação de classe que esta na base do estereótipo "negro bêbado, violento ou vagabundo". Os homens de cor expulsos das profissões mais consideradas tem de sujeitar-se aos "serviços de negro". O que prevalece para eles é a instabilidade do emprego e a necessidade de se viver "de expedientes". ⁴⁰ Nesse sentido, aqueles que não queriam sujeitar-se a humilhação e ao lento suplício dos "serviços de negro" tinham diante de si como única opção possível a "necessidade" de trilhar os caminhos do "vício" ou do crime. O "negro ordeiro", trabalhador paciente e conformado, escolhe para si um triste destino e não tem como transformá-lo. Já o "vagabundo", a prostituta ou o ladrão podem, subvertendo as regras do jogo social, alcançar rapidamente uma posição comparativamente melhor. ⁴¹ "O vagabundo contumaz que explorasse uma, duas ou mais amantes e praticasse roubos ocasionais e, principalmente, o ladrão profissional levavam 'vida de macho', tinham sempre dinheiro no bolso e conseguiam, num 'golpe de sorte', o que os companheiros 'ordeiros' mas 'trouxas' não ganhavam durante anos de trabalho afrontoso e, as vezes, até no decorrer de uma vida de árduas privações." ⁴² Assim, afrontar o código ético da sociedade inclusiva constitui-se para o negro numa maneira de superar o cerco invisível que lhe é imposto ao ter que responder a necessidade contraditória de, por um lado, romper com a herança sócio-cultural da senzala para ser aceito, e, por outro, reagir as barreiras que se opõem as possibilidades de integração na vida urbana. Nesse jogo de cartas marcadas o 'marginal' e o 'criminoso' aparecem como 'gente de sucesso', com destino próprio —se não como autênticos heróis, pelo menos como alguém, como pessoa que escapa, por seus méritos individuais, a mediocridade arrasadora da sina comum." ⁴³

Exu é inegavelmente a reconstrução mitológica desse herói. Por isso, quando passamos do discurso "teológico", que o associa ao demônio, para as representações dos fieis, exu não se caracteriza como sendo nem bom nem mau: ao mesmo tempo que prejudica, sabe ajudar. Os adeptos o percebem, pois, como uma entidade ambivalente que para fazer o bem toma muitas vezes os atalhos do mal:

Meu exu é meio caboclo, certo? Ele é metade, metade. Mais ou menos: ele não é nem caboclo com muita luz, nem exu com pouca luz (médium — técnico).

Não, exu não é mau. Meu exu é bom. Porque é muito difícil trabalhar com eles. Só trabalha com eles quando vai fazer uma coisa ruim que to feita pros outros, né? (médium — doméstica).

(Exu) é um espírito atrasado. Espírito de pessoas miseráveis ... ele nunca foi bom, mas também nunca foi mau. Exu ajuda e protege a gente."

A verdadeira força de exu reside portanto no fato de que somente ele é capaz de lutar contra o mal com as mesmas armas e dentro de seu próprio campo. Os espíritos de luz não podem "manchar as mãos" em ações duvidosas nem praticar atos que "maculem a perfeição de suas almas".⁴⁵

Toda vez que precisa realizar um trabalho, que vai precisar entrar em certos lugares não muito convenientes, bares .. . o caboclo não vai entra, né, numa zona de meretrício! Então as entidades trazem exu, comandado, dirigido por elas, pra fazer aquilo (freqüentadora — dona-de-casa).

Os espíritos de luz precisam de mandatários; precisam de entidades que saibam utilizar os mesmos princípios que combatem; precisam de "feitores" que aceitem fazer o "serviço de negro".⁴⁶ Essa colocação nos permite perceber como a noção de Mal é na verdade contraditória e vaga. Por um lado os exus combatem o mal assim definido pelos adeptos que lhe trazem os pedidos: nesse sentido o mal se constitui nos obstáculos que se antepõem a satisfação das necessidades cotidianas assim definidas pelos demandantes. Somente uma entidade que trabalha, digamos, de maneira "tor-tuosa", é capaz de resolver problemas advindos da própria lógica do funcionamento social: somente o malandro é capaz de entender e "dar um jeito", ainda que simbólico, para sanar problemas de desemprego ou questões amorosas. Estamos aqui diante do mesmo problema que se colocava para o negro egresso do sistema de escravidão. O mal aqui esta portanto inscrito na própria lógica do funcionamento social. Mas a causa explicativa desses obstáculos, desse mal, são as forças malignas que povoam o universo, os maus fluidos, os obsessores, os exus "pagãos". São eles que introduzem o caos na organização do universo, são eles que "atrapalham" a vida das pessoas, uma vez que para fazer o bem exu "acerta a

vida de um e entorta a de outro". A definição de mal desliza portanto da noção de obstáculo para a noção de desordem. Nesse sentido, para combater os obstáculos que afligem a vida dos fieis os exus tem que lutar contra si mesmos ou pelo menos contra forças equivalentes. Mas para que essa luta sem quartel não acabe pondo em questão a própria ordem das coisas e não desemboque no caos generalizado, os exus devem subjugar-se a autoridade das forças de luz: eles devem ser "batizados" e trabalhar para o bem. E aqui

- o círculo fecha-se novamente, uma vez que "trabalhar para o bem" significa ao mesmo tempo manter a lógica que preside a organização social e subverter as suas leis para que os problemas que se colocam para cada um em particular possam ser sanados.

A força dos exus reside portanto na possibilidade, sempre presente, que essas entidades tem de agir no sentido da "subversão da ordem natural das coisas", propondo soluções para os problemas cotidianos nem sempre condizentes com a ética e os valores da sociedade inclusiva. Porque pertencem ao escalão mais baixo do desenvolvimento espiritual e sobretudo porque as vias de ascensão social estão para eles de antemão bloqueadas, os exus podem permitir-se trilhar atalhos que levem ao êxito com maior eficácia do que aqueles pautados na lógica da "caridade" do "conformismo" e da "humildade." *

Não foi portanto por acaso que a mitologia umbandista conservou Exu em seu panteão. Melhor do qualquer outra entidade africana, Exu foi capaz de cristalizar as contradições que caracterizam as relações de cor e de classe em nossa sociedade. Sendo um deus oriundo da tradição africana, representa a preservação

* Segundo Roger Bastide, a divindade africana Exu ou Legba está ligada, tanto na Nigéria quanto no Daomé, ao culto divinatório de Ifá. Ele é um deus do destino, individual e comum, pertencendo portanto ao sacerdócio mais elevado: o dos babalaôs. Esse aspecto divinatório de Exu permaneceu nos candomblés baianos sendo revivido nos jogos de búzios. Um segundo aspecto do Exu africano que permaneceu no Brasil foi seu caráter fálico

e malicioso. Esses traços facilitaram sua aproximação posterior com o demônio católico, embora o Exu seja na África uma divindade amoral. Exu, apesar de ser considerado irmão dos outros orixás, Ogum, Xangô, Oxossi, todos saídos do ventre incestuoso de Iemanjá, não é um orixá como os outros e desempenha no panteão africano funções muito específicas: ele é ao mesmo tempo mensageiro dos deuses, o guardião das passagens e regulador do cosmo.⁴⁷

e a aceitação da cultura negra pelo branco. Mas justamente por ser um deus negro ele ocupa na hierarquia espiritual o mesmo lugar que lhe toca na organização social. A linha de cor se confunde aqui com a linha de classe; nesse sentido o estereótipo de exu cristaliza todas as representações contraditórias que os adeptos tem de si próprios. E al reside justamente a importância que essa entidade adquire no culto: por ser imperfeita e impura, pela sua proximidade com o mundo dos homens, os exus são, na verdade a encarnação mítica desses grupos sociais abandonados pela sorte e marginalizados pela sociedade.

O Exu pretinho que se manifesta em mim — conta uma informante, num depoimento recolhido por L. Trindade — era um menino pretinho, que foi criança deixada pela mãe, foi criado assim, um dia com uma pessoa cuidando, outro dia com outra. Igual eu mesmo, minha vida foi assim.⁴⁸

A identificação do fiel com o próprio personagem é aqui evidente. Exu é portanto a projeção espiritual do que eles mesmos são, de suas dificuldades, do que desejam e não podem obter, do que vivem e sofrem no seu dia-a-dia de trabalhadores ou desempregados. Nas conversas com nossos entrevistados, inúmeras vezes surgiram referências as "condições miseráveis" em que eles viviam antes de morrer, as injustiças que sofreram, ao seu caráter "revoltado" que procura no álcool um desafogo momentâneo. E por tudo isso os exus tornaram-se, quando na vida, arruaceiros, bandidos e ladrões, o que os levou invariavelmente a ter sua curta e atribulada existência interrompida por uma morte violenta e precoce.

A condição de classe e de cor são características freqüentes nos depoimentos:

Maria Padilha foi mulher, dona de cabaré. Era mulher muito elegante, procurada por doutores da alta sociedade. Era muito ma também, muito ruim. Brigadeira. A casa dela pegou fogo, morreu queimada (médium — garçom).

A entidade que eu gosto, mesmo, que é a mais forte, do exu Tranca-Ruas. Assim... ele é homem, é um homem mesmo. Só que ele é preto, preto. Os olhos pretinho e vermelho (médium — doméstica).

Liana Trindade obrem depoimentos muito semelhantes nos terreiros de São Paulo:

"Exus foram bêbados, doentes, com fome . . ." "Exu foi uma espécie de 26' ou 'Silva' na Terra." "Exu não evolui, é como uma camada social que temos aqui, exu é sempre exu." 49

Esses depoimentos tornam evidente o fato de que os exus constituem uma espécie de "retrato", de "descrição condensada" das condições de vida das populações mais desfavorecidas da sociedade inclusiva. Esse é o mundo caracterizado como "Mal" pelo pensamento dominante (leigo ou religioso), esse é o mundo de onde pode advir a desordem e o caos. O "Bem" nada mais é portanto do que o controle e a domesticação desses "setores marginais".

Vemos portanto que o discurso "teológico" umbandista trabalha no sentido de associar a dicotomia branco/negro a polaridade correspondente bem/mal. O mundo do branco é o mundo do Bem, da ordem, da luz, e o mundo do negro fica relegado a esfera do Mal, da desordem, da escuridão e das trevas. Essas associações entre as linhas de cor e de classe e a dicotomia bem/mal aparecem de maneira bem evidente no texto de Fontenelle:

A umbanda, que no meu entender é a religião que mais benefícios tem prestado a coletividade, uma vez que, sendo ela mais procurada, não só por elementos das mais altas camadas sociais como também pela plebe em geral, como seus praticantes, na sua maioria, pertencentes a classe media, tem estes procurado soergue-la e eleva-la no conceito de todos, tendo em vista o elevado grau de adiantamento e o progresso cada vez mais crescente que vem se notando nessa seita, através dos anos (.). Sendo a umbanda professada hoje em dia por indivíduos de uma certa cultura, o mesmo não se passa na quimbanda, pois os seus crentes e professantes, na maioria de raça negra, procuram nos seus rituais interpretar as danças e práticas outrora criadas pelos povos africanos (. . .). A grande diferença entre as duas é que a umbanda só prática o Bem e a quimbanda visa a prática do Mal.5°

Mas esses dois domínios, a umbanda e a quimbanda, não são, no seu interior, homogêneos. No mundo hierarquizado do Bem, temos as cinco linhas superiores onde trabalham os espíritos de

caboclos, a sexta linha onde trabalham as crianças e a sétima linha, menos desenvolvida — a linha africana onde trabalham os pretos-velhos, seres bons, mas humildes e inferiores, que pela sua proximidade com o mundo subalterno das trevas muitas vezes se confundem com ele. Essa subalternidade do elemento negro no interior do próprio domínio do bem pode ser ilustrada através de comparação que o umbandista Antonio Teixeira estabelece entre a hierarquia espiritual e as hierarquias sociais:

Em uma firma comercial — diz ele — existem, como sabemos, além do dono ou donos, os chefes das diferentes seções, e, em cada uma dessas, empregados diversos com funções diversas. Não será admissível, é claro, possa o contador da firma agir como servente, e desta forma incumbir-se da limpeza ou varredura das diferentes dependências da firma. Por outro lado, também o inverso será inaceitável. Do mesmo modo, podemos dizer, se processam em um terreiro os diferentes trabalhos: aos caboclos cabe propriamente dita a responsabilidade maior. Representam eles a energia. Aos pretos-velhos, por seu turno, compete a firmeza ou a segurança necessária e indispensável a realização dos trabalhos. São eles, esses humildes pretos-velhos, que com sua modéstia e simplicidade firmam o terreiro, e com suas mandingas, suas cachimbadas, seus resmungos, seus palavrões, é que conseguem cumprir sua obrigação.⁵¹

Neste exemplo, cada ser ocupa um lugar determinado na hierarquia das funções, relativo ao seu desenvolvimento "cultural" (ou superioridade de classe — no caso da firma) ou ao seu desenvolvimento "espiritual" (no caso do campo religioso). Os caboclos situam-se nessa hierarquia nos lugares de maior desenvolvimento espiritual, de maior responsabilidade, enquanto que os pretos-velhos, "com seus resmungos e palavrões", estão muito próximos da espiritualidade mais baixa (dos exus), tornando-se guardadores indispensáveis das passagens entre esses dois mundos.

Tampouco no mundo desordenado e caótico do mal os exus ocupam, todos, os mesmos níveis de espiritualidade (ou não-espiritualidade). Muitos autores procuram organizar para a quimbanda uma hierarquia homóloga e inversa a da umbanda, classificando a multidão dos exus em sete grandes linhas. Encontram-se, de modo geral, no topo dessa hierarquia, os exus mais próximos do Bem, isto é, aqueles que aceitam submeter-se as leis que organizam o

mundo da luz, trabalhando como "servidores dos orixás" — são esses os que alguns autores chamam de "exus batizados." *

Omulu é o chefe espiritual da linha das almas — afirma Berzelius — fazendo parte unicamente da quimbanda, pois a ele pertence integralmente a Linha das Almas. No entanto, em certos casos, é convidado a tomar parte em trabalhos de magia na lei de umbanda. Isto não quer dizer que Omulu, que comanda uma legião de maus espíritos, seja também mau. Pelo contrário, essa entidade é considerada como um dos mais fortes orixás dos diversos planos espirituais. Podemos comparar seu trabalho no comando da Linha das Almas ao trabalho de um diretor de presidio que, não sendo em absoluto um criminoso, dirige, orienta e recupera aqueles que o são.⁵⁴

Nesse texto pode-se perceber que, embora relegados as esferas inferiores da espiritualidade, os exus são na verdade seres extremamente ambivalentes, pois retiram sua força de sua proximidade com a desordem. Quando se passa do discurso teológico para o que acontece no dia-a-dia dos terreiros, essa ambigüidade assume contornos mais nítidos, desarrumando essa hierarquia espiritual tão bem montada. Justamente na medida em que os exus encarnam miticamente a possibilidade de rebelião, de inversão da ordem do mundo, eles são muitíssimo valorizados e queridos pelos adeptos (o que não acontece com os autores citados, ou pelo menos de maneira mais discreta, uma vez que eles procuram adequar a "necessidade do trabalho com os exus" para o rito religioso aos valores da sociedade abrangente). O universo dos símbolos religiosos, ao descrever a constituição contraditória da organização social, ao reelaborar em termos míticos a hierarquia social, a dominação de classe e de cor, os conflitos de valores, oferece ao adepto uma linguagem

* R. Hortas põe em evidência, ao descrever o movimento gradativo de expulsão de Exu para o mundo das trevas, da quimbanda, esse processo de "neutralização da revolta negra" pela subdivisão do reino do mal em dois antitéticos: o mundo dos exus pagãos e o dos exus batizados.⁵² Os exus pagãos compõem a região "marginal da espiritualidade, trabalhando na magia do mal e para o mal". Os exus batizados trabalham dentro do reino das trevas, mas para o bem. "Os exus batizados trabalham para o bem por serem forças que ainda se ajustam ao meio, nele podendo intervir, como um policial que penetra nos antros da marginalidade." ⁵³

cognitiva da organização social desse mundo. Mas no momento em que ele opera, pela celebração ritual, essas contradições, a partir de seus problemas pessoais, o adepto "reconstrói" essa ordenação a partir de pertinências tais como sua história de vida, suas preferências, a natureza de seus problemas, etc., e refaz o texto mítico de maneira a adequá-lo a suas necessidades pessoais. E é nesse momento que se abre a possibilidade de uma inversão dos valores socialmente aceitos. São essas questões que procuraremos desenvolver mais adiante no texto referente ao processo da demanda.

Passemos agora a análise de uma segunda polaridade importante, que também permeia todo o texto do universo religioso, traduzindo tensões presentes no jogo das relações sociais: o masculino e o feminino.

2. O MASCULINO E O FEMININO

A COSMOLOGIA UMBANDISTA encontra na dualidade masculino/feminino um segundo fulcro dinâmico importante para a reinterpretação das relações sociais. As diferentes categorias mitológicas — caboclos, pretos-velhos, exus e crianças — se definem e se organizam em torno dessa dualidade. Cada um desses quadros de entidades se distribuem em elementos masculinos e femininos que variam em importância e significação. No entanto pode-se dizer que, de um modo geral, as divindades femininas ocupam, no interior do panteão religioso, um lugar subalterno quando comparadas a seus equivalentes masculinos, retraduzindo simbolicamente no plano espiritual a hierarquia que, no plano social, organiza a relação entre os sexos.

Se tomarmos em seu conjunto as figuras femininas retratadas no universo simbólico religioso veremos delinear-se, em função de cada categoria de espírito, quatro estereótipos bem diferenciados:

- o estereótipo da jovem virgem representado pelas caboclas;
- o estereótipo da mãe representado por Iemanjá;
- o estereótipo da mãe preta representado pelas pretas-velhas;
- o estereótipo da prostituta representado pelas pombas-giras.*

* Deixaremos de lado nesta análise a figura das "crianças" posto que, apesar de também comportarem a dualidade masculino/feminino, ela não adquire a mesma importância que os estereótipos representativos das outras entidades. As crianças são seres "assexuados", no sentido de que não estão ainda inteiramente socializadas para ocuparem as posições sociais que se destinam a cada sexo. Elas permanecem pois "aquém" dessas contradições, não interessando portanto diretamente a nossa análise.

A categoria dos caboclos em sua imagem feminina — as caboclas — retrata a imagem da mulher jovem, bela, desejável, mas pura. Ainda que ela seja representada como uma jovem Índia, vivendo na liberdade das florestas, as caboclas nada tem de "selvagens", nem sua sexualidade de mulher jovem é deixada livre, ao sabor das necessidades naturais. Ao contrário, as imagens que a descrevem reeditam nos terreiros a figura lendária de Iracema — "a virgem dos lábios de mel" — criada por José de Alencar. A beleza e a pureza fazem parte essencial de seus atributos. Os pontos cantados * em sua homenagem ressaltam seus traços característicos:

Ponto da Cabocla Jacira

Na fonte da água cristalina,
Uma bela cabocla se mira
dos cabelos correm perolas douradas
Tá na gira a cabocla Jacira.

Ponto da Cabocla Jupira

Acaba de chegar a linda cabocla menina
Mas ela tem a beleza que encanta
O olhar de uma Santa
Que nos encanta,
Jupira, linda cabocla menina
E portadora de uma mensagem divina
Ela é, ela é, ela é
A menina dos olhos do cacique Aimoré.

Jurema, além de ser o nome mais comum que recebem as caboclas, também representa a própria floresta (a mata virgem), habitat natural e sagrado onde vivem os caboclos:

Ponto do Caboclo Arranca Toco

Seu Arranca Toco corouu
Seu Tupi lá na jurema

* Os exemplos aqui utilizados foram obtidos a partir de um conjunto de mais ou menos 4.000 pontos cantados compilados por vários umbandistas, reproduzindo os cantos utilizados em inúmeras lendas de umbanda no Rio de Janeiro, São Paulo e outros Estados.55

Neste dia lá nas matas
Foi um grande dia de festa
Todos os caboclos se enfeitaram
Com as folhas da jurema.

Ponto do Caboclo Mata Virgem

Mata Virgem é caboclo
E tem penas
Mora na jurema
Saravá o congá.

