

ATRAVESSANDO FRONTEIRAS
Viagem rumo à saúde tradicional

Angélica Homobono Nobre

Tese de Doutorado apresentada como requisito parcial a obtenção do título de Doutor ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PPGCS), área de concentração em Antropologia, da Universidade Federal do Pará, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Jane Felipe Beltrão.

BELÉM - PA
Junho 2009

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

(Biblioteca de Pós-Graduação do IFCH/UFPA, Belém-PA)

Nobre, Angélica Homobono

Atravessando fronteiras: viagem rumo à saúde tradicional / Angélica Homobono Nobre; orientadora, Jane Felipe Beltrão. - 2009

Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Belém, 2009.

1. Medicina popular - Pará. 2. Medicina mágica e mística - Pará. 3. Benzedeiras. 4. Cura. I. Título.

CDD - 22. ed. 362.1098115

ATRAVESSANDO FRONTEIRAS

Viagem rumo à saúde tradicional

Angélica Homobono Nobre

Tese de Doutorado apresentada como requisito parcial a obtenção do título de Doutor ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PPGCS) área de concentração em Antropologia da Universidade Federal do Pará sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Jane Felipe Beltrão.

Banca Examinadora

Prof. ^a Dra. Jane Felipe Beltrão	(Orientadora)
Prof. Dr. Carlos Alberto Caroso Soares	(Examinador externo)
Prof. ^a Dra. Maria Luiza Garnelo Pereira	(Examinador externo)
Prof. Dr. Flávio Leonel Abreu da Silveira	(Examinador do PPGCS)
Prof. ^a Dra. Denise Pahl Schaan	(Examinador do PPGCS)
Prof. ^a Dra. Cristina Donza Cancela	(suplente)
Prof. ^a Dra. Edna Ferreira Alencar	(suplente)

BELÉM - PA
Junho 2009

ATRAVESSANDO FRONTEIRAS

Viagem rumo à saúde tradicional

Angélica Homobono Nobre

Resumo

Esta tese possui como tema o estudo da saúde tradicional, traz a proposta de pesquisar os saberes e práticas dos profissionais de saúde tradicional que utilizam técnicas corporais para tratar perturbações e desconfortos restabelecendo a saúde aos atendidos. Trabalho de campo foi realizado no distrito de Icoaraci na cidade de Belém e na localidade de Chipaiá, no município de Cachoeira do Arari, o qual faz parte do arquipélago do Marajó. Apresenta como objeto de estudo a construção social da prática do profissional de saúde tradicional, como elemento mágico-simbólico e social de saúde nas regiões trabalhadas. Foram selecionados oito profissionais de saúde tradicionais, quatro em cada localidade. Por meio de observações e entrevistas abertas o estudo busca aprofundar a medida curativa conhecida como “puxação”, prática pertencente ao Sistema Tradicional de Ação para a Saúde (STAS), discutindo as concepções que dizem respeito a crenças, mitos e representações simbólicas utilizadas para a construção do saber tradicional; a forma que são realizados os ritos e como tais práticas levam à construção social do profissional de saúde tradicional; as concepções de saúde e doença na concepção do STAS; e a relação das práticas de cura com o sistema social. A análise também aborda a inter-relação dos ritos: puxação da mãe-do-corpo e puxação de barriga-cheia como exemplos de práticas singulares do STAS, sua importância na atenção à saúde da mulher e reflexo gerado no Sistema Ocidental de Ação para Saúde (SOAS).

Palavras-Chave: Saúde tradicional; Cura; Benzeção; Puxação; Mágico-simbólico; Saberes tradicionais.

Abstract

Crossing borders to understand traditional healthcare

The work aims at traditional health and proposes the research of knowledge and practice of traditional healthcare practitioners who apply body techniques to heal those who seek help. Conducted in two separate locations – Icoaraci District in Belém Metropolitan Area and in Chipaiá village in Cachoeira do Arari municipality in Marajó Island, both in the Brazilian Amazon – study explores the social construction of traditional healthcare practices as symbolic-magic and social element. Research methods involved observation and open interviews of/with eight different practitioners, four in each location, to understand and deepen knowledge on a popular massage practice named “puxação” which belongs to the Traditional Healthcare System (STAS). Study discusses concepts of creed, myth and symbolic representation in traditional knowledge; the way rituals are conducted and how such practices contribute to the social construction of traditional health practitioners; concepts of health and disease according to STAS understanding; the relationship between healing practices and the social system. Analysis also presents the interrelation between two different rituals Alma Mater massage in Portuguese, “puxação-da-mãe-do-corpo” and Pregnant Massage “puxação de barriga-cheia” unique STAS practices, their importance for women’s health as well as their influence on the Western Healthcare System (SOAS).