Mas o que nos parece importante ressaltar é que as caboclas ocupam um lugar extremamente secundário no culto quando comparadas a seus equivalentes masculinos. Em primeiro lugar, a elas esta destinada apenas uma linha, a linha de Iemanjá, enquanto que os caboclos trabalham em quatro linhas. Isto se reflete na pouca quantidade e diversidade de cantos em que são, homenageadas: no conjunto dos pontos de caboclos registrados pelos umbandistas, as caboclas contam com menos de um quarto de cantos, e quase todas levam o nome de Jurema, enquanto que os cantos de caboclo são, riquíssimos em variedade, podendo-se distinguir um sem-número de personagens distintos — Caboclo Ubirajara, Jupira, Rei da Mata, Ventania, Mata Virgem, Samacutara, Flexeiro, etc. Em segundo lugar, as caboclas, embora representadas no plantão mítico, quase não descem nos terreiros para encarnar no corpo dos fieis. Tanto os médiuns do sexo masculino quanto do sexo feminino recebem "caboclos homens". Assim o que é valorizado pelos fieis nas entidades dos caboclos são seus atributos masculinos: sua coragem (são entidades guerreiras), sua força, sua hombridade. Algumas vezes essas características são saudadas nas próprias caboclas:

Ponto da Cabocla Jupira

Jupira
E uma cabocla valente
Salve a sentinela de umbanda, ó Jupira,
Deixa os caboclos brincarem, ó Jupira.

Ponto da Cabocla Jurema

Chegou a Jurema,
Ela veio das matas virgens

Ela é caçadora.
Chegou das matas virgens
Ela é caçadora.

Mas é interessante observar que na maior parte dos pontos destinados a homenagem das caboclas o elemento masculino aparece como ponto de referência do feminino: as caboclas aparecem quase sempre referidas a um pai, a um irmão ou filho, ou a um deus supremo, que as comandam, referências estas que estão ausentes nos cantos dos caboclos:

Ponto da Cabocla Jurema

Venha cabocla Jurema,
Sua banda está toda em flor
Cabocla de pena vai chegar
Tupinambá já lhe ordenou
Ela vem, e vem beirando o mar.

Ponto da Cabocla Jurema

Jurema,
Com seu saíote de penas
Da sua cabana suprema
Sai e vem trabalhar
Jurema é filha de Tupinambá.

Cabocla Jurema

Eu estava nas matas
Quando vi passar
Uma cabocla de pena
O seu congá é aqui, é Jurema,
Foi Oxalá quem lhe deu
Seu Sete-Estrelo é mano seu, ó Jurema.

Ponto da Jurema

Que mata é essa, que o leão bradou
Que pau é esse, que o machado não cortou

Que pedra é essa, que o corisco iluminou
Que terra é essa, essa terra é de Jurema
Filho meu,
E tudo isso é de Xangô.

Um outro traço distintivo das caboclas, e que vai de encontro as qualidades que lhe são essenciais sua beleza e castidade —, diz respeito a sua identidade com a água. A antropologia traz uma multiplicidade de exemplos que mostram a importância desse elemento enquanto símbolo de purificação. No pró pio batismo cristão, a água desempenha esse papel ao limpar a alma do pecado original. Nos candomblés baianos e cariocas o banho é um dos momentos importantes no processo de iniciação das jovens iaôs, que devem permanecer limpas e puras para receber seus orixás, e vimos a importância dos banhos, nos rituais terapêuticos umbandistas, que nada mais são do que rituais purificadores:

Ponto das Caboclas do Mar

Quem viver sobre a terra
Quem viver sobre o mar
Sou a cabocla Jurema
Sou a sereia do mar.

Ponto da Cabocla Jandira

Eu venho beirando a areia
Eu venho beirando o mar
Eu é cabocla Jandira
Eu venho do terreiro
Da mãe Iemanjá.

Mas a água, ao mesmo tempo que evoca nos rituais a idéia de pureza ou de purificação, é um símbolo extremamente forte do feminino, ao representar as funções maternas e criadoras da mulher. Na verdade todo rito de iniciação é também um rito de criação, na medida em que, pela passagem de um compartimento da vida social ou religiosa para outro, está sendo criado um novo ser: pelo batismo nos tornamos filhos de Deus, pela camarinha as iaôs se

tornam esposas dos orixás,* pelo batismo de suas entidades o adepto umbandista se torna médium.** Mas apesar de identificadas com a água, que simboliza sua pureza, as caboclas não participam dos atributos maternos associados a esse símbolo. Talvez pela sua raça, talvez pela sua juventude, talvez pela sua "incivilidade", talvez por todas essas razões juntas e mais algumas que não podemos desvendar, o certo é que o universo simbólico religioso deslocou a representação materna para a figura de Iemanjá (associada com a Virgem Maria), força que comanda a Linha das Caboclas, mas que se diferencia delas pela sua natureza e posição na hierarquia espiritual.

Cantigas de Iemanjá

Mãe-d'agua, rainha das ondas, sereia do mar,
Mãe-d'agua, seu canto é bonito quando tem luar
Oh, Iemanjá, rainha das ondas, sereia do mar.

Ponto de Iemanjá

Salve a mãe sereia
Que todo mal vai levar.
Salve a conchinha de prata
Salve a estrela-do-mar
Salve a mãe sereia
Rainha Iemanjá.

Ponto de Iemanjá

A estrela brilhou
Lá no alto do mar
Quem vem nos salvar
É nossa mãe Iemanjá.

* Roger Bastide analisa os diferentes momentos desse ritual em seu livro *Os candomblés da Bahia*, mostrando como ele a efetivamente um processo de recriação da personalidade dos jovens iniciantes. "E por isso", diz ele, "que toda essa parte da iniciação (do momento da lavagem das contas até o confinamento na camarinha) está colocada sob o signo de Oxalá, deus da criação." 56

** O processo de desenvolvimento umbandista é bastante longo, dura grande parte da vida do médium, geralmente até o momento em que ele decide abrir seu próprio centro.

Venerada nas grandes festas públicas feitas em sua homenagem, em que os devotos lançam ao mar os presentes que lhe são destinados, Iemanjá representa, com efeito, um símbolo materno importante na cosmovisão umbandista. No entanto, na medida em que Iemanjá (como todos os outros orixás de origem africana, a exceção de Exu) não desce ao mundo dos homens e não comunga com eles nos terreiros, ela permanece um princípio abstrato e longínquo que, embora aceito, não revive encarnado na experiência ritual dos adeptos. Paradoxalmente, a encarnação ritual da figura materna se faz através das pretas-velhas.

As preto-velhas representam o ideal de mãe compreensiva e submissa, dotada de um total desprendimento que a torna capaz de qualquer sacrificio necessário ao bem-estar de sua prole. Enquanto tal, essas entidades representam a própria afirmação do papel social da mulher, que encontra no casamento e sobretudo na maternidade o lugar a que ela está secularmente destinada.

Por outro lado, o fato dessa mãe ser representada por uma mulher de idade já avançada retira do elemento feminino seus atributos sexuais e recupera ao mesmo tempo o "lado bom" da mulher: sua fertilidade. A mulher jovem supõe uma vitalidade sexual que, embora desejável, precisa ser controlada (pelo tabu da virgindade), se se quer garantir o próprio substrato da ordem social tradicional: a família — que domestica a sexualidade para orientá-la no sentido da maternidade. E interessante comparar, sob este ponto de vista, as pretas-velhas com as caboclas. Estas últimas são, contrariamente as primeiras, exaltadas em sua juventude e beleza. No entanto elas permanecem submetidas ao princípio masculino, como se a sexualidade, quando não referida as necessidades masculinas (de prazer e filiação), se tornasse um elemento indesejável: a descrição dos atributos das caboclas passa, muitas vezes, pela referencia a posição que ocupam com relação ao elemento masculino (filha de, irmã de); a categoria dos caboclos é, de uma maneira geral, uma categoria predominantemente masculina, definida sobretudo por caracteres do tipo valentia e força física, que qualificam algumas vezes, como vimos, até o elemento feminino. Submetidas ao princípio masculino ou assimilando seus atributos, a simbologia das caboclas não comporta o ideal da maternidade. Este e, portanto, deslocado, simbolicamente, para a figura de Iemanjá, e revivido ritualmente pelas "pretas-velhas". As pretas-velhas revivem pela sua cor as imagens de um passado recente em que a mãe preta alimentava com seu leite os filhos de seu senhor e permanecia mais apegada-

lá a eles do que a sua própria prole. Sua abnegação e bondade prevalecem como qualidades sobre seus atributos físicos:

Ponto de Rosaflô Baiana

Eu é velha baiana
Eu vim pra lhe ajudar
Bate, bate coração!
A alegria vai chegar
Bate, bate coração
Ai a tristeza vai passar.

Ponto de Vovó Luisa de Aruanda

Na Aruanda não tem guerra
Na Aruanda só tem paz
Vovó Luisa é quem sabe
Só bondade ela faz.

Vovó Lage

Espírito livre no espaço
Não tem sexo nem cor,
Não é preto, nem escravo,
Não é rico, nem senhor.
Véia preta é feia
Quando na Terra vem.
Mas lá em cima, quem sabe
Preta véia nem corpo tem.

Ponto de Tia Maria

Tia Maria
A boa velha não despreza quem lhe estima
Tia Maria
A boa velha sempre trouxe alegria.

Por outro lado, contrariamente as caboclas que ocupam um lugar secundário no culto quando comparadas a seu contraponto masculino (os caboclos), as preto-velhas ocupam na celebração do culto um lugar equivalente e algumas vezes até superior ao dos pretos-velhos.

Muitíssimo estimada pelos adeptos, as pretas-velhas são homenageadas, como as entidades masculinas, com uma grande variedade de cantos e de nomes. Mas ao mesmo tempo, justamente pelo fato de sua cor negra, o atributo materno das pretas-velhas se torna indesejável, e deve ser simbolicamente escamoteado. Na verdade, numa sociedade como a nossa, organizada em função de valores brancos e permeada pela ideologia do embranquecimento, a mulher negra não pode servir nem como símbolo de criação de uma nação (a nação brasileira), já que ela está irremediavelmente estigmatizada pela sua condição de escrava, nem como símbolo da maternidade universal, como "mãe-humanidade", já que a descendência do negro tem que ser "purificada" e embranquecida. Com efeito, a ideologia do embranquecimento que permeia como um todo a sociedade brasileira desqualifica a mulher negra como geradora de descendentes.⁵⁷ Os trabalhos de Roger Bastide sobre as relações inter-raciais no Brasil demonstraram que mesmo o homem negro interiorizou esses valores ao buscar como esposa uma mulher branca ou mulata clara — ainda que de origem social inferior a dele — para "limpar o sangue". A mulher negra, por sua vez, também intrometa essa ideologia, na medida em que o embranquecimento de seus filhos significa obter para eles uma melhor condição social.⁵⁸

Ao lado de seu estigma de cor, a mãe preta traz ainda a marca de sua condição de classe — de mulher de origem humilde desprovida dos meios necessários ao sustento dos seus o que de certa maneira também a "desqualifica" enquanto símbolo para representar o ideal de maternidade.

Ponto de Tia Maria

Tia Maria
Tem vintém, mamãezinha?
Não tem não, minha cafia (filha)
Olha tia Maria
Como vem sambando

Ponto de Vovó Conga

Vovó Conga tinha seus filhos
E todos sete queriam comer
Mas a panela era muito pequena

Ora parte reparte
Que ela quer ver.

As marcas da cor e a condição de classe tornam as qualidades materiais da preta-velha extremamente ambivalentes: ao mesmo tempo em que são afirmadas e valorizadas, são sutilmente escamoteadas. E a partir dessa perspectiva que se pode compreender o fato de que, apesar de seus atributos maternos evidentes, o nome das pretas-velhas é raramente acompanhado do apelativo "Mãe". Na maior parte das vezes são chamadas de "Vovó" ou "Tia", enquanto que os pretos-velhos são normalmente chamados de "Pai", posto que a paternidade não aparece aqui como um valor ideal, sendo até mesmo secundário com relação a maternidade. Tudo se passa como se a distancia das gerações ou as relações familiares indiretas como a fraternidade funcionassem como elementos mediadores capazes de diluir simbolicamente a associação entre a figura materna e seus determinantes de cor e de classe. Nesse jogo simbólico, parece-nos que Iemanjá assume um papel importante: ela encarna o próprio ideal da maternidade; e enquanto "mãe universal", ela é publicamente homenageada:

Ponto de Iemanjá

Iemanjá
Olha seus filhos na beira-mar
Iemanjá
Olha seus filhos na beira-mar
E lá na areia
Quando brilha o luar
Oh que noite tão linda
De nossa mãe Iemanjá.

Prece a Iemanjá

Iemanjá,
Mãe do mundo.
Força que mantém a criação
Senhora de todos os bens,
Alento da própria vida
Mãe magnânima de todas as mães.

O universo simbólico religioso opera pois uma ruptura entre a imagem ideal da mãe (representada por Iemanjá ou pela Virgem

Maria em sua associação com o catolicismo) e a mãe "real", vivida, que é a mãe de cada um representada pelas pretas-velhas e encarnada na experiência ritual dos fiéis: essa é a mãe que nos ouve e assiste, é ela quem atende nossos chamados e participa de nossas aflições no convívio cotidiano.

Finalmente, é através da imagem feminina dos exus — as pombas-giras — que a sensualidade, o erotismo e a malícia vão ser exaltados na mulher, e particularmente na mulher negra.

Ponto de Pomba-gira Rum beira

Rumbeira tem malícias
Na cadeiras,
Rumbeira sua malícia
E uma fogueira

Pomba-gira Calunga

Dentro de uma calunga eu vi
Uma linda mulher gargalhar
Era pomba-gira Calunga
Que começava a trabalhar.

Pomba-gira é uma mulher jovem, bela, muitas vezes elegante, que se comporta ostensivamente, quando desce nos terreiros, de maneira lasciva e provocante. Embora nunca seja descrita como sendo uma mulher negra (ao contrário dos exus, que são frequentemente representados dessa maneira, como vimos), a associação entre pomba-gira e a tradição africana, por um lado,* e o fato de que ela representa o correspondente feminino de exu e pertença, como ele, ao mundo subterrâneo das trevas, por outro, fazem com que essa entidade esteja indiretamente referida a cor negra. O próprio nome que levam algumas pombas-giras, tais como Pomba-gira Mulata, Calunga,** Maria Quitéria, Rosa de Maio, que alude a data da libertação dos escravos, constituem um exemplo dessa associação.

* Pomba-gira: corruptela de *Bombonjira* = deus congo, correspondente ao exu ioruba.

** Calunga: deusa banto do mar e da morte; também nome da boneca levada no cortejo carnavalesco do maracatu.

Em alguns pontos cantados que homenageiam as pombas-giras também aparecem referências a um passado de cativo nas minas de ouro e nas fazendas:

Ponto de Maria Padilha

De onde é que Maria Padilha vem
Acende é que Maria Padilha mora
Ela mora na mina de ouro
Onde o galo preto canta
Onde a criança não chora.

Ponto de Maria Padilha dos Sete Cruzeiros

Sou Maria Padilha
Dos sete cruzeiros.
Tenho força das almas
Dos velhos do cativo.

Pomba-gira encarna, quando desce nos terreiros, os gestos e a fala que caracterizam o estereótipo da prostituta: gargalha com deboche, requebra maliciosamente as cadeiras, levanta as saias das mulheres e a sua própria, pontua sua fala com palavras grosseiras. Nos centros mais frequentados pela classe média, essas características são atenuadas: suas maneiras são mais elegantes, algumas vezes troca a cachaça pela cidra espumante, mas de qualquer maneira conserva sempre suas maneiras sensuais e sedutoras. Pomba-gira é normalmente conhecida na umbanda como mulher dos sete exus. Enquanto "mulher sem dono", amante, companheira de vários homens, ela representa exatamente o reverso das imagens virginais e maternas de caboclas e pretas-velhas.

Pomba-gira Calunga

Pomba-gira Calunga
Não é mulher de ninguém
Quando entra na demanda
Só sai por sete vinténs.

Pomba-gira Rainha da Encruzilhada

Ela é mulher de sete exu
Ela é pomba-gira rainha

Ela é rainha da encruzilhada
Ela é mulher de sete exu.

Mas evidentemente essas "qualidades" fazem de pomba-gira uma mulher extremamente perigosa, já que o desejo feminino não - domesticado, não-voltado para a maternidade, contraria as necessidades da organização familiar patriarcal em que a mulher deve estar submetida a autoridade masculina. Não é por acaso que ela permanece, na organização hierarquizada do panteão mítico, relegada ao mundo das trevas e do mal. Mas mesmo no interior do universo maligno ela é associada ao negativo por oposição ao masculino, considerado positivo. "Pomba-gira", observa o umbandista Molina, "é uma entidade que faz parte do lado oposto, pois é exu-mulher, sendo desta forma o pólo negativo, visto ser mulher, o contrário do homem, que é positivo." ⁵⁹ Embora no caso da pomba-gira essa associação mulher-negatividade apareça de maneira mais evidente pelas suas características marcadamente sexualizadas, ela qualifica o feminino em todas as categorias de espíritos: "O espiritismo", diz Antonio Alves Teixeira, "sob qualquer uma de suas modalidades, umbanda e quimbanda, nada mais e, outrossim, que magia. Se é magia — o que é lógico —, só produzira resultados reais se, em seus trabalhos, agirem conjuntamente os dois sexos, isto é, os dois pólos, que são: Positivo (o Homem) e Negativo (a Mulher)."⁸ interessante observar como essa associação entre o feminino e o negativo é uma constante no pensamento mítico de varias culturas. "8 do elemento feminino", diz um provérbio Maori, "que vem todas as males, a miséria, a morte." ⁶¹ A ameaça da vida social, a morte, estão do lado feminino, sobretudo se este não esta submetido ao controle do masculino, enquanto que a ordem, a preservação da vida, da cultura, enfim, estão sob o signo da masculinidade. Dieterlin, estudando os mitos bambara da África malinesa, observa que o dualismo sexualizado é o paradigma através do qual o pensamento bambara interpreta a ordem das coisas e dos homens. Para eles, os desacordos e as rixas entre os sexos são a fonte de toda desordem cósmica e social. A perfeita harmonia só existe em Faro, entidade andrógena que assegura em si a união dos princípios macho e fêmea. Quando a sexualização do mundo leva a separação entre homens e mulheres, somente a cooperação entre os sexos (o casamento) é capaz de evitar a instalação do caos. Entretanto essa união, pela sua própria natureza, é extremamente vulnerável e instável

— nesse tipo de acordo entre os sexos existe sempre a pressuposição da ruptura; a desordem ameaça pois reaparecer a todo instante.⁶²

No caso que aqui nos interessa, o cosmo umbandista, a figura feminina é geradora de caos e desordem quando aparece associada a liberação das pulsões sexuais. Não é por acaso, como dissemos, que pomba-gira habita o "mundo das trevas", e que sua imagem evoca seu poder feiticeiro, sua cumplicidade com tudo o que é sinuoso e impuro, com as atividades que se acobertam dentro da noite.

Ponto de Maria Quitéria

Existe um exu mulher,
Que quando não passeia a toa
Quando passa na encruza
Ela não faz coisa boa.

Ponto de Maria Padilha

Meu melhor vestido,
Quero ofertar,
Para o inimigo
Cor da menga pra sangrar.
O preto de minha roupa,
Vou presentear,
Ao inimigo que na escuridão
Vai ficar.

Mas a associação do feminino com o lado "esquerdo" da vida extrapola o mundo marginal dos exus e reaparece também na esfera dos pretos-velhos. A preta-velha, sobretudo pela sua cor, aparece como habilitada a exercer suas mandingas. Sua herança africana e escrava já vem marcada pelo terror que os brancos tinham das "artes diabólicas" praticadas pelos negros.⁶³

Ponto Vovó Catarina das Almas

Chegou, chegou, chegou,
Chegou no terreiro,
Chegou, chegou, chegou,
A vovó Catarina feiticeira.

Vovó Catarina de Aruanda

Catarina de Aruanda
É uma velha feiticeira
Com guine e com arruda
E rosário na algibeira.

Já a pomba-gira, tanto pela sua associação com a cor negra, quanto pelo fato de que ela representa uma mulher cuja sexualidade não está a serviço da "cooperação" entre os sexos (do casamento), aparece como duplamente habilitada aos trabalhos de magia negra.

No entanto, contrariamente ao que se poderia supor, a irrupção pública e livre de compromisso matrimonial da sexualidade das pombas-giras não lhes permite assumir, enquanto mulher, uma posição de igualdade e autonomia com relação ao seu contraponto masculino, os exus. Caracterizada como prostituta, o que faz dela um ser socialmente estigmatizado, a pomba-gira só pode afirmar publicamente sua sexualidade na medida em que esta serve de objeto de prazer para o homem. Nesse sentido, a representação simbólica que da forma a personagem das pombas-giras recupera o mesmo antagonismo que define a relação entre os sexos na sociedade abrangente: na sociedade patriarcal brasileira, a existência da mulher-prostituta permite a expansão da lubricidade masculina, sem comprometer os fundamentos da organização familiar, isto é, sem colocar em risco a virgindade das jovens destinadas ao papel de esposas e mães. Mas recupera também, em segunda instância, as contradições históricas inerentes ao papel social da mulher negra que, pelo seu sexo e pela sua cor, viu-se duplamente submetida aos estereótipos que faziam de sua sensualidade um objeto de propriedade do homem. Os trabalhos de Roger Bastide sobre as relações inter-raciais no Brasil moderno chamam a atenção para o fato de que ainda hoje a aproximação entre os sexos, quando se faz entre raças distintas, reproduzem as mesmas contradições históricas do sistema escravocrata, que permitia por um lado, ao senhor branco, "satisfazer impunemente seus impulsos sexuais com as escravas que desejasse", e que, por outro, fazia do erotismo o único canal possível de ascensão social para a mulher negra. "Debaixo dessa ideologia da 'Vênus Negra' se escondem os preconceitos de uma sociedade que reduz a mulher ao estereótipo da prostituta para melhor preservar a dignidade das mulheres brancas." ⁶⁴

De qualquer maneira — branca ou negra —, a mulher que os símbolos religiosos representam tem sua sexualidade duplamente controlada. Por um lado, porque o universo religioso relega o exercício da sexualidade para o mundo obscuro das trevas, para o domínio do negativo, do moralmente censurável, que é o domínio dos exus. Por outro lado porque, no interior do próprio domínio do mal, a sexualidade só pode se manifestar a serviço do homem, permanecendo um objeto de sua propriedade. O livre exercício da sexualidade feminina, que num primeiro momento aparece como "subversiva", ao inverter os valores ideais do reino da luz, é novamente amordaçado pelo estigma da marginalidade social e pela sua "coisificação" por parte do elemento masculino. A ordenação do universo simbólico religioso garante portanto a subordinação do feminino ao masculino. Por um lado a dicotomia luz/trevas coloca do lado do bem e da ordem a mulher-mãe (e a virgem), e do lado do mal, da desordem, a mulher-amante. Por outro lado, suprime a autonomia e dignidade da mulher-amante tornando-a prostituta, isto é, novamente submetendo-a aos princípios masculinos reguladores das relações entre os sexos. Mas embora controlada, não se pode deixar de perceber que a simples presença no panteão mítico da figura das pombas-giras e o devotamento que os fiéis lhes destinam explicita a presença do conflito, deixando sempre alerta a possibilidade de uma subversão, sem o que a umbanda seria uma simples exaltação da abnegação feminina. Veremos a seguir que essa possibilidade será amplamente explorada na prática cotidiana dos fiéis em suas casas de culto.

Retornando agora a análise do masculino e do feminino de maneira mais global (sem nos referirmos mais a polaridade interna a cada categoria de espírito), veremos que, além desta dualidade que caracteriza o modo de aparecer de cada tipo, o próprio universo religioso se organiza em torno dessa dicotomia. Uma análise mais fina das características de cada entidade nos permite perceber que os atributos que definem a categoria geral dos caboclos a aproximam do pólo masculino, enquanto que os atributos de categoria dos pretos-velhos a aproximam do pólo feminino. Com efeito, enquanto os caboclos (tanto as entidades femininas — as caboclas — quanto as entidades masculinas — os caboclos) representam as atividades sociais e produtivas que se executam fora da esfera doméstica, os pretos-velhos representam as atividades caseiras, restritas às necessidades do lar. Os caboclos pertencem as matas (a jurema), aos caminhos, aos rios e as montanhas. São donos dos segredos

das florestas; eternos viajantes, cúmplices da natureza, voam nas asas dos ventos, dormem nos bravos da noite, vivem pelos caminhos, no pó das estradas.

Caboclo Mata Virgem

Mata Virgem é caboclo
E tem penas
Mora na jurema
Saravá o congá.

Caboclo Vira-Mundo

Quando ele vem lá do Oriente
Ele vem com ordem de Oxalá
Oi saravá seu Vira-Mundo
Ele é o nosso chefe e dono deste jacutá.

Nada mais distante da morna tranqüilidade da casa materna representada pelos pretos-velhos. O espaço domestico é avesso irrupção do desconhecido, do outro, do estrangeiro, que põe em perigo a ritmada cadencia de sua rotina cotidiana. O espaço social que os pretos-velhos ocupam, é o espaço interno, do lar, da família. Eles veiculam a imagem do aconchego e da intimidade, são os agentes da boa palavra, sempre pronta a compreender e orientar. "Preto-Velho ouve mais as vozes dos outros", observa uma de nossas informantes, "ele é mais calmo"; "A vibração dos pretos-velhos é lenta", observa outra, "pretos-velhos são escravos, então são gente muito humilde, muito tranqüila, então são os conseleiros."

Já os caboclos são arrogantes, fortes e viris. São o inverso da passividade e da tolerância. Pelo seu temperamento, chegam até a intimidar aqueles que os procuram. Uma de nossas entrevistadas por exemplo confessa que "não conversa com caboclos de jeito nenhum. Essas entidades, porque são mais fortes, são mais fechadas e não gostam tanto de conversar". Leal de Souza, comparando os caboclos aos pretos-velhos, observa:

O caboclo autentico, vindo da floresta, depois de um aprendizado no espaço, e transportando-se para a tenda, tem o entusiasmo intolerante do cristão recentemente convertido;

é intransigente como um monge, atira-nos na cara nossos defeitos e chega até a criticar nossas atitudes. Escutando as queixas daqueles que sofrem amarguras da vida, responde, irado, que o espiritismo não é feito para ajudar as pessoas em sua vida material, e atribui nossos sofrimentos a erros e faltas que devemos pagar (. . .). O negro, que gemeu na lavoura sob o látigo do feitor, não pode ver lágrimas sem chorar, e antes mesmo que lhe pecam, afasta os obstáculos do nosso caminho.⁶⁵

A polaridade exterior/interior que define a relação entre caboclos e pretos-velhos (e também exus e pretos-velhos como veremos mais adiante), reatualiza portanto a oposição já clássica entre a casa e a rua, proposta inicialmente por Gilberto Freyre em *Sobrados e mocambos* e retomada por Roberto da Matta em sua análise do carnaval brasileiro. "A oposição entre rua e casa é básica", observa da Matta, "podendo servir como instrumento poderoso na análise do mundo social brasileiro." 66

Vemos, portanto, que pelos traços que definem seu caráter — a passividade, a compreensão, a generosidade e disponibilidade de ouvir e dar conselhos, únicas qualidades que os fracos podem opor a força bruta e a surdez dos mais fortes — os pretos-velhos, enquanto categoria, se aproximam do lado feminino do universo religioso. Mas não o feminino em suas múltiplas representações. No duplo papel que a sociedade atribui a mulher no interior do núcleo familiar: o da reprodução biológica e o da reprodução dos valores morais, os pretos-velhos encarnam apenas este último aspecto. Vimos que os condicionantes de classe e sobretudo os de cor tendiam a atenuar a associação entre as pretas-velhas e o ideal da "mãe universal". No entanto essa ruptura se dá somente sob o aspecto da procriação. A dimensão do papel da mãe na formação do caráter da criança, na sua descoberta dos sentimentos e emoções, a retomada pelos pretos-velhos, também em sua polaridade masculina. A "boa mãe" é feita de bondade e compaixão; são essas também as qualidades que vão definir o comportamento dos pretos-velhos no atendimento de seus fiéis adeptos.

Na categoria dos caboclos prevalecem, ao contrario, as qualidades nitidamente masculinas — a valentia, a força física e a autonomia. As qualidades femininas das caboclas — a beleza e a pureza — são secundárias com relação as do caboclo, e não servem para delimitar os parâmetros de comportamento dessa categoria de espíritos, nem lhes define um caráter mais geral. "A gira de preto-

velho", observa, "requer tranqüilidade e concentração, para que se realize uma sessão eficiente, onde as entidades possam permanecer, e exercer a prática de conselhos, orientação, admoestação e tudo o mais que resulte em benefício dos filhos de fé. A gira de caboclos tem como condição primacial uma atmosfera ativa e ruidosa. A movimentação se faz com grande intensidade ao lado de saudações, brados, assovios e tudo o mais que caracteriza uma vida na taba indígena." Vemos neste comentário de que maneira as representações que definem cada categoria de entidades — a tranqüilidade e compreensão dos pretos-velhos e a atividade dos caboclos — determinam o comportamento ritual prescrito para cada uma delas.⁶⁷

Por outro lado, enquanto os caboclos representam, em sua mobilidade e instabilidade geográficas, em suas atividades guerreiras e caçadoras, o mundo exterior a esfera doméstica (o próprio nome de algumas entidades denotam esse nomadismo característico do caboclo, como por exemplo "Caboclo Vira-Mundo", "Caboclo Sete Encruzilhadas", etc.), os pretos-velhos representam a continuidade repetitiva e ininterrupta das tarefas do lar, a estabilidade exigida pelas funções familiares. Pode-se observar, com efeito, que todas as entidades dessa categoria tem seus nomes precedidos de apelativos familiares — "Vovó Maria Conga", "Tia Margarida", "Mãe Joana", "Pai Tomas", etc.; e é evidentemente de maneira "maternal" que essas entidades recebem e orientam seus adeptos.

Mas, contrariamente ao que se poderia esperar, a dualidade do mundo exterior/mundo interior que caracteriza a relação caboclos/pretos-velhos não corresponde a oposição trabalho produtivo/trabalho domestico. Ao contrario, a vida familiar e caseira que os pretos-velhos representam, os caboclos opõem uma vida aventureira e nômade, muito distante da sedentariedade necessária exigida por um trabalho produtivo numa sociedade como a nossa. Os caboclos não são, homens feitos para o trabalho; alias, pela sua própria história, enquanto almas divinizadas dos indígenas do passado, os caboclos revivem a lenda da rebeldia a vida de trabalho e o gosto pela vida errante. Ao contrario dos pretos-velhos, que trabalharam penosamente como escravos nas antigas fazendas de café e de Cana-de-açúcar, são, representados como entidades naturalmente infensas ao trabalho sedentário e escravo. A figura do índio caçador, valente guerreiro que se expõe aos perigos de uma vida de aventuras sempre renovadas, poderia ficar incompreendida quando considerada a luz das necessidades socioeconômicas do estilo de vida

urbano se não se tenta perceber os novos significados de que se revestiu esse elemento indígena. Com efeito, as atividades produtivas do índio, a caca, a pesca, etc., se consideradas nelas mesmas, não tem em nossa sociedade nenhum espaço de inserção. O que o pensamento religioso retém desses atividades é seu significado simbólico. A imagem do índio caçador e guerreiro simboliza qualidades tipicamente masculinas em nossa sociedade, tais como a força, a coragem e a astúcia. justamente através desses atributos que os caboclos revivem a epopéia do "herói civilizador" que nos primórdios de nossa história se aliam aos brancos, dominam a natureza e fundam a nação brasileira. A natureza que os caboclos representam é portanto a natureza domesticada, a natureza tornada cultura.

Nesse ponto é interessante fazer intervir a categoria dos exus, porque é justamente sobre eles que vai recair o ônus do desempenho de um trabalho assalariado que se realiza, para os grupos sociais mais desfavorecidos, em condições de vida bastante adversas. Nas histórias narradas por alguns de nossos entrevistados, as referências feitas as "origens" dos exus que eles recebem são muitas vezes pontuadas pela "vida profissional" progressa dessa entidade:

(Exu Caveira) era um advogado, quando aparece chega as vezes a contar sobre seus códigos, leis, onde trabalhou, etc.

Exu Anastácio foi mineiro na época dos irmãos Naves. Era um espírito revoltado, foi acusado injustamente de fazer contrabando de arroz. Ele e sua mulher foram mortos na prisão.

Em vida Maria Padilha era professora, tinha conhecimentos, pessoa elegante.

Fora essas referências a atividades profissionais, os exus aparecem muitas vezes como desempregados ou como migrantes nordestinos (baianos, pernambucanos, cearenses, etc.).

Pelo fato de representar a esfera das atividades produtivas exteriores ao domínio do lar, e também pelas características de seu comportamento, pode-se dizer que a categoria dos exus se aproxima, como os caboclos, do pólo da masculinidade. Como estes, os exus representam o mundo da natureza, das montanhas e dos caminhos. Muitas vezes são designados com nomes semelhantes aos que são dados aos caboclos. Temos por exemplo o exu e o caboclo "Sete

Encruzilhada Toco", o caboclo "Sete Estrelas" e o exu "Cruzeiro", o exu e o caboclo "Sete Encruzilhadas", "Exu da Praia" e o "Caboclo Cachoeira", "Exu Mangueira" e o "Caboclo Palmeira", etc. Por outro lado, o mesmo nomadismo que caracteriza os caboclos reaparece na categoria dos exus. Como aqueles, os exus representam a vida fora de casa, o exterior. Entretanto, enquanto os caboclos simbolizam a exterioridade pela encarnação dos atributos da natureza (florestas, caminhos, rios, etc.), a exterioridade dos exus adquire em muitos casos contornos mais urbanos ao representar a rua ("Exu Tranca-Rua", "Exu Três Ruas", "Exu das Sete Portas"), atividades de lazer, externas a esfera doméstica, mas tipicamente citadinas ("Exu Arruaça", "Exu As de Ouro", "Exu Trapaceiro", "Exu Mirongueiro"). Também nas figuras femininas os exus representam a rua: as pombas-giras são "mulheres da rua", já que prostitutas e libertinas ("Pomba-Gira Devassa", "Pomba-Gira Sete Alcovas", "Pomba-Gira Libertina"), ou mulheres errantes, sem casa, sem vida doméstica ("Pomba-Gira Cigana", "Pomba-Gira Molambo", pomba-gira Vagabunda"). E ainda, pelo seu caráter, os exus representam o pólo masculino: como os caboclos, são valentes, fortes e viris:

Ponto de Seu Tranca-Rua das Almas

Meu nome é Tranca-Rua das Almas
Trago a força de um general,
Lá na calunga eu sou um rei,
Junto com os setenta mil diabos.
Com as almas eu sou cruzado
Pois trago as forças dos velhos feiticeiros.

Exu Pemba

Exu Pemba é homem forte
Promete pra não faltar
Quando corre na encruza
Nossa demanda vem buscar.

Essas mesmas características vão aparecer nos cantos em homenagem as pombas-giras; também elas são valentes, fortes e até mesmo violentas:

Maria Padilha dos Sete Cruzeiros

Nos sete cruzeiros é uma rainha
Tem a força de Omulu É
o braço forte de Ogum
É o raio de luz de Iansã
Ela é coroada de força Ela
é coroada de luz.

Pomba-gira Sete Encruzilhadas

Meu caminho é de fogo
No meio da encruzilhada
Quem quiser me demandar
CUSPO e vou lhe pisar
Quanto inimigo na Terra
Querendo desafiar
Sou pomba-gira formosa
Formosa pra lhe quebrar.

Essas considerações nos permitem concluir que a polaridade masculino/feminino retraduz, em termos simbólicos, os mesmos valores que organizam, na sociedade abrangente, as relações entre os sexos, ora exaltando a imagem materna, ora subordinando a figura feminina ao ponto de vista masculino. No caso dos caboclos, as figuras femininas, embora exaltadas em sua beleza, permanecem secundárias com relação as figuras masculinas: mais numerosas, são estas últimas que descem nos terreiros a procura dos fieis que neles vem buscar a própria encarnação da força física, da valentia e do espírito guerreiro. Por outro lado, o aspecto mais essencial do feminino é exaltado não nas figuras das caboclas: a maternidade, enquanto principio universal é deslocada dessas entidades e passa a ser exaltada na figura majestosa de Iemanjá. Nem as caboclas nem as pretas-velhas encarnam esse tipo ideal. Estas últimas, embora exaltadas em suas qualidades maternas, representam mais os aspectos morais da maternidade (a educação moral, o aconselhamento e a compreensão dos filhos, os sentimentos e a emoção) do que propriamente o aspecto da procriação. Tudo se passa como se mais uma vez, agora a nível simbólico, a mulher negra se visse destinada ao papel histórico de alimentar e despende cuidados a uma prole que não é sua, mas de seu senhor branco.

De qualquer maneira, nem índias, nem negras se constituem em símbolos apropriados para representar o ideal da maternidade numa sociedade como a nossa. Por outro lado, as pretas-velhas, por representarem, ainda que em seu aspecto moral, a maternidade, se vem necessariamente destituídas dos atributos que, em alguma medida, podem colocar em questão a ordem da família: uma atividade sexual livre e autônoma, uma atividade produtiva exterior a esfera doméstica.

No que diz respeito a esse último aspecto, Eunice Durhan observa, em seu estudo sobre a organização familiar de grupos migrantes que se instalaram em São Paulo, que a atividade assalariada fora de casa por parte das jovens solteiras tende a provocar freqüentes conflitos familiares entre pais e filhas e entre irmãos e irmãs. "Nesse caso", observa Eunice Durhan, "a independência econômica da jovem que trabalha, ganhando muitas vezes tanto ou mais do que o pai e os irmãos, se opõe aos padrões tradicionais que atribuem a mulher uma posição sempre secundária e dependente." A autonomia do feminino só pode realizar-se no interior da esfera doméstica, através do casamento. Com relação a este ponto a autora ainda observa que "a posição de mãe de família é a que menos se altera na situação urbana. O cuidado com os filhos continua a ser a função principal da mãe de família, e sua contribuição econômica, aqui, como na zona rural, é dada quando indispensável".⁶⁸ Não é por acaso, pois, que as pretas-velhas se vêm privadas desses atributos (atividade produtiva e sexualidade livre). Na verdade eles serão deslocados para as figuras míticas que representam a própria negação da ordem social: as pombas-giras. Neste caso, afirmação de autonomia do feminino frente ao masculino é neutralizada pela assunção, por parte dos elementos femininos, do ponto de vista masculino: a pomba-gira, quando exerce sua sexualidade, o faz em função de necessidades que são masculinas (o prazer do homem); por outro lado, ao fazê-lo ela se torna prostituta, isto é, ser desqualificado enquanto pessoa e tornado objeto por aquele que dele se utiliza. Finalmente, as pombas-giras, enquanto entidades femininas, estão aprisionadas numa contradição semelhante aquela que pudemos observar, com respeito a oposição branco/negro. O negro, para ser socialmente aceito, se vê obrigado a negar sua própria cor, tornando-se um "preto de alma branca", que significa abrir mão de sua cultura africana, embranquecer seus atributos físicos, seus valores, etc. Do mesmo modo pomba-gira, para fazer-se respeitar enquanto entidade feminina e poderosa, se vê obrigada a

assumir as qualidades de seu opositor, o exu: como ele, pombagira é violenta, valente, devassa, viril. Temos portanto que a única categoria verdadeiramente exaltada pelos seus atributos femininos é a dos pretos-velhos. As outras duas, embora sejam também constituídas por entidades femininas, se definem fundamentalmente pelas qualidades masculinas de seus personagens.

* * *

Evidentemente essas representações do masculino e do feminino que a mitologia religiosa contem e veicula estão profundamente enraizadas nos valores atribuídos a cada sexo pela sociedade inclusiva e na função social que ela lhe destina. As entidades religiosas, suas características e atribuições traduzem simbolicamente a heterogeneidade das posições sociais que definem em nossa sociedade a relação entre os sexos. Com efeito, essa multiplicidade de facetas que compõe as representações das figuras masculinas e femininas do cosmo religioso reaparece, de maneira mais vaga e confusa, nas representações que as mulheres de nossa sociedade tem de si mesmas e do lugar social que ocupam. Isto pode ser evidenciado através do trabalho de Araújo Martins, que aborda o terra da percepção que as mulheres de operários industriais da Grande São Paulo tem de si mesmas e a visão de mundo que as caracteriza. O trabalho de Aracky, que diz respeito mais ou menos a mesma população freqüentadora de centros espíritas e umbandistas, nos permite perceber de que maneira as representações religiosas reinterpretem os sentimentos, as vezes vagos e confusos, que esses grupos sociais tem com relação a sua própria situação. Vale a pena retomar aqui algumas das observações e análises elaboradas pela autora.

As condições de vida que caracterizam os grupos estudados por Aracky, a ameaça constante de doença e de morte, a ausência de possibilidades de atuação dos indivíduos enquanto membros de um grupo mais amplo, a instabilidade econômica que põe em perigo o alimento diário, levam a uma forte dependência mútua dos elementos de uma mesma família em decorrência da importância econômica crescente que o grupo familiar adquire como núcleo gerador de renda. Eunice Durhan faz observações semelhantes num estudo muito mais vasto, sobre a migração de populações rurais para a cidade de São Paulo.

Na cidade — observa a autora — a família se reorganiza, mas permanece como o grupo responsável pelo bem-estar e a segurança econômica dos seus membros e é, por assim dizer, o ponto de referência e o núcleo de reelaboração dos padrões de comportamento e das representações coletivas.⁶⁹

Nesse contexto a família passa a assumir o importante papel de interprete dos padrões de comportamento e das necessidades da vida urbana, tornando-se mediadora, na inexistência de outras instituições, entre o indivíduo e a sociedade mais abrangente.⁷⁹ Esses fatores levam a um tipo de organização familiar em que os membros do grupo são obrigados a manter entre si uma relação de estreita simbiose e dependência. Aracky, ao analisar as representações subjacentes a esse tipo de família, observa que nesse contexto o "grupo tende a se dividir, para poder incluir o bem e o mal; geralmente os homens representam o ódio e a violência e as mulheres o amor e os sentimentos de proteção em relação aos dependentes". Essa atribuição diferencial de papas segundo o sexo passa a exigir a existência de mecanismos que garantam a complementaridade das funções. Esses mecanismos, que a autora chama de "identificação introjetiva", atomizam cada elemento da família ao torna-lo representante de um, e apenas um sentimento e função, projetando sobre os outros as funções e sentimentos complementares: "Todo sentimento que estaria presente dentro de um indivíduo esta representado no grupo, mas *em membros diferentes*." ⁷² Esse jogo de polarização dos afetos torna os "territórios" correspondentes a cada sexo cada vez mais demarcados e polares — as mulheres não podem realizar seus aspectos 'masculinos', tendendo portanto a projeta-los no homem e vice-versa."

Do ponto de vista das representações do trabalho acima citadas, essa polaridade se torna bastante nítida. Justamente porque cabe ao homem, na distribuição das tarefas familiares, suportar o Ônus do sustento do grupo, eles se sentem "muito mais donos de seu próprio destino do que as mulheres". As mulheres, ao contrário, sentem-se periféricas em relação ao mundo social que as circunda. Elas vêem sua própria história acontecer fora delas, como se independesse de sua intervenção e fosse construída pelo outro.⁷⁴ Tendo sido historicamente alocadas para o desempenho das tarefas simbólicas como proteção, carinho e educação dos filhos, não cabe as mulheres se defrontarem diretamente com a realidade exterior ao mundo doméstico. Assim, observa Aracky, "tudo o que vem de fora

do lar sofre uma retradução para termos femininos, principalmente o dinheiro para o sustento que é geralmente trazido pelo homem

O *ethos* feminino resultante dessas condições objetivas leva a mulher, a nível individual, a perceber qualquer dimensão do mundo exterior através do marido". Finalmente, mesmo quando a mulher se vê obrigada, por contingências econômicas, a adotar um trabalho remunerado, sua posição de "protetora" e "doadora" universal não se modifica. As entrevistas realizadas por Aracy e sua equipe mostram como a mulher transpõe para o mundo profissional as categorias intradomesticas, pois ao "invés do trabalho modificar os sentimentos de inferioridade e ilegitimidade incorporados pela mulher ao longo de sua história pessoal e social, esses é que constituem um padrão, e ela leva o selo da ilegitimidade para o mundo profissional".⁷⁵ Por outro lado, no entanto, enquanto trabalhadora assalariada, a mulher tende a superar a polaridade que alienava suas características masculinas a figura do homem, uma vez que o trabalho remunerado fora do lar faz parte dos atributos masculinos.

Se nos permitimos retomar de maneira tão extensiva as conclusões de Aracky, elaboradas a partir da análise de depoimentos de alguns homens e mulheres de diferentes ramos industriais em São Paulo, é porque elas nos parecem apontar para um certo paralelismo ou homologia entre essas representações discursivas e as construções simbólicas religiosas anteriormente analisadas. É interessante notar como a simbologia religiosa retoma e reinterpreta os mesmos temas (ou conflitos) que aparecem nesses testemunhos. A polaridade homem/mulher, sua necessária complementaridade, a dualidade de atributos — a mulher representando o amor, a proteção e o doméstico; o homem representando o ódio, o sustento e o exterior, o perigo de apropriação pela mulher dos atributos masculinos —, o que implica numa androgenia inaceitável para ambos os sexos, etc. Essa aproximação das análises de Aracky com nossas próprias reflexões sobre a simbologia religiosa nos permite perceber de que maneira as representações religiosas retraduzem, numa linguagem própria, conflitos e valores que são mais ou menos comuns para certas categorias sociais. E mais ainda, nos permite perceber que os símbolos religiosos são uma maneira de ordenar essa heterogeneidade, atribuindo-lhes um sentido novo e que, ao "nomear" e ordenar as fontes de tensão e conflito, a reconstrução religiosa permite ao indivíduo uma atuação sobre o real. Com efeito, as representações religiosas, através de processos simbólicos tais como

polarização, contraposição, ou até mesmo complementação de valores, organizam a reflexão e a compreensão das condições objetivas de existência desses grupos sociais. Mas não é só isso. Parece-nos que a própria operacionalização desses símbolos por parte daqueles que são os reais protagonistas dos conflitos que o mundo simbólico descreve, isto é, os fieis, interfere, com sua ação, no arranjo e na dinâmica dessa estrutura simbólica. Tudo se passa como se as simbologias religiosas "nomeassem" e ordenassem as zonas de tensão, representando-as nas figuras das entidades e em seus atributos, e os fieis imprimissem a esse universo, através de suas manipulações individuais orientadas pelas suas histórias privadas, uma dinâmica sempre renovada e original.

E por isso torna-se necessário aqui passar da análise da natureza dos símbolos religiosos para a análise de sua manipulação (ou operacionalização). Retomaremos para tanto os depoimentos dos adeptos umbandistas e através deles tentaremos perceber como se da o que decidimos chamar de "processo da demanda".

3. O PROCESSO DA DEMANDA

PARECE-NOS QUE NA DINÂMICA que se estabelece entre os diferentes protagonistas mitológicos a demanda do fiel tem um papel fundamental. Com efeito, sabemos que não basta isolar certos elementos-chave do universo de símbolos e estabelecer a relação entre eles para caracterizar todo o sistema. A análise desenvolvida nas páginas anteriores pretendeu "desmontar" as representações sociais embutidas nos estereótipos de cada entidade para melhor compreender a dinâmica que se estabelece nesse sistema a partir do fator da demanda. Partindo das colocações de C. Geertz de que a análise da cultura enquanto sistema simbólico não pode deixar de lado a observação do comportamento, pensamos que é na ação social, isto é, no comportamento do fiel frente a divindade (que já é uma entidade reinterpretada segundo as referências pessoais do médium que a recebe) que os diferentes elementos culturais encontram articulação.⁷⁶ No caso do universo umbandista temos portanto dois níveis de interpretação dos personagens míticos: a que chamamos anteriormente de "teológica" e a que se faz a nível dos terreiros. Esta última se constrói na interação entre as versões pessoais de médiuns e mães-de-santo das entidades que as possuem e as reações do público demandante que "escolhe" uma ou outra interpretação. De qualquer maneira, todas essas elaborações interferem mutuamente, cada adepto elaborando para si, segundo sua própria experiência, símbolos coletivos, e estes se enriquecendo e complicando em função dessas contribuições individuais.

O termo "demanda", utilizado pelos umbandistas, significa, de maneira não muito explícita, os males que uma pessoa envia para outra através de trabalhos maléficis ou outros expedientes escusos. Os umbandistas utilizam frequentemente a expressão "vencer de-

manda, que significa o esforço desenvolvido pelas entidades espirituais — caboclos, pretos-velhos e exus — no sentido de vencer as conseqüências nefastas que essas forças provocam na vida do consulente. "A demanda são vibrações mentais", observa um autor umbandista, "criadas por pessoas insatisfeitas. A demanda e feita por pessoas ignorantes da lei de Deus, quando tem ciúmes, inveja, ambição, vaidade." ⁷⁷ A "demanda" não se restringe pois aos "trabalhos de quimbanda" feitos contra alguém, mas abrange toda espécie de obstáculos que os males deste mundo são capazes de provocar na vida de um indivíduo. Neste capítulo propomo-nos a reutilizar o termo umbandista — que nos parece bastante sugestivo — mas suprimindo seu aspecto "projetivo", isto é, chamaremos de demanda aquilo que o próprio consulente deseja pedir em sua consulta (e não o que desejam ou fazem contra ele), supressão que não nos parece subverter o sentido essencial do termo umbandista posto que, "vencer a demanda", isto é, vencer o desejo de alguém ou de algo contra si, nada mais é do que fazer prevalecer o próprio desejo: o mal que se abate contra o indivíduo é a "demanda" que ele visa suprimir com sua demanda. Assim, chamaremos de demanda neste capítulo simplesmente o move! que leva os indivíduos a procurar os terreiros e a consultar as entidades de sua preferência.

Considerada a partir dessa perspectiva, temos que a demanda fundamental da maior parte dos freqüentadores, pelo menos a mais freqüente, é a "demanda de cura": vimos no capítulo "O Campo da Saúde e o Poder de Classe" que, de um modo geral, o tipo de problema que leva o indivíduo a freqüentar os centros são os distúrbios somáticos (ou psicossomáticos) e os desequilíbrios afetivos e comportamentais. Por outro lado, os textos ulteriores mostraram que a "doença" se transforma, no interior do universo religioso, num fenômeno muito mais abrangente do que a disfunção puramente orgânica: os distúrbios percebidos se tornam significantes de desordens a nível das relações familiares e afetivas e a nível das condições financeiras, por um lado, e remetem a desordem a nível das forças sobrenaturais, por outro. Nesse contexto, "a demanda de cura" significa a busca, por parte do indivíduo, da superação concomitante dos sinais físicos da desordem e dos conflitos interpessoais mais abrangentes, de que os primeiros nada mais são do que a objetivação impressa na superfície concreta do corpo.

A demanda é o ponto de partida para o funcionamento dinâmico de todo o sistema religioso. I a partir da demanda dos fiéis

que as entidades podem justificar sua atuação junto aos homens: por outro lado, é no momento da demanda, ou no processo que se desencadeia através dela, que os fieis podem aceitar, recusar ou modificar a simbologia religiosa encarnada em cada entidade mítica. Assim, a partir do "processo da demanda" inicia-se um diálogo, que se renova sem cessar, entre as experiências "mórbidas" do sujeito e as interpretações simbólicas contidas nos personagens míticos encarnados nos médiuns. No entanto este reviver de seu drama individual junto a entidade por parte do demandante é também um reviver por parte do médium, já que a entidade que ele representa foi construída, como veremos adiante, a partir de suas próprias vicissitudes individuais, reinterpretando, a seu modo, conflitos e tensões presentes no grupo como um todo, e expressando, concomitantemente, facetas de sua idiosincrasia.

A demanda, enquanto ela se constitui num pedido feito as entidades, passa a significar também ação sobre a coisa que se quer modificar. A demanda é, portanto, ao mesmo tempo, a "coisa que se pede" e a "ação sobre a coisa": responder a demanda dos fieis (por exemplo, curá-los) significa "vencer a demanda", isto é, vencer os obstáculos para que a demanda de cura se realize. A força capaz desta "ação sobre a coisa" ou sobre o mundo é a força mágica: "Magia e o desejo, individual e coletivo, de vencer", diz Byron de Freitas.⁷⁸ As entidades religiosas "vencem pois a demanda" através da magia. Mas justamente em função dos símbolos que representam, cada categoria de espírito é capaz de responder a apenas um ou outro tipo de demanda: nem os fieis pedem qualquer coisa a qualquer entidade, nem qualquer entidade é capaz de qualquer coisa. A cada categoria de espírito corresponde um tipo específico de demanda. Vejamos de maneira mais detalhada como se dá essa diferenciação.

Do ponto de vista "teológico", os caboclos são as entidades mais poderosas, capazes de "vencer as demandas" mais complicadas e difíceis de serem resolvidas. "Os caboclos representam torrentes de força, pilares de firmeza dos trabalhos e das sessões", observa Cavalcanti Bandeira.⁷⁹ Inúmeros pontos cantados também se referem a força que qualifica os caboclos a "vencerem as demandas", lutando sem descanso contra as forças do mal:

Ponto do Caboclo Rompe Mato

Eu sou Rompe Mato
Demandas hei de vencer

Para o caboclo Rompe Mato
Não ha demandas a perder.

Ponto do Caboclo Sete Flechas

É lá vem vindo, e lá vem só
É lá vem vindo uma força maior
È lá vem vindo, e lá vem só
Seu Sete Flechas é uma força maior.

A força dos caboclos é a força que vence o mal, a desordem do mundo, a atuação "diabólica" dos espíritos trevosos responsáveis pelos problemas que afligem os fieis. Muitos cantos se referem ao poder dos caboclos sobre o mal, sobre os feitiços, sobre exu.

Ponto do Caboclo Sete Flechas

Ele é caboclo
Ele é flecheiro
Bumba na calunga
E matador de feiticeiro

Ponto do Caboclo Caçador

Eu é flecheiro
Caçador de demanda Eu
é flecheiro caçador Lá
na jurema

No entanto, se do ponto de vista da organização teológica racionalizante os caboclos ocupam posições hierárquicas superiores aos pretos-velhos (e aos exus), na prática, isto é, ao nível do exercício religioso, da solução de problemas, aquelas entidades não tem a mesma importância que os espíritos dos preto-velhos. Com efeito, de um modo geral os adeptos preferem conversar mais com estas entidades do que com os caboclos. "As sessões de caboclo destinam-se em umbanda ao desenvolvimento mediúnico ou então a caridade e passes", afirma Decelso em seu livro *Umbanda de caboclos*; "Em sessão de passes não ha. os longos conselhos mais comuns nas giras de pretos-velhos; quando o assunto é mais

complicado, manda que o neófito se dirija a engira de preto-velho." Tudo se passa como se os caboclos, embora mais numerosos e hierarquicamente superiores, considerados ao nível do discurso como sendo mais poderosos e mais fortes, estivessem por isso mesmo mais distanciados do convívio com os fieis, impossibilitando na fática sua intervenção ao nível dos problemas cotidianos. Os caboclos portanto não falam, São os pretos-velhos os detentores da palavra — com eles se conversa, eles ouvem e dão conselhos. "Preto-velho ouve a gente, é mais calmo", afirma uma de nossas informantes. "Preto-velho são os escravos, né. Então gente muito humilde, tranqüila, então são os conselheiros, São os curadores", diz ainda uma outra. Os caboclos são fortes e viris: "Ogum macho, salve Ogum militar, valente justiceiro que não sabe recuar", diz um ponto cantado para um caboclo da linha de Ogum. "Todo trabalho mais forte, tudo que é mais trabalhoso, então é mais pra caboclo", afirma uma de nossas entrevistadas. E no entanto a força atribuída aos caboclos não corresponde a importância relativa de sua atuação na resolução dos problemas dos adeptos. Com efeito, tem-se a impressão que a força de que dispõem os caboclos — viril, típica das posições de mando que ocupam não é muito própria para a resolução de dificuldades que dependem mais da capacidade de compreensão e da solidariedade do outro. A força atribuída aos caboclos significa na verdade a afirmação dos valores hegemônicos presentes na sociedade abrangente — a coragem, a virilidade, a decisão, são qualidades exigidas para aqueles (homens e brancos) que vão ocupar em nossa sociedade posições de autoridade. Por outro lado, o simples fato de que estes valores estejam presentes no panteão umbandista significa que eles são percebidos e localizados enquanto existentes na ordenação social do mundo: sua ausência nessa representação simbólica do mundo social, que é o mito, tornaria a ideologia religiosa uma valorização pura e simples da submissão dos mais fracos a determinação dos mais fortes. Na verdade a afirmação religiosa desses valores permanece no plano puramente "descritivo", uma vez que significa apenas a constatação da equivalência entre posições dominantes e posições de força. Os caboclos constituem assim uma espécie de "garantia" (já que participam da própria fonte de poder) para a atuação dos pretos-velhos, que, estes sim, trabalham com as poucas armas de que dispõem os humildes: a compreensão, o desprendimento, a solidariedade, por um lado, mas também malícia, boicote, malandragem, por outro, com no caso de exus e pombas-giras.

Essas considerações nos permitem perceber já num primeiro momento de que maneira se organiza diferencialmente, a nível da demanda, a hierarquia das representações contidas em cada entidade. A preferência dada aos pretos-velhos (e também aos exus, como veremos adiante) significa a revalorização, a nível da prática, dos valores atribuídos a imagem do feminino, por um lado, e do homem de cor, por outro. Nesse sentido, exatamente as representações que na sociedade abrangente fazem da mulher e do negro seres inferiorizados e oprimidos tornam-se na prática religiosa os valores verdadeiramente atuantes.

A análise das representações e da posição de cada entidade no cosmo religioso feita anteriormente nos parece ter mostrado que os estereótipos espirituais constituem uma espécie de "descriptor" dos conflitos e tensões presentes na vida cotidiana dos adeptos. Caboclos, por um lado, exus e pretos-velhos, por outro, reproduzem, a nível do simbólico, as contradições e ambivalências inerentes ao processo de inserção da mulher e do homem de cor na sociedade brasileira. Com relação as dimensões do masculino e do feminino, as representações religiosas traduzem os valores típicos de uma sociedade que se organiza sob o mando da autoridade masculina;

e no entanto, a nível da prática ritual e da demanda, cria-se um espaço possível de atuação do feminino. Vimos como a categoria dos pretos-velhos, pelos traços de caráter e pelos designativos familiares que acompanham seus nomes, representam as relações domésticas, presididas pela figura da mulher maternal, conselheira afável

e compreensiva. A relação que os freqüentadores estabelecem com esses guias são efetivamente o prolongamento das relações familiares: os pretos-velhos assumem maternalmente o papel de ouvintes

e de conselheiros, atendendo pacientemente o problema de cada um, recomendando resignação e obediência, admoestando e orientando. No âmbito de suas atribuições "caseiras", essas entidades funcionam como "mediadoras" nas desavenças familiares, no relacionamento entre casais, nas brigas de amigos. Mas é interessante notar aqui o caráter "rotineiro" de suas intervenções. Os problemas que dizem respeito aos pretos-velhos são aqueles que fazem parte da rotina da vida cotidiana; já os exus, não, eles intervêm em casos "não-naturais", que tem a ver com coincidências nefastas, com acidentes, etc.

Os pretos-velhos, ele te acalma, te da uma certa tranqüilidade ele ta ali de seu lado. E assim . . . pra coisas

de problemas rotineiros... O exu, não. E aquele por exemplo que você vai dentro do carro... tem um acidente... to pra acontecer um acidente com você ele to segura pra você não machucar. Se por exemplo... nessa quantidade de assalto.

é aquele... ele se manifesta de uma tal maneira que quando a pessoa corre perigo... (médium — secretaria).

Os pretos-velhos se ocupam portanto dos problemas familiares (no duplo sentido da palavra "comum" e "de família") internos a esfera doméstica. 8 por essa razão que a maior parte dos casos referentes a doenças é geralmente encaminhada a essas entidades.

Pai Manoel é o guia assim... um dos mais antigos do centro E ele tem realmente uma força incrível, tem um poder mesmo de ajudar as pessoas doentes. Então caso de doença normalmente ele é o mais procurado. Talvez assim, já pelo tempo, e também o fato assim pelas próprias por exemplo você vai 16, você toma um passe com Pai Manuel pra saúde. Você achou bom, você deu-se bem com ele, com o tratamento, você mesmo indica: "Vai no Centro Umbanda Buscando Luz e procura o Pai Manuel"; mas assim todos os guias assim são muito bons. Tem essa divisão: uns mais conselheiros, outros pra doenças, outras pretas-velhas é que gostam muito de parteiras, né... ajudam muito as mulheres grávidas,

outra de criança que ajuda mais as crianças. Mas lá no centro o mais indicado é Pai Manuel. O caso por exemplo de desvio de coluna, o mais procurado é Pai Jerônimo. Cada um na sua especialidade (freqüentadora — dona-de-casa).

Muitas entrevistadas fazem referencia as qualidades dos pretos-velhos no trato das crianças e das mulheres grávidas.

Doenças? Ah, isso varias pessoas já falaram..... Varias pessoas assim com doenças graves. Senhoras que chegam com crianças e os médicos eles vão ao médico e diga: "Você não tem nada ..." Então eu benzo quando a moca vai lá. Vou falá com você. Ai pega, já pega a criança, as criança vem até aqui dentro da minha casa; bonitas, sabe, me agradecem tudo, sabe... (mãe-de-santo — dona-de-casa).

(Vovó Catarina): ó só de papo amarrado, vem diversas donas com papo amarrado. O papo amarrado é assim, a dona, a dona to esperando um bebe. Tem uma inimiga. Vai

nesse centro . baixo sabe.. . e manda amarrar o papo dela. Pra ela morrer com a criança. E ai ela procura um terreiro bom, e ai o papo dela é desamarrado. Tem muita cura de criança, de adulto (mãe-de-santo — operária).

Se a óptica subjacente a atuação dos pretos-velhos tem como modelo o sistema das relações domésticas, é justamente na atualização desse modelo num contexto novo — dentro de relações sociais de outra ordem, onde o que está em questão não é mais a reprodução do mundo doméstico, mas a compreensão e a atuação sobre os problemas que se engendram nele e fora dele — que o papel da mulher ganha uma nova importância e um novo sentido.

Essa transposição do modelo familiar para a caracterização das relações entre freqüentadores e entidades religiosas (no caso os pretos-velhos) recupera os elementos definidores do feminino invertendo-lhes o sentido: em primeiro lugar, temos o atributo da passividade que sempre definiu a mulher em sua relação com o mundo e com o masculino. Neste espaço religioso, a "capacidade de compreensão" e a "docilidade" são qualificativos do feminino, que vão justamente permitir a atuação privilegiada da mulher, enquanto médium ou mãe-de-santo ou enquanto representações do feminino (pretos-velhos), no trato dos problemas que lhe trazem os freqüentadores. Em segundo lugar, o terreiro define um espaço religioso no interior do qual pode desenvolver-se o exercício da autoridade feminina.⁸²

É interessante comparar aqui esse processo de transposição das relações domésticas para a prática religiosa com as observações que faz Aracky sobre um fenômeno semelhante que ocorre na esfera das relações de trabalho: "As mulheres atuam em suas relações de trabalho muito em função da dicotomia homem/mulher, transpondo para os colegas, chefes e patrões a atribuição de papas dentro do grupo familiar." ⁸³ Parece-nos que no caso da prática religiosa esse fenômeno adquire contornos de natureza qualitativamente distintos a percebida nas relações de trabalho. Enquanto que na fábrica o fato das mulheres viverem em relação ao patrão a mesma constelação de fantasmas inconscientes presentes no quadro familiar as torna abnegadas, passíveis e dóceis (e portanto duplamente exploradas, enquanto trabalhadoras e enquanto mulheres), no terreiro essa mesma transposição encontra um espaço adequado para que o elemento feminino se tome atuante e empreendedor. Tudo se passa como se — ao colocar em ação no espaço religioso

os mesmos elementos que em outros contextos definem o quadro da inferioridade da mulher, espaço este em que o elemento feminino polariza (em parte) a demanda e detém o poder da palavra, isto é, da explicação integrativa de cada problema pessoal apresentado — este "espaço privilegiado" transformasse a própria natureza dos elementos femininos invertendo suas posições relativas de subordinação ao masculino.

Uma análise semelhante pode ser feita com respeito as representações inerentes a dualidade branco/negro. Foi nisto que os exus, pela sua origem africana e pelos atributos com que são definidos, representam o elemento negro "rebelde" a domesticação cultural e econômica exercida pelo branco. Embora relegados, a nível do discurso "teológico", as profundezas marginais do mundo das trevas, essas entidades tem entretanto um papel importante, eu diria mesmo fundamental, ao nível do funcionamento da religião. Em primeiro lugar pela sua ambivalência. Os exus "fazem o bem" lançando mão de meios de atuação "ilícitos" e ilegítimos, o que lhes confere amplo poder de atuação tornando-os conseqüentemente muitíssimo requisitados pelos fieis. O testemunho de Didi é nesse sentido um exemplo bastante ilustrativo. Mestre Didi, chefe do terreiro Tenda Espírita Imaculada Conceição, nos confessou, numa conversa, que não gosta muito de trabalhar com exu. Ele recebe o seu somente a pedido de pessoas mais chegadas. Por isso ele pretendeu certa vez diminuir em seu terreiro a afluência das pessoas que vinham consultar essas entidades nas sessões de sexta-feira. Para tanto, resolveu instituir nesses dias consultas pagas. Essa iniciativa diminuiu entretanto a afluência dos consulentes, mesmo sem recursos, que, para seu grande espanto, pareciam ter-se multiplicado. Não tendo conseguido alcançar o resultado esperado, o de esvaziar as sessões de exu, mestre Didi resolve introduzir outra novidade: no momento em que o público se preparava para conversar com os exus, Didi chamava os caboclos mandando os exus embora e devolvendo o dinheiro para a platéia. E dizia: "Agora vocês podem conversar de grata com as entidades." E assim foi feito durante duas sextas-feiras seguidas, quando os consulentes, pegos de surpresa, dispuseram-se a consultar os caboclos. Mas na terceira vez, quando ele quis repetir a ardilosa artimanha, não havia mais público disposto a participar das consultas. Didi, para manter a casa cheia, teve que conservar os tão requisitados personagens.

Este exemplo ilustra a importância dos exus a nível do exercício da demanda. Se os caboclos são descritos como entidades

"fortes" porque ocupam as posições mais elevadas da hierarquia espiritual, na prática os exus se tornam mais importantes (ao lado dos pretos-velhos e talvez até mais do que eles), posto que são eles que efetivamente encarnam os conflitos existentes na vida cotidiana de cada um; são eles os representantes da "arraia-miúda" dos "zé-ninguém" que para vencer na vida só lhes resta a força de expedientes muitas vezes ilegítimos e condenados. Assim, embora representem simbolicamente os fracos, os exus são, mais do que qualquer outra entidade, capazes de trazer "soluções" aos problemas dos fieis. "Exu é Zé", diz uma entrevistada, "ele vence as coisas longe, tem muita força." Exu representa pois a força dos fracos, que se realiza a partir de expedientes situados a margem das soluções legais e moralmente aceitas. E interessante observar que sob esse aspecto os exus se aproximam da figura do malandro, herói popular nacional nascido nos anos do getulismo. "A malandragem", observa Ruben Oliven, "se constitui simultaneamente em estratégia de sobrevivência e concepção de mundo, através das quais alguns segmentos das classes subalternas se recusam a aceitar a disciplina e a monotonia associadas ao universo do trabalho assalariado." ⁸⁴ Essa capacidade do malandro de burlar em benefício próprio as regras de distinção e sucesso que ordenam a sociedade urbano-industrial é retomada na figura dos exus, muitas vezes assimilados pelos umbandistas aqueles heróis populares.

Ponta de Zé Pelintra

Aqui no morro,
No morro não tem mosquito,
Criança chorando,
Malandro descia,
Mas a policia,
No morro, não subia.

Ponto de Exu Malandro

Lá na Gambá, lá na Gambá
A policia passava,
Malandro corria,
Na frente da casa,
Do velho coroa.

Assim, embora nos pontos cantados e nos livros de umbanda se reafirme constantemente a importância e a força dos caboclos, na prática concreta os exus são os verdadeiros "donos da magia", únicos capazes de subverter com alguma eficácia as regras do jogo que ordenam a geografia social.

Pode-se dizer portanto que, se por um lado o discurso religioso espelha e incorpora a hierarquia de valores presentes na sociedade inclusiva ao colocar o negro como figura marginal e subalterna de seu sistema, por outro a prática efetiva um certo espaço de atuação onde esses mesmos valores são rearranjados ganhando um sentido que de certo modo se contrapõe ao primeiro. As explicações que da Matta e Silva da sobre exus e quiumbas, em seu livro *Macumbas e candomblés na umbanda*, ilustra bem esse aspecto da reprodução da ordem inclusiva:

A quimbanda é composta de legiões de espíritos elementares, isto é, de espíritos em evolução Tudo isso opera, trabalha nos serviços mais "terra a terra" (. . .) e os espíritos que coordenam todo esse movimento de planos e subplanos, são realmente classificados como exus, em realidade uma espécie de "policia de choque" para o baixo astral. Esses exus não são espíritos irresponsáveis, maus, trevosos, etc. Os verdadeiros trevosos, maus, etc., são aqueles a quem eles arrebamham, controlam e frenam (. . .). Dentro dessas condições é que eles operam, prestam-se aos trabalhos de ordem inferior, podem necessários porque tudo tem seus paralelos e seus executores (. . .). Os exus são arregimentados pelos orixás ou por seus enviados (caboclos, pretos-velhos, etc.) e formam em obediência a seus escudos fluídicos. (. . .) sendo esses exus intermediários a "policia de choque" do baixo astral, não lhe cause surpresa eu revelar que eles empregam até a "força" bruta, quando necessitam de frenar ou de exercer uma função repressiva. há lutas tremendas no baixo mundo astral . . . Acontecem os "corpo a corpo", pancadarias, etc. Existem também "armas astrais" de ação contundente. Assim como você pode, encarnado que esta, bater em outro corpo humano, com uma vara, uma espada, uma borracha, etc., no astral também esses objetos podem existir, confeccionados de "matéria astral", mais rijos do que os grosseiros da Terra. (. . .) Os quiumbas (exus não batizados) são, como salteadores, dentro da "noite astral". Infiltram-se por toda parte, visando mais o ambiente dos encarnados,

dadas as emanções materiais que eles tanto desejam, enquanto não encarnam . . . Uns saem em busca de satisfazer seus vícios, vendo e sugando do vicio dos encarnados suas satisfações; outros saem a fim de satisfazer a revolta ou a vingança sobre os que deixaram ou estão na condição humana; e mais outros ainda, perigosíssimos, como "gênios do mal", comandam as incursões daqueles.

Todavia, todos eles estão sob vigilância. Ha. verdadeiras batalhas, corridas, fugas, etc., quando são pilhados diretamente em suas artes ou ações nefastas. Sim, porque eles também são sabidos, organizam-se. Muitos, quando assim pilhados, vão para as escolas correccionais ou para as prisões do astral. Sim, porque é certo, elas existem. Assim como existem os hospitais, as escolas superiores e especializadas.⁸⁵

A "maldade" dos exus e quiumbas (não batizados) está aqui representada em consonância com o modelo de correlação de forças dominantes na sociedade inclusiva: quiumbas são espíritos vingativos, revoltados e viciados — a escória da "sociedade astral", que precisa ser mantida sob estrita vigilância:

- os exus são espíritos de mesma natureza, mas que foram "co-optados" pelos orixás — trabalham a seu serviço como "polícia de choque", como executores de "serviços" mais ou menos sujos;
- quiumbas e exus se inclinam diante da autoridade dos orixás.

Mas como já vimos, esses mesmos "fatos" são reinterpretados pelos adeptos a partir de uma óptica mais condizente com a realidade social que os cerca. Se os exus são "espíritos inferiores", se ocupam posições marginais na escala espiritual, se são ladrões e vagabundos, é porque estão inseridos numa ordem que não foi ditada por eles nem para eles. E então, se são viciados e vingativos, é porque a vida não foi generosa para eles; e é justamente este aspecto que torna os exus heróis míticos: eles enfrentam o perigo e a miséria; embora pertencendo ao mundo dos fracos, sabem fazer-se respeitar, sabem "viver" aproveitando-se das situações aparentemente mais difíceis.

A análise do que chamamos de "processo da demanda" nos permite, pois, ao apreender o universo mítico no memento de sua

operacionalização ritual, redimensionar o significado das representações religiosas que estão em jogo no momento das consultas. O "cliente" concreto, a partir de suas experiências individuais, joga com esse sistema simbólico escolhendo as entidades de sua preferência, tecendo expectativas sobre o que ela pode ou não realizar, aceitando ou recusando suas propostas. Mas nesse confronto entre consulente e a ordenação mítica é preciso considerar ainda o papel do médium. Com efeito, o consulente irá participar diretamente das representações simbólicas contidas nos personagens míticos, mas o faz, concretamente, pela mediação da interpretação pessoal que o médium faz das entidades que recebe. Essa interpretação tem como referencial as próprias experiências vividas do médium, que transmite a seu personagem certos aspectos de sua identidade, mas também a reação do público: uma entidade poderosa na medida em que detém um certo poder de convencimento, em que interpreta com verossimilhança os problemas que dizem respeito aos consulentes que a procuram. As entidades que descem nos terreiros não são portanto entidades em geral — pretos-velhos, caboclos, exus —, mas sim este ou aquele caboclo, que tem um nome, uma histeria-tragedia pessoal, uma maneira de ser e de se comportar que o distingue de todas as outras entidades da mesma categoria. Os frequentadores conversam com Pai Tomas, ou Vovó Maria Conga, recebidos por um médium determinado ou característico de uma mãe-de-santo; é a partir do comportamento desse preto-velho nomeado que os adeptos tecem suas demandas, ampliam ou diminuem o âmbito de suas expectativas, traçam os limites e as possibilidades de atuação.

Pai Jacó era escravo — conta o médium Tadeu. — Tinha os senhores dele, morava na senzala. Morreu na senzala. Trabalhava muito no engenho. Quando ele ficou velho, velho, encostatam ele lá na senzala. Construíram uma senzala pra ele pra os amigos dele. Com o passar do tempo, ele morreu . deu ferida na perna dele, não teve jeito, teve que cortar as duas pernas fora. Ai ele morreu. Dai ele vem agora, se manifesta em mim para fazer o bem, benzeções, ensinar as pessoas a tomar remédios, banho de descarrego E um preto-velho muito bom, de muita luz. E de Moçambique (médium — garçom).

Tadeu, um rapaz negro que antes de tornar-se umbandista sofrera muitos dissabores em hospitais psiquiátricos, se identifica

que nesse momento ele "se solta" e da vazão, em nome de Zé com a triste história de Pai Jacó No entanto, quando lhe perguntamos que entidade gostava mais de receber, ele respondeu:

Eu gosto de trabalhar com meu exu Zé Pelintra, porque eu acho ele mais bacana. O povo gosta muito dele, então isso pra mim é um prazer. Gostam muito dele, ele é muito procurado. Porque o povo já acostumou com ele, se da muito bem com ele quando pede alguma coisa. Ele promete aquilo e da muito certo. O povo traz bebida pra ele, cigarro, tudo o que ele quer, eles calo.

Assim, o comportamento de cada entidade e o alcance de sua atuação dependem em grande parte desse rearranjo privado que o médium realiza. Se, no caso de Tadeu, Zé Pelintra era a entidade mais popular, no caso de seu José, por exemplo, os exus ocupam uma posição periférica na preferência dos fieis que procuram intensamente o preto-velho Tio Antonio. Seu José, que durante o dia trabalha como chofer na Secretaria de Saúde de Belo Horizonte, recebe, em seu terreiro, Tio Antonio, preto-velho capaz de resolver todo tipo de problema. Enquanto as outras entidades (também preto-velhos) dão passes e conversam ligeiramente com os freqüentadores, Tio Antonio permanece numa sala ao lado, espécie de "consultório", onde conversa longamente com grande número de "clientes", distribuindo o remédios adequado para doentes, noivas abandonadas, fracassados de toda sorte, doentes, etc. Nesse centro os caboclos ocupam uma posição periférica e os exus raramente descem.

Essa reinterpretação pessoal da personagem mítica redefine não somente o tipo de atuação que uma entidade "concreta" vai exercer, mas também a natureza de seu caráter: cada médium, em função de sua própria personalidade e de sua história pessoal, vive o papel mítico que lhe é destinado de maneira particular. Tadeu, por exemplo, recebe o exu Zé Pelintra no terreiro de D. Conceição; embora tenha "sido feito" no candomblé, freqüenta o centro "pra ajuda", já que segundo ele os médiuns ali são, muito ruins, não sabendo puxar os pontos e atravessando no ritmo. Quando recebe Zé Pelintra, Tadeu se transforma: veste um grande chapéu de couro, tipo *cowboy*, canta, briga, brinca, exerce amplamente sua autoridade sobre os cambonos que o servem, exige cerveja, cigarros e outros presentes, torna-se voluntarioso e irascível. Tem-se a impressão de

Pelintra, a sentimentos que no contexto familiar ou da escola, por exemplo, não são considerados legítimos.

Não, nunca se dei bem com a família — conta ele. — Por causa dos irmãos. Porque sempre esse negócio de me chamar de doido, doido; então fui revoltando, brigando, machucava, batia neles mesmo. Então eu nunca me dei bem com eles (eles achavam que eu era doido) por causa de... problemas assim de escola, né. Negócio de leitura, de estudar, eu não gostava de estudar. Do tipo assim... se eu ficasse uma hora na sala de aula, era muito. Sala, pulava a janela e is embora. Professora viesse me barra eu garrava a professora, jogava a professora no chão... Esses problema todo. Conversava muito sozinho também. Quando eu tava nervoso, conversava muito sozinho, xingava ...

(...) Uma vez nos mêz eu vou vê eles (os pais). Gente tem saudade, é a família da gente, é o sangue da gente, né... apesar de tudo... mas, pra viver não da mais Eu não acostumo com o jeito deles não. Agora eu já andei muito, meu modo de viver é outro (...). O jeito deles é de viver assim muito preso. Compreende? Querer dominar muito a gente. Eu não gosto de ninguém me domina. Eu gosto de viver pela minha cabeça, por si mesmo. Aconteça o que acontecer, eu mesmo que resolvo os meus problemas.

Outro caso ilustrativo delta espécie de "interpretação" entre santo e história pessoal é o caso de Sonia. De sua infância na pequena cidade de Graúna, Sonia só traz difíceis recordações:

(...) Eu tenho medo de pai e tenho de... mamãe. Menina, se você soubesse, desde a idade de sete anos que eu soffro... Lá em casa mamãe não deixava sair para nada. Nunca sal... Nunca fiz um passeio... (...). Papai também foi severo. Quis quebrar minha cabeça batia . oh, já dormi no mato por causa dos outros. Os outros que fazia arte, eles vinha em cima de mim. Tudo já fiz nessa vida.

A maneira como cada médium interpreta seu personagem, em função dos elementos de sua própria vida pessoal, fica bem mais claro neste trecho da entrevista de Sonia:

Eu tava com sete anos, que nem falar direito eu não falava. Depois que eu vim pra aqui (Belo Horizonte) que eu aprendi a fala mesmo. Não conversava não porque lá em casa não podia conversa... Teve um dia que *eu sai* com ela (a mãe), cheguei na casa de uns padrinho... falei nada pra ninguém, nem a benção padrinho, nem ninguém. Ai eles perguntou se eu era muda, se eu tinha ficado muda. Ai vim mesmo conversar mesmo depois que eu sai de casa ...

Logo depois, ao explicar como era o preto-velho que recebia, Sonia nos diz:

Mas o meu Preto-velho não gosta muito de conversar. As pessoas costumam muito conversar, ele não; ele gosta de fazer é só correr a gira... manda a pessoa firmar. Porque ele não gosta de falar não. Não gosta . . . (. . .). Corre a gira da pessoa, manda reza: reza que eu to ajudo; problema assim se arresolve mais depressa.

Temos ainda o caso da médium Sandrinha, que diz:

Até hoje eu ainda sou a ovelha negra da família, a rebelde. Então eu pintava, tudo o que eu fazia não era bem limpo. Eu se, não tinha esses defeitos brutos. Mas minha mãe já foi muito a policia, teve de it muito no distrito por causa de mim.

E ao falar de sua entidade, Sandrinha observa:

O espírito a igual a gente. Você tem que chegar num lugar e tem que se comportar, ele não pode chegar quebrando tudo, espantando o povo que to na assistência. Ele tem que aprender a chegar direitinho, descer e subir direitinho. Porque, antes, eu recebia nos outros centros, mas quando a entidade descia ela tinha que quebrar pelo menos o que encontrava no chão. Chegava no altar e quebrava os santos. Porque ele não gostava de santo.

Esses exemplos *nos* permitem observar que a demanda dos adeptos surge na confluência de três fatores: as representações abstratas que informam cada categoria de espíritos, delimitando seu campo de atuação; a atualização de cada categoria num médium

que a torna uma entidade específica, nomeada, mais ou menos poderosa, mais ou menos carismática, mais ou menos conhecida pela sua eficiência; a expectativa dos frequentadores e o tipo de problema que os perturba. Em função da empatia que o frequentador estabelece com seu "guia", ele decide o que e como vai efetuar o seu pedido. "Não se pode pedir coisas para um espírito que não se goste", diz um informante, enquanto que um outro frequentador afirma que nunca pediria emprego a um exu, porque exu é um empregado, e "se eu vou pedir emprego, vou pedir a quem tem possibilidade de me arrumar, que é o dono da empresa, não um operário". A mãe-de-santo Cileny, ao comentar sobre o preto-velho Pai Joaquim, a quem costuma confiar seus problemas, nos diz:

Preto-velho não a como exu não, que é a seu favor e contra mim. O preto-velho é a seu favor e a meu favor. E o exu, não, a gente pede uma coisa pra eles mas fica assim meio duvidosa. As vezes a gente confia neles, mas sempre com o olho aberto. Sei 16 se de uma hora pra outra eles resolvem e viram o negócio ao contrario. Mas preto-velho não, o que ele mandar você fazer você pode fazer confiada.

Já a frequentadora Maria, comentando a respeito das entidades com quem costuma conversar, nos conta:

O que eu gosto mesmo é da pomba-gira, porque ela é alegre, brinca muito com a gente, sabe. Sempre vou lá, ela to brincando, ela tem mania de levantar a saia. Eu também gosto de preto-velho, mas acho, assim, muito serio, não é muito brincalhão. Por isso eu sempre converso é com a pomba-gira.

Assim, em alguns centros, é um preto-velho que se torna o personagem principal, em outro, um exu ou uma pomba-gira, em outro ainda, mais raramente, um caboclo. E isto porque a verossimilhança e a empatia da interpretação de cada médium é elemento importante de sua popularidade junto aos adeptos.

Um movimento de vaivém constante se estabelece pois entre os três termos que organizam o processo da demanda: as representações gerais orientam a demanda no sentido de que a cada tipo de problema corresponda a atuação de uma categoria específica de entidades (caboclos, a firmeza; pretos-velhos, benzeções e aconselhamento; exus, problemas amorosos e financeiros); a empatia na atuação das

entidades e o renome que elas alcançam com sua atuação intervêm nessa distribuição (os pretos-velhos, por exemplo, passam a resolver problemas amorosos e financeiros, como no caso citado de seu José); e finalmente o público — os demandantes que escolhe as entidades com quem conversar em função de sua preferência. De qualquer maneira, é a demanda que se constitui no elemento propulsor de todo o sistema. É ela que lança os exus em sua subversão obstinada das regras sociais, é ela que reclama a sábia compreensão dos pretos-velhos, é ela que procura o resguardo na força dos caboclos. Por outro lado, o processo da demanda, enquanto prática social, constitui-se para o indivíduo num momento de consciência, em que a experiência privada da dor se articula a dramatização social dos conflitos vivida na experiência mítica do transe. Nessa relação o indivíduo se vê a si mesmo projetado num conjunto mais abrangente e sistemático de símbolos, que o torna capaz de estabelecer relações entre os diferentes domínios de sua vivência social, distingui-la na multiplicidade de seus aspectos, reconstruir sua complexidade, discernir enfim o que nela existe de necessário ou de arbitrário. É esse processo de objetivação do vivido constitui-se, talvez, num primeiro passo em direção a possibilidade de uma transformação objetiva.

NOTAS

LEVI-STRAUSS, C., *O pensamento selvagem*, São Paulo, Cia. Ed. Nacional, 1970, p. 247.

1. ORTIZ, R., "Ética, Poder e Política: Umbanda, uma Mito-Ideologia", mimeo, 1983.
2. Ver SCLIAR, M., *Umbanda, magia branca*, Rio de Janeiro, Ed. Eco, 1971.
3. BRAGA, Lourenço, *Umbanda e quimbanda*, 1956, 10.^a ed., p. 18.
4. SCLIAR, M., *op. cit.*
5. BASTIDE, R., *Estudos afro-brasileiros*, São Paulo, Ed. Perspectiva, 1973, p. 244.
6. *Idem*, p. 244.
7. ORTIZ, R., *A morte branca do feiticeiro negro*, Rio de Janeiro, Ed. Vozes, 1978, p. 31.
8. TORRES, B. de Freitas, *Camba de umbanda*, Ed. Aurora, 2.^a ed., p. 28.
9. ORTIZ, R., *idem*, p. 141.
10. BANDEIRA, C., *O que é a umbanda?*, Rio de Janeiro, Ed. Eco, 1970, p. 115.
11. OLIVEIRA, J., *Umbanda transcendental*, Rio de Janeiro, 1971, p. 73.
12. BASTIDE, R., *As religiões africanas no Brasil*, São Paulo, Ed. USP, Vol. 2, 1960, p. 437.
13. FONTENELLE, *O espírito no conceito das religiões e a lei da umbanda*, Rio de Janeiro, Ed. Espiritualista, 2.^a ed., p. 74.
14. *Idem*, p. 78.
15. BRAGA, L., *Umbanda e magia branca*, Rio de Janeiro, 1968, p. 58.
16. Sobre os estereótipos e o comportamento inter-racial em São Paulo, ver FERNANDES, Florestan, e BASTIDE, Roger, *Branços e negros em Paulo*, São Paulo, Brasiliiana, 1971, 3.^a ed.
17. FONTENELLE, A., *op. cit.*, p. 59.
18. BASTIDE, R., *op. cit.*, p. 422.
19. BASTIDE, R., "A Imprensa Negra de São Paulo", in *Estudos afro-brasileiros*, São Paulo, Ed. Perspectiva, 1973, p. 132.
20. *Idem*, p. 134.
21. "A Voz da Raça", III 63/64, in BASTIDE, *op. cit.*, p. 151.
22. NUNES FILHO, A., "Nitauá", in *Mironga*, nov. de 72, n.º 8.
23. *A Voz da Raça*, I, 10 e 32.
25. TEIXEIRA, A. A., *O livro dos médiuns de umbanda*, Rio de Janeiro, Ed. Eco, 1970, 2.^a ed., p. 194.
26. Ver SKIDMORE, T., *Preto no branco*, Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1976, p. 81.
27. *Idem*, p. 144.
28. Ver AMARAL, R. J. do, "O Negro na População de São Paulo", pp. 70-71, in FERNANDES F., *Integração do negro na sociedade de classes*, São Paulo, Ática, 1978, p. 112.
29. BASTIDE, R., *op. cit.*, p. 144.
30. SANTOS, A., *A Voz da Raça*, III, 52.
31. BASTIDE, R., *op. cit.*, p. 153.
32. BASTIDE, R., "Macumba Paulista", in *op. cit.*, p. 193.

33. MAGNO, O., *Ritual prático de umbanda*, Rio de Janeiro, Ed. Espiritualista, p. 11.
 34. BASTIDE, R., *As Américas negras*, São Paulo, Difel, 1974, p. 70.
 35. BASTIDE, R., *op. cit.*, p. 436.
 36. ORTIZ, R., *op. cit.*, p. 122.
 37. Ver a esse respeito BASTIDE, Roger, "Immigration et Metamorphose d'un Dieu", in *Le Prochain et le Lointain*, Ed. Sociales, 1970, e ORTIZ, R., "Exu, um Anjo Decaído", *op. cit.*, cap. V.
 38. FERNANDES, F., *O negro no mundo dos brancos*, São Paulo, Difusho Europeia do Livro, 1972, pp. 65-66.
 39. *Idem*, p. 68.
 40. FERNANDES, F., *A integração do negro numa sociedade de classes*, São Paulo, Ed. Atica, 1978, 3.^a ed., Vol. I, p. 143.
 41. *Idem*, p. 145.
 42. *Idem*.
 43. *Idem*, p. 147.
 44. In TRINDADE, Liana, *op. cit.*, 1970.
 45. BRAGA, L., *op. cit.*, p. 27.
 46. Ver a esse respeito AURELIO, Marco, e LAPASSADE, George, *O segredo da macumba*, São Paulo, Ed. Paz e Terra, 1972.
 47. Ver BASTIDE, Roger, *Le Candomble de Bahia*, La Haye, Mouton et Cie., 1958; *Le Sacre Sauvage*, Paris, Payot, 1975.
 48. TRINDADE, L., *op. cit.*, p. 104.
 49. *Idem*.
 50. FONTENELLE, A., *op. cit.*, pp. 53-77.
 51. TEIXEIRA, A., *Umbanda dos pretos-velhos*, Rio de Janeiro, Ed. Eco, 2.^a ed., p. 58.
 52. ORTIZ, R., *op. cit.*, cap. VII.
 53. BANDEIRA, C., *op. cit.*, p. 138.
 54. BERZELIUS, G., *Mediunismo*, Belo Horizonte.
 55. Ver: DECELSO, *Umbanda de caboclos*, Ed. Eco.
- BRAGA, Lourenco, *Umbanda e quimbanda*, Rio de Janeiro, 1955, 10.^a ed.
- CISNEIROS, I., *Fundamentos de umbanda*, Rio de Janeiro, Equipe Editorej.
 - MOLINA, *3.777 pontos cantados e riscados*, Rio de Janeiro, Ed. Espiritualista; *Saravci pomba-gira*, Rio de Janeiro, Ed. Espiritualista, 2.^a ed.
 - SEM AUTOR., *777 pontos cantados e riscados da umbanda*, Ed. Espiritualista, *3.000 pontos riscados e cantados na umbanda e no candomble*, Ed Eco.
 - FERREIRA, Firmino, *300 pontos cantados de exu e pomba-gira*, Rio de Janeiro, Ed. Eco, 1976.
 - FREITAS, Byron Torres de, *Na gira da umbanda e das almas*, Rio de Janeiro, Ed. Eco, 2.^a ed.
56. BASTIDE, R., *op. cit.*, pp. 33-34.
 57. E teoria do "branqueamento", aceita pela maior parte da elite brasileira nos anos que vão de 1889 a 1914, baseava-se na suposição da superioridade da raça branca sobre a negra, por um lado, e na crença, por outro, que a miscigenação levaria naturalmente a um Brasil mais branco, "em parte por-

- que o gene branco era considerado mais forte, e em parte porque as pessoas procurassem parceiros mais claros do que eles". Ver SKIDMORE, Thomas, *Preto no branco*, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976, p. 81.
58. Ver BASTIDE, R., *La Femme de Couleur en Amerique Latine*, Paris, Anthropos, 1974.
59. MOLINA, *Umbanda de pretos-velhos*, Rio de Janeiro, Ed. Eco, p. 47.
60. TEIXEIRA, A. A., *op. cit.*, p. 47.
61. In HERTZ, R., *Sociologie Religieuse et Folclore*, Paris, PUF, 1970, P 72.
62. In BALANDIER, G., *Antropológicas*, São Paulo, Ed. Cultrix, 1976, p. 23.
63. Ver ANDRADE, Mario de, *Masica e feiticaria no Brasil*, São Paulo, L. Martins.
64. BASTIDE, R., "Venus Noire et Apolions Noirs", in *Le Prochain et Le Lointain*, Paris, Ed. Cujas, 1970, p. 78.
65. SOUZA, Leal de, *Umbanda*, Rio de Janeiro, Ed. Espiritualista.
66. MATTA, Roberto da, *Carnaval, malandros e herdis*, Rio de Janeiro, Ed. Zahar, 1931, p. 70.
67. CISNEIROS, I., *op. cit.*, p. 142.
68. DURHAN, Eunice, *A caminho da cidade*, São Paulo, Ed. Perspecriva, 1973, p. 207.
69. *Idem*, p. 208.
70. *Idem*, p. 220.
71. RODRIGUES, Aracky, *Operdrío, operdria*, São Paulo, Ed. Simbolo, 1978, p. 90.
72. *Idem*, p. 95.
73. *Idem*.
74. *Idem*, pp. 67-68.
75. *Idem*, p. 130.
76. GEERTZ, C., *A interpretação da cultura*, Rio de Janeiro, Zahar, 1978, p. 27.
77. LOUZA, Francisco, *Umbanda e psicandlise*, Rio de Janeiro, Ed. Espiritualista, 1971, p. 79.
78. FREITAS, Byron de, *Camba de umbanda*, Rio de Janeiro, Ed. Aurora, 2.^a ed.
79. BANDEIRA, Cavalcanti, *op. cit.*, p. 131.
80. DECELSE, *op. cit.*, p. 85.
81. *Idem*
82. Sobre a autoridade das mfies-de-santo, ver SILVERSTEIN, Leni, "Mãe de Todo Mundo", *Religiao e Sociedade*, n.º 4, 1979; e ORTIZ, Renato, "La Matricularite Religieuse", Paris, *Diogenes*, n.º 105, Gallimard, 1979.
83. *Op. cit.*, p. 127.
- 84 OLIVEN, Ruben, *Violência e cultura urbana no Brasil*, Petropolis, Ed. Vozes, 1982, p. 34.
- 8.5. MATTA E SILVA, *Macumbas e candombles na umbanda*, Rio de Janeiro, Livraria Freitas Bastos, pp. 113-115 e 119-120.

CONCLUSÕES

P ODE-SE DIZER, de um modo geral, que nosso trabalho procurou compreender, tomando como pretexto a cura mágica, de que maneira grupos sociais desprivilegiados são capazes de produzir, no interior de um sistema terapêutico hegemônico — o da Medicina universitária práticas culturais mais ou menos próprias. A partir de nossa análise pudemos perceber que o conceito umbandista de doença se *constitui* no interior mesmo dessa relação desigual, relação esta que define, de antemão, os limites e a morfologia do campo dentro do qual as práticas mágicas devem operar. A terapêutica religiosa, para exercer-se, tem que levar em conta sua posição subalterna na concorrência pela hegemonia explicativa dos fenômenos mórbidos. Ela não pode negar o *status* privilegiado da posição social ocupada pelo médico, sua possibilidade de acesso aos recursos econômicos e tecnológicos, seu domínio de um conhecimento altamente especializado que se traduz, em Última análise, numa posição de classe. Essa relação desigual se reflete, como vimos, nas práticas mágico-terapêuticas que passam a atuar dentro de uma ambivalência estrutural.

Por um lado, tomam como modelo para a organização de suas práticas a Medicina oficial. Apropriam-se simbolicamente de seus gestos, de suas falas, imitam roupas imaculadamente brancas, reinterpretam o ambiente e a lógica da organização hospitalar. No entanto, justamente porque não se trata para a "medicina" mágica de uma intervenção técnica a nível do organismo "doente", nem de transformar objetivamente a casa de culto num "pronto-socorro gratuito", essa apropriação do modelo médico deixa de ser uma

simples "cópia simplificada" de um modelo dominante para se tornar uma reinterpretação simbólica de elementos característicos a atuação da Medicina: limpeza, organização burocrática, medicação, relações de autoridade, eficiência no controle sobre o real, etc. Esta reinterpretação, ao deslocar o sentido original dos elementos retirando-os isoladamente de seu contexto original, institui um espaço "terapêutico" específico que faz da "cura" um paradigma para a atuação e resolução de problema de natureza mais ampla.

Por outro lado, negam esse modelo e procuram afirmar a superioridade da cura mágica sobre a cura médica. Mas aqui também essa afirmação se faz de maneira ambivalente. Justamente pela posição subalterna que ocupa, o discurso mágico não pode ser auto-referente: sua eficácia se define em função do que ela pode, a mais ou a menos, do que a Medicina oficial. A terapêutica mágica não pode, portanto, simplesmente "negar" a Medicina. Para afirmar pois a necessidade de sua atuação, procura definir competências diferenciais e complementares: a umbanda resolveria problemas da ordem "espiritual", enquanto que a Medicina resolveria problemas da ordem "material". Mas ao mesmo tempo em que define seu campo de atuação, em *relação* ao campo de atuação da Medicina (enquanto esta simplesmente desconhece a existência de outras medicações que não ela própria), a umbanda afirma a superioridade de seu campo de atuação: ela resolve casos que a Medicina não consegue resolver e, no limite, sua atuação prevalece sobre a da Medicina, posto que a causalidade Última das doenças é uma causalidade espiritual.

Estes são os limites socialmente definidos, no interior dos quais devem atuar as práticas religiosas de cura. Somente reconhecendo a objetividade desses limites, procurando atuar a partir das regras que sua lógica interna impõe, e insinuando-se pelas frestas vazias que se abrem no interior desse sistema hegemônico, em função das contradições que lhe são próprias, é que as práticas mágico-terapêuticas conseguem ludibriar as regras do jogo que organizam o campo social da saúde e instaurar um espaço "terapêutico", que vai muito mais além do que a simples restauração de um organismo doente, e se torna portanto muito mais condizente com as aspirações e necessidades dos grupos sociais mais desfavorecidos.

Mas que espaço "terapêutico" é esse, quais as leis que organizam seu funcionamento e de que maneira ele se diferencia do espaço instituído pela Medicina oficial? Essas são as questões que procuramos responder nos capítulos II e III. A especificidade do espaço "terapêutico" instituído nas casas de culto se define, mais uma vez, em contraposição ao modelo oficial. Quando se considera a natureza do atendimento médico a que as populações de baixa renda tem acesso nos grandes centros urbanos, pode-se compreender melhor por que os centros umbandistas e espíritas, como também os cultos pentecostais, tem atraído, de maneira crescente, as demandas terapêuticas desses grupos. Vimos que para além da precariedade das condições desse atendimento a própria lógica institucional tende a favorecer relações desiguais e de autoridade entre atendentes e assistidos, relações estas muitas vezes percebidas como "insuportáveis" por aqueles que passam a freqüentar as casas de culto. Por outro lado vimos que a lógica que orienta a terapêutica científica fica muito aquém das necessidades de significação do fenômeno mórbido, não sendo capaz de incorporar em seu diagnóstico ou medicação os desajustes afetivos e sociais que para o paciente aparecem associados ao surgimento dos problemas propriamente fisiológicos. A concepção religiosa de doença, ao contrario, é capaz de articular essas varias dimensões da experiência mórbida — o orgânico, o psicológico e o social —, cimentando-as de um sentido mítico mais universal.

Essa capacidade que o discurso religioso tem de "costurar" a multiplicidade de sensações e acontecimentos percebidos de maneira caótica e atomizada pelo individuo "doente" confere ao sistema mágico-religioso de cura uma abrangência muito mais ampla quando comparado ao sistema médico, pois situa os limites de sua atuação para além das finalidades puramente técnicas da cura: por um lado, ao situar a "doença" dentro de um quadro mais geral, que é ao mesmo tempo o quadro da desorganização da pessoa, da ordem social e da ordem cósmica, o discurso religioso se torna capaz de arrancar o individuo do puro subjetivismo de sua dor. Ele passa assim a funcionar como um elemento favorecedor do surgimento de uma consciência capaz de compreender e operar com uma "teoria" da organização do mundo social, da natureza de seus conflitos, da posição do sujeito, enquanto individuo, no interior desses conflitos. Essa possibilidade de articulação e expressão objetiva de acontecimentos, antes percebidos pelo sujeito como caóticos e estritamente individuais, essa transformação da pura subjetividade em "momen-

to de objetividade", para utilizar a expressão de Sartre,¹ abre para o sujeito a possibilidade de uma intervenção prática na ordem do mundo.

Mas qual a natureza dessa intervenção sobre o real, que passa pela mediação de operações puramente simbólicas como o são os rituais mágicos? Seriam eles uma simples Husk que renuncia a ser confirmada pelo real, a simples projeção num mundo sobrenatural da onipotência do desejo, como diria Freud?² Que ilusão coletiva seria essa que, apesar de inteiramente voltada para a busca de soluções concretas, se abstivesse sistematicamente de obter do mundo mudanças objetivas para não rever seus próprios pressupostos? São estas questões que procuramos responder no que se refere a "demanda", quando analisamos o encontro ritual entre desejos ou necessidades individuais e as "operações mágicas". O processo da demanda se consubstancia, como vimos, no encontro de uma subjetividade atomizada e caótica, que é o indivíduo que "pede", e a objetividade de um sistema especulativo e atomizante, socialmente produzido. Nesse encontro, a experiência individual passa a integrar esse conjunto de relações e conflitos tematizados pelo universo simbólico religioso: frustrações, antagonismos, contradições pessoais, se articulam então a um sistema significativo, e abrem a possibilidade para o indivíduo compreender que seus males não advêm simplesmente de sua "fraqueza" ou "inferioridade" pessoal, mas tem a ver com a própria lógica que ordena sua inserção no todo social. Nesse processo de articulação simbólica o fenômeno mórbido deixa de ser compreendido como simples negatividade — negação da fora, da normalidade, da vida — e se torna positividade: o corpo fala de uma *situação* que deve ser superada pela adesão do indivíduo ao culto. Ora, esse processo de adesão ao culto, embora signifique a aceitação de um sistema especulativo (no sentido durkheimiano de tornar compreensíveis as relações existentes), não é isento de conseqüências práticas. Se o "processo da demanda" é naturalmente incapaz de promover uma transformação objetiva a nível da organização social abrangente, essa ordenação da experiência pelo mito transforma qualitativamente a relação do eu com o mundo, abrindo alguns caminhos através dos quais um certo rearranjo das relações pessoais, do enfrentamento das questões e conseqüentemente das situações-problemas se torna possível. Se analisarmos esse processo a partir do pólo do médium ou pai/mãe-de-santo, que são aqueles que operam praticamente com os valores míticos, temos que o exercício da mediunidade, a convivência sistemática no terreiro, o

enfrentamento cotidiano de problemas que são comuns ao grupo como um todo, fazem da atividade do culto um lugar social e simbólico capaz de produzir um certo rearranjo, a nível das relações interpessoais e familiares. Os elementos tradicionalmente subjugados e passivos (como a mulher e o negro) encontram nas casas de cultos meios para se fazerem respeitados e queridos: o exercício da mediunidade lhes confere uma certa autoridade sobre os que os procuram, possibilitando-lhes o desenvolvimento de uma esfera de atividade relativamente autônoma onde podem desenvolver, com criatividade, a arte de interpretar, articular, dramatizar as experiências singulares de cada um. O tornar-se médium, ou pai/mãe-de-santo, ou mesmo o dedicar-se a alguma função mais secundária dentro da hierarquia do culto (cambono, atabaqueiro, secretaria, etc.), traz conseqüências objetivas a natureza da inserção social do sujeito ao transformar seu estatuto dentro da família ou de seu grupo de convivência. É isto porque o desenvolvimento mediúnico e a experiência no exercício da caridade tornam o indivíduo detentor de um certo capital carismático, que o reveste de uma nova respeitabilidade social e moral. O comércio com os espíritos é sempre visto nos grupos populares com muito respeito pelos que crêem, e imensa desconfiança pelos que duvidam. Por outro lado, não se pode deixar de considerar que o trato continuado com os problemas que lhe são trazidos insere o médium numa rede de solidariedade capaz de engendrar todo um circuito de pequenos poderes, favores e influências, abrindo alguns canais de eficiência prática para a solução de problemas mais ou menos imediatos.*

Se analisarmos agora o processo da demanda do ponto de vista do demandante, veremos que os mesmos elementos da análise se mantêm. Esse encontro de uma subjetividade "caótica" com um sistema coerente portador de sentido significa, para o sujeito, a passagem de uma experiência dolorosa, porque contraditória e incompreensível, para uma experiência desejada, que é a experiência da me-

* Um exemplo disso é o caso do pai-de-santo seu José, que tendo resolvido os problemas financeiros de um rico fazendeiro no interior passou a conseguir de maneira mais ou menos sistemática favores com os quais podia beneficiar outros "clientes"; ou ainda o caso do funcionário público Wamy, que por desempenhar um importante papel na organização dos terreiros belo-horizontinos em federação conseguia obter substanciais vantagens para os terreiros junto a prefeitura e secretarias governamentais.

dignidade. O "cliente" pede ao médium, porque supõe que, pela sua maior proximidade com o sagrado, ele detém maior poder de interferência no mundo. No entanto qualquer "solução" mais ou menos duradoura passa necessariamente pela transformação do demandante em médium. O processo da demanda é portanto um processo sem fim e que implica na transformação qualitativa do estatuto dos indivíduos nele implicados. Nessa relação torna-se possível inverter em benefício próprio as regras do jogo social, seja pela criação de um circuito próprio de solidariedade social, seja pela possibilidade de articular um discurso mais universal sobre o eu e sobre o social (discurso este que a própria natureza da inserção social dos grupos mais desfavorecidos impede normalmente de produzir), seja finalmente pela possibilidade de subverter no espaço de atuação do terreiro as regras morais e de autoridade prevalecentes na sociedade abrangente.

São esses elementos que nos levam a concluir que o "processo da demanda", enquanto ritual "terapêutico", institui um espaço de linguagem e de não"alternativo" para as camadas populares, com relação aos canais de não e de significação que lhe são oferecidos em outras esferas do mundo social. Não que esse espaço se constitua num lugar de inversão total e efetiva da ordem social abrangente, nem muito menos num espaço de produção de uma contra-sociedade alternativa. Mas de qualquer maneira parece-nos legítimo concluir que, mesmo no interior dos limites impostos pela ordem dominante, os grupos sociais populares são capazes de produzir práticas culturais próprias. Jogando o jogo da cura, médiuns, pais-de-santo e clientes se subtraem, resistem e até mesmo se opõem ao jogo dos grupos hegemônicos, produzindo elementos de subversão que podem, quem sabe, vir a tornar-se a for-9a motriz de um novo jogo.

NOTAS

1. SARTRE, J.-P., *Questão de método*, São Paulo, Ed. Difusão Européia do Livro, p. 81.
2. FREUD, S., *L'Avenir d'une Illusion*, Paris, PUF, 1973, p. 45.

BIBLIOGRAFIA GERAL

- ALBUQUERQUE, José Augusto G., "Produção e Reprodução Institucional", Tese, 1977.
- ALBUQUERQUE, José Augusto G. e RIBEIRO, E., *Da assistência a disciplina: o programa de saúde comunitária*, São Paulo, FFLCH USP, 1979.
- ALTHUSSER, L., "Ideologie et Appareils Ideologiques d'Etat", *La Pensée*, n.º 151, junho de 1970. Tradução brasileira: *Aparelhos ideológicos de estado*, Rio de Janeiro, Graal, 1983.
- ALVES, Rubem, "Religião e Enfermidade", in *Construção social da enfermidade*, São Paulo, Cortez e Moraes, 1978.
- ANCHIETA, José de, "Cartas Avulsas", in *Os jesuítas no Brasil e a medicina*, Serafim Leite, Lisboa, 1936.
- ANDRADE, Mario, *Música e feitiçaria no Brasil*, São Paulo, Livraria Martins.
, *Namoros com a medicina*, Porto Alegre, Ed. Globo, 1939.
- ANSART, Pierre, *Ideologias, conflitos e poder*, Rio de Janeiro, Zahar, 1978.
- ANTONIL, *Cultura e opulência no Brasil*, Lisboa, 1711, tradução francesa, Ed. Institut de Hautes Etudes de l'Amerique Latine, Paris, 1968.
- ASSIS, Machado de, *O alienista*, São Paulo, Ed. Atica, 1976, 4.ª ed.
- ARAUJO, Alceu Maynard, *A medicina rústica*, São Paulo, Ed. Brasileira.
, "Alguns Ritos Mágicos", *Rev. do Arquivo Municipal de São Paulo*, 1954-1956, V. CLXI, 1958.
- BALANDIER, Georges, *Antropo-lógicas*, São Paulo, Cultrix, 1976.
, "Ethnologie et Psychiatrie", *Critique IV*, 1948.

- BARBOSA, Waldemar de Almeida, *A decadência de Minas e a fuga da mineração*, Belo Horizonte, 1971.
- BARROSO, Gustavo, *Terra do sol*, Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves, 3.^a ed., 1930.
- BASTIDE, Roger, "Les Maladies Mentales des Noirs en Afrique du Sud", E. L. Margets, Ed. Psychiatrie Africaine, in *Le Reve, la Transe et la Folie*.
 _____, *Le Château Interieur de l'Homme Noir*, Paris, A. Colin, 1954, pp. 255-260.
 _____, *Le Candomble de Bahia: Rite Nago*, La Haye, Mouton et Cie., 1958.
 _____, *As Religioes Africanas no Brasil*, São Paulo, Ed. USP, Vol. I e II, 1960.
 _____, *Sociologie des Maladies Mentales*, Paris, Flammarion, 1966, 278 p.
 _____, *Le Prochain et le Lointain*, Paris, Ed. Sociales, 1970.
 _____, *Le Reve, la Transe et la Folie*, Paris, Flammarion, 1972, p. 258.
 _____, *Sociologie et Psychanalyse*, Paris, PUF, 1972, 317 p., 2.^a ed.
 _____, *Estudos afro-brasileiros*, São Paulo, Ed. Perspectiva, 1973.
 _____, *As Americas negras*, São Paulo, Ed. Difel, 1974.
 _____, *La Femme de Couleur en Amerigues Latine*, Paris, Anthropos, 1974.
 _____, *Le Sacre Sauvage*, Paris, Payot, 1975.
 _____, *A psicandlise do cafune e estudos de sociologic estetica brasileira*, Curitiba, Ed. Guaira Ltda., 141 p., pp. 55-75.
 _____, *Le Spiritisme Devant la Sociologie et la Psychanalyse*, Estado de São Paulo, 18/5/1947.
 _____, "Medicina e Magia nos Candombles", *Bol. Bibliografico* n.º XVI, Dif. de Cultura, São Paulo, 1959.
 _____, "Sociologia de la Loucura", *Rev. Mexicana de Sociologia*, XXVII, 2 (pp. 517-34), 1966.
 _____, "Les Techniques du Repos et de la Relaxation" (Etude transculturelle), 3.º Congres International de Medecine Psychosomatique, Paris, 25 p., polycopie, 1966.
 _____, "Protestantisme et Medecine de Folk", *Rev. de Ethnografia*, Posto XV, 2 (pp. 321-332), 1971.
- BENEDICT, Ruth, *Padrões de cultura*, Lisboa, Ed. Livros do Brasil, 1934.

- BERGER, P., LUCKMANN, T., *A construo social da realidade*, Petropolis, Ed. Vozes, 1973.
- BOLTANSKI, Luc, *Os usos sociais do corpo*, Bahia, Ed. Periferia, 1975.
- _____, *As classes sociais e o corpo*, Rio de Janeiro, Graal, 1979.
- _____, *La Decouverte de la Maladie*, Paris, CESE, 1972. BOURDIEU, Pierre, *Economia das trocas simbólicas*, São Paulo, Ed. Perspectiva, 1975.
- _____, "Gaits de Classe et Style de Vie", *Actes de la Recherche en Sciences Sociales* n.º 5, outubro de 1976, Paris.
- BOURGUIGNON, E., "Divination, Transe et Possession en Afrique Transsaharienne", in CAQUOT, A., e LEOVICI, M., Ed. La Divination, T. II, PUF, 1968.
- BOUTEILLER, Marcelle, *Chamanisme et Guerison Magique*, Paris, PUF, 1950.
- BRANDAO, Carlos Rodrigues, *Crenças e costumes de comida em Mossamedes*, Serie Sociedades Rurais de Minas Gerais, Vol. V, U.F. Goias, 1976.
- _____, *O meio grito*, Cadernos do DEFI, 3 de maio de 1980.
- BRANDAO, C. T., *Obrigatoriedade da Vacinação e Revaccinação*, Camara dos Deputados, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1904.
- BROWN, D., "O Papel Histórico da Ciência Medica na Umbanda", *Rel. e Socied.*, São Paulo, n.º 1, maio de 1977.
- CABRAL, Oswaldo, "A Medicina Teológica e as Benzeduras", Separata da *Rev. Arquivo Mun.* de São Paulo, n.º LX, Departamento de Cultura, 1958, 204 p.
- CAMARGO, M. Lhereza, "Medicina Popular em Favela de São Paulo", *Rev. do Arquivo Municipal*, n.º CLXXXVI, São Paulo, 1970.
- CAMPOS, Eduardo, *Medicina popular do nordeste*, São Paulo, Ed. Casa do Estudante do Brasil, 1958.
- CAMPOS, M. S., *Poder, saúde e gosto: um estudo antropológico acerca dos cuidados possiveis com a alimentação e o corpo*, São Paulo, Cortez, 1982.
- CANGUILHEM, Georges, *O normal e o patológico*, Rio de Janeiro, Forense, 1978.
- CARDOSO, Ruth, "Sociedade e Poder. As Representações dos Favelados de São Paulo", *Ensaio de Opiniao*, n.º 2-4, 1978.

- CARNEIRO, Edison, *Candomblés da Bahia*, Rio de Janeiro, Ed. Ouro, 1961, 3.^a ed.
- CASCUDO, Luis da Camara, *Novos estudos afro-brasileiros*, Rio de Janeiro, Bib. de Divulgação Científica, 1937.
 , *Meleagro — depoimento e pesquisa sobre a magia branca no Brasil*, Rio, Ed. Agir, 1951.
 , *Antropologia do folclore*, São Paulo, Ed. Biblioteca de Ciências Sociais, 1971, 4.^a ed.
- CASTEL, Robert, *A ordem psiquictrica: a idade de ouro do alienismo*, Rio de Janeiro, Graal, 1978.
 , *O psicanalismo*, Rio de Janeiro, Graal, 1978. CERTEAU, Michel de, "La Culture de l'Ordinaire", Paris, *Esprit*, out. de 1978.
- CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleao, *Dicionario de Med. Pop. das Sciencias Acessórias*, 1890, 2 v., 6.^a ed., Paris.
- CID, Pablo, *Plantas medicinais e ervas feiticieras da Amazonia*, Atlantis, 1978.
- CIRESE, M., "Conception du Monde, Philosophie Spontanee, Folclore", in "Gramsci et l'Etat", *Revue Dialectique Special* n.º 4-5.
- COLLOMB et MARTINO, P., *Possession et Psychopathologic*, Roneo, 1968.
- CORREA, Mariza, "As Ilulhes da Liberdade — A Escola Nina Rodrigues e a Antropologia no Brasil", mimeo., São Paulo, 1982.
- COSTA, E., "Mortalidade por Cancer Ginecológico no Rio de Janeiro", *Rev. Brasileira de Cancerologia* 26(6):41, 1976.
- COUDRAY, J. P., DELPRETTI, M., LUCCIONI, H., SCOTTO, *Le Chaman et la Psychiatrie*, Evolution Psychiatrique, jan.-mar. de 1972, 37, 1, pp. 131-139.
- CRUZ, G. L., *Livro verde das plantas medicinais e industriais do Brasil*, 2 v., 1965, Veloso, Belo Horizonte.
- DEVEREUX, Georges, "La Psychanalyse, Instrument d'Enquete Ethnologique Donnees de Fait et Implication Lheoriques", 1957, in *Ess. d'eth. Gen.*, Gallimard, 1970, 2.^a ed., cap. XVI, pp. 354-372.
 , *Une Theorie Ethnopsychiatrique de l'Adaptation*, EPHE, 19-20 mai., 1964, 13 p.
 , *Ethopsychanalyse Comple'mentariste*, Paris, Flammarion, 1972

- , "Negativisme Social et Psychopathologie Criminelle", 1970, in *Essais d'Ethnopsychiatrie Generale*, Gallimard, 1970, 2.^a ed., cap. III, pp. 107-123.
- _____, "Normal et Anormal", 1956, in *Essais d'Ethnopsychiatrie Generale*, Gallimard, 2.^o ed., 1970, cap. I, pp. 1-83.
- DONNANGELO, Cecilia, *Sande e sociedade*, São Paulo, Ed. Duas Cidades, 1979.
- DORNAS FILHO, Joao, *Achegas de etnografia e folclori*,. Belo Horizonte, Imprensa Publicações, 1971.
- _____, *Capitulos da soc. bras.*, Rio de Janeiro, Col. Rex, 1955.
- DIOP, M., MARTINO, P., ZEMPLINI, A., *Le Psychiatrie Face aux Lherapeutiques Traditionnelles*, Medicine d'Afriq. Noire, 1966, 13, 4.
- DOUGLAS, Mary, *Pureza e perigo*, São Paulo, Ed. Perspectiva, 1966.
- DUARTE, Luiz Fernando, "Doença de Nervos: um Estudo de Representação e Visão de Mundo de um Grupo de Trabalhadores", mimeo., São Paulo, 1979.
- DUPUY, J. P., "Relations entre Depenses de Sante, Mortalite et Morbidite", Paris, *CEREBE*, abril de 1973.
- DURHAN, Eunice, *A caminho da cidade*, São Paulo, Ed. Perspectiva, 1973.
- , "Cultura e Ideologia", in *Folhetim*, 3/5/1981, São Paulo.
- DURKHEIM, Emile, *Les Formes Elementaires de la Vie Religieuse*, Paris, PUF, 1968.
- DURKHEIM, Emile e MAUSS, M., "De Quelques Formes Primitives de Classification", in *Oeuvres*, n.^o 2, Paris, Ed. Minuit, 1968.
- ELBEIN, Juana, *Os nage) e a morte*, Rio de Janeiro, Vozes, 1976.
- ELLENBERGER, H., "Aspects Culturels de la Maladie Mentale", *Rev. de Psychologie des Peuples*, XV, 3.
- ELIADE, Mircea, *Le Chamanisme et les Techniques Archalques de l'Extase*, Paris, 1951.
- FERNANDES, Gonsalves, *O sincretismo religioso no Brasil*, Guaira, Curitiba, 1942, 155 p.
- FERNANDES, Florestan, "Sociologia e Psicanãlise", *Rev. de Antropologia*, São Paulo.
- , "Aspectos Mágicos do Folclore Paulistano", *Rev. de Soc.*, 1944, vol. VI, n.^o 2.

- , *Branços e negros em São Paulo*, São Paulo, Brasiliense, 1971, 3.^a ed.
- , *O negro no mundo dos brancos*, São Paulo, Difusão Europeia do Livro, 1972.
- , *O folclore em questito*, Col. Estudos Brasileiros, São Paulo, Huatec, 1978.
- , *Integração do negro na sociedade de classes*, São Paulo, Atica, 1978, 3.^a ed.
- FILLOZAT, *Magie et Medicine*, Paris, PUF, 1943.
- FONTENELLE, Raposo, *Aimores — análise antropológica de um programa de saúde*, DASP, 1959.
- FOUCAULT, M., *Maladie Mentale et Psychologie*, Paris, PUF, 1962.
- FREIRE, Jurandir da C., *Ordem medica e norma familiar*, Rio de Janeiro, Graal, 1979.
- FREUD, Sigmund, *L'Avenir d'une Illusion*, Paris, PUF, 1971. GEERTZ, Clifford, *A Interpretação da Cultura*, Rio de Janeiro, Zahar, 1978.
- GENNEP, Van, *Les Rites de Passage*, Paris, Mouton, 1969. GEORGE, Eugenio, *A ilusão das vacinas e os escravos dos médicos*, Rio de Janeiro, Canton e Beyer, 1913.
- GOFFMANN, Erving, *Asiles — Etudes sur la Condition Social des Maladies Mentales*, Ed. Minuit, 1970, p. 447.
- , *A representatio do eu na vida cotidiana*, Ed. Vozes, 1975, 233 p. (trad. de M. Celia S. Raposo), texto original: 1959.
- GRAMSCI, Antonio, *Literatura e vida nacional*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1968.
- GRUPPI, Luciano, *O conceito de hegemonia em Gramsci*, Rio de Janeiro, Graal, 1978.
- GUISANDE, Gumersindo Santez, *História de la medicina*, Col. Oro de Cultura General, Ed. Atlantida, Buenos Aires, 1945.
- HERSKOVITS, Melville, *Pesquisas etnológicas na Bahia*, Salvador, 1943.
- _____, "The Contribution of Afroamerican Studies to Africanist Research", *American Anthropologist*, n.º 50, 1948.
- HERTZ, Robert, *Sociologie Religieuse et Folklore*, Paris, PUF, 1970.
- HEUSCH, Luc de, *Pourquoi l'Epouser*, Paris, Gallimard, 1971.
- HOORNAERT, E., *História da igreja no Brasil*, Rio de Janeiro, Vozes, 1977.

- IBASIEZ-NOVION, "El Cuerpo Humano, la Enfermedad y su Representación", mimeo., Rio de Janeiro, Museu, 1974.
- _____, *Sistemas tradicionais de ação para a saúde*, Brasília, 1977.
- ILLICH, Ivan, *Nemesis Medicae*, Paris, Seuil, 1975.
- JOLY, R., *Hippocrate, Medicine Grecque*, Paris, Ed. Gallimard, 1964.
- KOSTER, H., *Viagens ao Brasil*, Londres, 1816.
- KWOORTMANN, *Habitos e ideologia alimentares em grupos sociais de baixa renda*, Brasília, UNB, 1978.
- LAFFAYE, *Les Sciences de la Folie*, Paris, Mouton, 1972.
- LAPASSADE, George e LUZ, Marco Aurelio, *O segredo da macumba*, São Paulo, Ed. Paz e Terra, 1972.
- LEAL, Bagueira J., *A questão da vacina, a obrigatoriedade*, Rio de Janeiro, 11/6/1904.
- LEITE, Serafim, "Os Jesuítas no Brasil e a Medicina", Lisboa, 1936, Separata da *Revista Patrus Nonius*.
- LENK, Kurt, *Las etapas esenciales en la formación de la ideología*, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1971.
- LESER, W., "Relacionamento de Certas Características Populacionais com a Mortalidade Infantil de São Paulo de 1950 a 1970", *Pb. Brasileira*, 10(109)17, 1972.
- LOYOLA, M. Andrea, "Cure des Corps et Cure des Ames: les Rapports entre les Medecins et les Religions dans la Banlieu de Rio", *Actes de la Recherche en S. Sociales*, junho de 1982.
- _____, "Medicina Popular", in *Saúde e medicina no Brasil*, Rio de Janeiro, Graal, 1978.
- LUKACS, Georges, *História y Consciencia de Clase*, Mexico, Grijalbo, 1969.
- MACHADO, Alcantara, *Vida e Morte do Bandeirante*.
- MACHADO, Roberto (e outros), *Danação da norma*, Rio de Janeiro, Graal, 1978.
- MAGALHAES, José, *Medicina folclórica*, Ceara, 1965.
- MAGNANI, José Guilherme, "Doença e Cura na Religiao Umbandista: subsidios para uma proposta de estudo comparativo entre práticas medicas alternativas e a medicina oficial", São Paulo, mimeo., 1980.
- MANNHEIM, Karl, *Ideologia e utopia*, Rio de Janeiro, Zahar, 1972.
- MARS, Louis, "Crise de Possession — Nouvelle Contribution a l'Etude de la Crise de Possession", *Psyche* 60.

- MARTINO de, Ernesto, *Italie du Sud et Magie*, Paris, Gallimard, 1963.
- MARTINS, Saul, *Os barranqueiros*, Belo Horizonte, Centro de Estudos Mineiros, 1969.
- MARTIUS, Karl Friedrich Philipp Von, *Natureza, doenças, e medicina e remédios dos índios brasileiros (1844)*, Cia. Ed. Nacional, 1939.
- MARX, Karl, *Manuscrits de 1844*, Paris, Ed. Sociales, 1969. MARX, Karl e ENGELS, F., *L'Ideologie Allemande*, Paris, Ed. Sociales, 1974.
- _____, *Sur la Religion*, Paris, Ed. Sociales, 1972.
- MATTA, Roberto da, *Carnaval, malandros e herOis*, Rio de Janeiro, Ed. Zahar, 1981.
- MAUSS, Marcel, *Sociologie et Anthropologie*, Paris, PUF, 1968.
- MAUSS, Marcel e HUBERT, H., "L'heorie de la Magie", in *Oeuvres* n.º 1, Paris, Ed. Minuit, 1968.
- MENESES, Jaime de Sd, *Medicina indigena*, Salvador, Bahia, Livraria Progresso Editora, 1957.
- METRAUX, Alfred, "La Comedie Rituelle dans la Possession", *Diogenes*, n.º 11.
- _____, *Le Vaudou Haitien*, Paris, Ed. Gallimard, 1958.
- MONFOUGA-NICOLAS, Jacqueline, *Ambivalence et Cult de Possession*, Paris, Ed. Anthropos, 1972.
- MONTEIRO, Douglas Teixeira, "A Cura por Correspondencia", in *Religiao e Sociedade 1(1)*, 1977.
- MONTERO, Paula, "La Possession Religieuse dans le Culte Umbandiste", mimeo., Paris, 1974.
- MONTERO, Paula e ORTIZ, Renato, "Contribuição para um Estudo Quantitativo da Religiao Umbandista", São Paulo, *Ciencia e Cultura*, Vol. 28(4).
- MOREIRA, Nicolau Joaquim, *Rcipidas considerações sobre o maravilhoso, o charlatanismo e o exercicio ilegal da medicina e da farmacia*, 1862.
- MORIN, F., "A Propos de la Representation de la Maladie Mentale", *Les Temps Modernes*, Paris 29, n.º 255 (pp. 337-61), 1967.
- MILLER, Franz, "O Vegetal como Alimento e Medicina do Índio", *Revista do Arquivo Municipal*, Ano VII, Vol. LXXVI.
- NOVAES, M. Stella, *A medicina e remédios do Espirito Santo*, I.H.C., p. 61.
- OLIVEN, Rubem, *Violencia e cultura urbana no Brasil, 'Petrópolis*, Ed. Vozes, 1982.

- ORTIGUES, M. C. e E., *Oe-dipe Africain*, Col. 10-18, Plon, 1973, 434 p.
- ORTIZ, R., *A morte branca do feiticeiro negro*, Petropolis, Vozes, 1978.
- , "Etica, Poder e Politica: Umbanda, uma Mito-Ideologia", Belo Horizonte, mimeo., 1983.
- , "Estado, Identidade Nacional e Cultural Popular", in *Estudos de Cultura Brasileira*, mimeo., 1983.
- PAGLIUCHI, Vera Lucia, *Le Spiritisme de Umbanda*, Louvain, mimeo., 1970.
- PALM, J. S. "Indicadores de Saúde no Brasil", *Revista Baiana de Saúde Pallica*, Salvador (2), 1975.
- PAULA COSTA, Francisco, "Algumas Reflexões sobre o Charlatanismo em Medicina", Tese a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1841.
- PELLEGRINI, A. (e outros), "A Medicina Comunitaria, a Questão Urbana e a Marginalidade", in *Saúde e medicina no Brasil*, GUIMARAES, Reinaldo, Rio de Janeiro, Graal, 1978.
- PEREIRA, Nuno Marques, *Compendio narrativo do peregrino da America*.
- PIDOUX, Charles, "Les tats de Possession Rituelle Chez les Melano-Africains", *L'Evolution Psychiatrique*, 1955.
- PIERSON, Donald, *Branços e pretos na Bahia*, São Paulo, Cia. Ed. Nacional, 1971, 2.^a ed.
- PINTO, Costa, *O negro no Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, Ed. Brasileira, 1952.
- POLACK, *La Medecine du Capital*, Paris, Maspero, 1971. POUILLON, Jean, *Fetiches sans Fetichisme*, Paris, Maspero, 1975. PRADO, A. de Almeida, *As doenças através dos séculos*, São Paulo, São Paulo Médico Ed., 1944.
- PROCOPIO, Candido, "Igreja e Desenvolvimento", São Paulo, *Cebrap*, 1971, Ed. Brasileira de Ciências.
- , *Catolicos, protestantes, espiritas*, Ed. Vozes, 1973.
- _____, *Kardecismo e umbanda*, São Paulo, Bib. Pioneira de C. Sociais, 1961.
- PRIMEIRA VISITAÇÃO DO SANTO OHM AS PARTES DO BRASIL, F. Briguier M. Cia., Ed., Rio, 1935.
- QUEIROZ, M. Isaura P., "Os Catolicismos Brasileiros", São Paulo, Cadernos do CERU, 1971. n.º 4.
- "Análise de Documentos em Ciências Sociais", São Paulo, mimeo., 1983

- "Cientistas Sociais e o Autoconhecimento da Cultura Brasileira Através do Tempo", mimeo., 1980.
- QUEIROZ, M. S., "Feitico, Mau-Olhado e Susto: seus tratamentos e prevenções — Aldeia Icapara", *Religido e Sociedade*, n.º 5, 1980.
- QUERINO, Manuel, *A raça africana*, Ed. Livr. Progresso, 1955.
- RAMOS, Arthur, *O folclore negro do Brasil*, São Paulo, 1935.
- _____, *As culturas negras*, Rio de Janeiro, Livr. Ed. Casa do Estudante do Brasil, Vol. III, 1943.
- O negro brasileiro*, Civilização Brasileira, 2.ª ed., 1940. RIBEIRO, Joaquim, *O folclore dos bandeirantes*, Rio de Janeiro, Liv. José Olympio Ed., 1946.
- RIBEIRO, Lourival, *Medicina no Brasil colonial*, Rio de Janeiro, Ed. Sul Americana, 1971.
- , *Pelos caminhos da medicina*, 1976; "O Médico, o Paciente e a Sociedade", Conferencia na Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais.
- RIBEIRO, M. de Lourdes, "Inquerito sobre Práticas e Superstições Agrícolas de Minas Gerais", Campanha de Defesa do Folclore Bras., MEC, Rio de Janeiro.
- RIBEIRO, Rene, "Cultos Afro-brasileiros do Recife", *Boletim quim Nabuco*, 1960.
- RODRIGUES, Aracky, *Operario, operaria*, São Paulo, Ed. Símbolo, 1978.
- RODRIGUES, A. G., "Alimentação e Saúde — um estudo de ideologia da alimentação", UNB, mimeo., 1978.
- RODRIGUES, Gilda de Castro, "Reses e Homens: um estudo de práticas terapêuticas numa comunidade rural", mimeo., Brasília, 1979.
- RODRIGUES, Nina, *L'Animisme Fetichiste des Negres da Bahia*, 1890.
- RECEITUARIO DE JOAQUIM JERONIMO SERPA 1823-1829, Arquivo Palico Estadual, Imprensa Oficial, Recife, 1966.
- SANCHIS, Pierre, "Arraial, La Fete d'un Peuple. Les Pelerinages Populaires au Portugal", mimeo., Paris, 1976.
- SANTOS FILHO, Lycurgo, "A Medicina da poca", Separata da *Imprensa Medica*, 1957.
- , "Imprensa Medica e Associações Científicas Paulistas", Separata da *Imprensa Medica*, Lisboa, 1959.
- , *História da med. no Brasil*, Col. Brasiliana, Ed. Brasiliense, V. III, São Paulo, 1947.

- SARTRE, Jean-Paul, *Questões de método*, São Paulo, Difusão Europeia do Livro, 1956.
- SARTRIANI, E., *Antropologia cultural: análise de la cultura subalterna*, Buenos Aires, Ed. Galerna, 1975.
- SAUNDERS, Lyle, HEWES, W. Gordon, "Folk Medicine and Medical Practice", *Journal of Medical Education*, T. XXVIII, set. de 1953.
- SIGAUD, J. F., *Discurso sobre a estatística médica do Brasil*, Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, 30/6/1832, Typog. Imp. e Cont. de Seignot-Planches e Cia., Rio de Janeiro, 1832.
- _____, *Du Climat et des Maladies au Brasil*, Paris, Chez Fortin, Masson et Cie. Librairies, 1844.
- SINGER, Paul (e col.), *Prevenir e curar o controle social através dos serviços de saúde*, Rio de Janeiro, Forense, 1978.
- SILVA, Maria da Gloria, *A prática médica: dominação e submissilo*, Rio de Janeiro, Zahar, 1976.
- SILVERSTEIN, Leni, "Mãe de Todo Mundo — Modos de sobrevivência nas comunidades de candomblé da Bahia", *Relato e Sociedade*, n.º 4, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1979.
- SKIDMORE, Thomas, *Preto no branco*, Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1976.
- SOMARRIBA, Mercedes, *A prática médica através dos tempos: medicina no escravismo colonial*, Belo Horizonte, 1980.
- SOUZA, Beatriz Muniz de, *A experiência da salvação: pentecostais em São Paulo*, São Paulo, Ed. Duas Cidades, 1969.
- SOUZA, Leal de, "No Mundo dos Espíritos", inquerito de *A Noite*, Rio de Janeiro, 1925, 425 p.
- STRAUSS, C. Levi-, *O pensamento selvagem*, São Paulo, Cia. Ed. Nacional, 1970.
- _____, *Le Sorcier et sa Magie*, Paris, Les Temps Modernes, 1949.
- STUDART FILHO, Carlos, *Temas médicos e outros temas*, Ceara, 1971.
- SZACS, Thomas, *A fabricação da loucura*, Rio de Janeiro, Zahar, 1976, 408 p.
- _____, "The Myth of Mental Illness", *An. Psychologist*, 1960, 15:113-118 (fev).
- TAMBELLINI AROUCA, Ana M., "O Trabalho e a Doença — Análise dos determinantes das condições de saúde da população brasileira", in *Saúde e medicina no Brasil*, Rio de Janeiro, Graal, 1978.

- TEIXEIRA, Fausto, *Medicina pop. mineira*, Rio de Janeiro, Ed. Organizagaes Simões, 1956.
- TOLEDO, A., "Os Médicos dos Tempos Coloniais", in *A decadência de Minas e a fuga da mineração*, Belo Horizonte, 1971.
- TRINDADE, Liana, "Exu: Simbolo e Função", São Paulo, mimeo., 1979.
- VANZENANDE, Rene, "Catimbó", Tese de Mestrado, UFPB, 1976.
- VERGER, Pierre, *Dieux D'Afrique*, Paul Hartman Ed., 1954. WARREN, Donald, "The Healing Art in Urban Setting, 1880-1930", Nova Iorque, mimeo., 1977.
- ZALUAR GUIMARAES, Alba, "Os Homens de Deus: O Milagre", *Religiosidade Popular II*, CEI, Suplemento de 13 de dez. de 1975.
- ZEMPLINI, A., "La Lherapie Traditionnelle des Troubles Mentaux chez les Wolof et les Lebou", *Social Science and Medicine*, 1969, III, pp. 191-205.
- ZEMPLINI, Andreas, "La Dimension Lherapeutique du Culte Rab", *Psychopathologie Africaine*, Dakar, 1966, II, 3.

LITERATURA UMBANDISTA

- ALVA, Antonio, *Como desmanchar trabalhos de quimbanda*, Rio de Janeiro, Ed. Eco.
- BANDEIRA, Cavalcanti, *O que é a umbanda*, Rio de Janeiro, Ed. Eco, 1970.
- BERZELIUS, G., *Mediunismo*, Belo Horizonte, 1979.
- BRAGA, Lourenco, *Umbanda e quimbanda*, Rio de Janeiro, 1956, 10.^a ed.
- _____, *Umbanda e magia branca*, Rio de Janeiro, 1965, 10.^a ed.
- CISNEIROS, I., *Fundamentos de umbanda*, Rio de Janeiro, Equipe Ed.
- COSTA, Oswaldo, *Umbanda, religião do Brasil*, São Paulo, Ed. Obelisco.
- DECELSE, *Umbanda de caboclos*, Rio de Janeiro, Ed. Eco. FARELLI, M. Helena, *As sete forças da umbanda*, Rio de Janeiro, Ed. Eco, 1972.
- FELIX, Candido E., *A cartilha da umbanda*, Rio de Janeiro, Ed. Eco, 1965.
- FERREIRA, F., *300 pontos cantados de exus e pombas-giras*, Rio de Janeiro, Ed. Eco, 1976.
- FONTENELLE, A., *O espírito no conceito das religioes e a lei da Umbanda*, Rio de Janeiro, Ed. Espiritualista, 2.^a ed.
- FREITAS, Byron Torres de, *Na gira da umbanda e das almas*, Rio de Janeiro, Ed. Eco.
- _____, *Camba de umbanda*, Rio de Janeiro, Ed. Aurora, 2.^a ed.
- FREITAS, Joao de, *Umbanda*, Rio de Janeiro, Ed. Eco, 8.^a ed. GUEDES, Simoni, *Umbanda e loucura*, Rio de Janeiro, Ed. Espiritualista.

- LOUZA, Francisco, *Umbanda e psicandlise*, Rio de Janeiro, Ed. Espiritualista, 1971.
- MATTA E SILVA, *Macumbas e candombles na umbanda*, Rio de Janeiro, Livraria Freitas Bastos.
- MACIEL, Silvio P., *Alquimia de umbanda*, Rio de Janeiro, Ed. Espiritualista, 3.^a ed.
- _____, *Umbanda mista*, Rio de Janeiro, Ed. Espiritualista.
- _____, *Umbanda e seus complexos*, Rio de Janeiro, Ed. Espiritualista, 1961, 4.^a ed.
- _____, *Umbanda e ocultismo*, Rio de Janeiro, Ed. Espiritualista, 3.^a ed. •
- MAGNO, Oliveira, *O ritual pratico de umbanda*, Rio de Janeiro, Ed. Espiritualista.
- MOLINA, A., *3.777 pontos cantados e riscados*, Rio de Janeiro, Ed. Espiritualista.
- _____, *Saravci pomba-gira*, Rio de Janeiro, Ed. Espiritualista, 2.^a ed.
- _____, *Umbanda de pretos-velhos*, Rio de Janeiro, Ed. Eco.
- NUNES FILHO, A., "Nitava", in *Mironga*, nov. de 72, n.º 8.
- _____, *Antologia da umbanda*, Rio de Janeiro, Ed. Eco.
- OLIVEIRA, Jorge, *Umbanda transcendental*, GB, 1971.
- PINTO, Tancredo da Silva, *Minas sob a WT de umbanda*, Belo Horizonte, Ed. Holman Ltda.
- SCLAR, Marcos, *Umbanda magia branca*, Rio de Janeiro, Ed. Eco, 1971.
- SEM AUTOR: *777 pontos cantados e riscados de umbanda*, Rio de Janeiro, Ed. Espiritualista.
- _____, *3.000 pontos riscados e cantados na umbanda e no candomblé*, Rio de Janeiro, Ed. Eco.
- SPARTA, Francisco, *A dança dos orixas*, São Paulo, Ed. Herder, 1970.
- TEIXEIRA, Antonio Alves, *O livro dos médiuns de umbanda*, Rio de Janeiro, Ed. Eco, 1970, 2.^a ed.
- _____, *Umbanda dos pretos-velhos*, Rio de Janeiro, Ed. Eco, 2.^a ed.
- TORRES, Byron de Freitas, *Camba de umbanda*, Rio de Janeiro, Ed. Aurora, 2.^a ed.

Impresso nas oficinas da
EDITORA PARMA LTDA.
Fone: /09-5077
Av. Antonio Bardela, 180
Guarulhos - São Paulo - Brasil
Com filmes fomicidos pelo Editor