Key words: Traditional healthcare; Healing; Symbolic-magic system; Traditional knowledge.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	v
AGRADECIMENTOS	vi
ABREVIATURAS UTILIZADAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE FOTOGRAFIAS	ix
ÍNDICE DE QUADROS	x
Atracando nos portos da tradição e do conhecimento	1
1. No porto do conhecimento: aproximações e distanciamentos ao atravessar fronteiras	7
Processos de cura, sociedade e cultura	18
Atracando em Chipaiá	22
Estar em Icoaraci	32
O contraponto das duas realidades, semelhanças e diferenças no espaço social...	40
2. Trajetórias e identidades	44
Os profissionais de saúde tradicionais de Chipaiá	46
Seu Jorge	47
Dona Maninha	52
Dona Saluca	57
Seu Arari	61
Os profissionais de saúde tradicionais de Icoaraci	65
Dona Iniciada	66
Dona Mocinha	70
Dona Santinha	74
Seu Ceará	77
3. No porto da cura: profissionais e processos	93
Das benzeções	108

Das puxações	116
Outras práticas	128
Fabricação e administração de remédios	134
4. No porto do mito e do rito na cura	142
A cura como mito	143
O verbo e o gesto: o rito da cura	167
Referências	191

Dedico esta tese em honra da minha mãe, Alcinda Homobono Machado (em memória), a qual foi profissional de saúde tradicional, benzendo, puxando, tirando veneno de cobra e partejando, me ensinou o cuidado com o ser humano e a importância de dar aquilo que se tem de melhor. A ela não só dedico este trabalho, como agradeço a oportunidade de mostrar a importância das práticas tradicionais no atendimento de saúde.

AGRADECIMENTOS

“Uma noite tive um sonho... Sonhei que estava andando na praia com o Senhor e através do céu, passavam cenas da minha vida. Para cada cena que passava, percebi que eram deixados dois pares de pegadas na areia: um era meu e o outro era do Senhor. Quando a última cena passou diante de nós, olhei para trás, para as pegadas na areia e notei que muitas vezes no caminho de minha vida, havia apenas um par de pegadas na areia. Notei também que isso aconteceu nos momentos mais difíceis e angustiosos do meu viver. Isso me aborreceu deveras e então perguntei ao Senhor: _Senhor, Tu me disseste que uma vez que resolvi te seguir, Tu andarias sempre comigo, em todo o caminho. Contudo, notei que durante as maiores atribulações do meu viver, havia apenas um par de pegadas na areia. Não compreendo por que nas horas que mais necessitavas de Ti, Tu me deixaste sozinho. O Senhor respondeu: _Meu querido filho, jamais te deixarias nas horas de provas e de sofrimento, quando viste, na areia, apenas um par de pegadas. Eram as minhas. Foi exatamente aí que te carreguei nos braços.” (POWERS, 2004, p. 10)¹

Em muitos momentos várias pessoas representaram na minha vida o “Senhor” o Amigo querido desta oração, quero agora reconhecer isso e agradecê-las de alma por terem me carregado nos braços.

Ao Delilton Nobre, esposo amado, Caio e Lídia Machado, meus filhos, meus amores e minhas outras filhas do coração Arieli Nobre e Nilde Sousa, vocês que conviveram comigo e agradeço pelas lições que aprendi, principalmente a certeza de ser amada.

À Prof.^a Jane Beltrão muito mais que orientadora, amiga e companheira me permitiu construir este trabalho, acreditando na minha capacidade, me ajudando ultrapassar as limitações pessoais nos muitos momentos de baixa estima.

Aos amigos Andréa e Reinaldo Pontes, Stela Pojuci, pela ajuda que me deram quando do ingresso no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PPGCS) e na torcida ao longo do curso.

À Mayra Hamad, amiga fiel, que por várias vezes me substituiu nos momentos que me ausentei da UNAMA enquanto fazia os créditos das disciplinas ou na estada em campo.

À equipe do Espaço Yin-Yang (Sílvia Gatti, Mellina Jacob, Larissa Ranieri, Susane Brito, Rita Gatti, Cleicianne Sousa e André Gatti) pela disponibilidade e o cuidado demonstrado durante minha ausência.

Aos meus alunos de Pilates e clientes de massagens pela compreensão por não conseguir manter meus horários.

os amigos que fiz no PPGCS (Paulo Pinto, Rosângela Borges, Daniel Fernandes, Ana Renata Pantoja, Renilda Bastos, Taissa Luca, Gilmar Matta da Silva, Rosane de Fátima Fernandes, Francilene de Aguiar Parente, Wladirson Ronny Cardoso).

¹ Cf. POWERS, Margareth Fishback. *Pegadas na areia*. São Paulo: Ed. Fundamento, 2004.

À Prof.^a Luiza Mastop, nova amiga que aceitou revisar a tese, contribuindo com muita boa vontade e disponibilidade.

Aos amigos irmãos do caminho, Alrelena Barbosa e Pedro Pompei pela disponibilidade de escuta e coração aberto para me acolher.

Ao Dr. Ricardo Manoel, amigo, médico, terapeuta, confidente, aluno e mestre.

Aos irmãos do coração, Raimunda Barros (Ray), Rosângela Anaisse, Maria de Nazaré Arruda (Nana), Sirley Maria Costa, Sandra Marques, Sílvia Canaã Stein, por estarem comigo nesta jornada.

Aos compadrinhos Renata Benito e Luiz Gomes pelos momentos alegres e divertidos que a companhia de vocês me proporciona.

Aos meus amigos e alunos da UEPA, pela relação de carinho e respeito.

Aos amigos, alunos e aos pacientes da Fisioclínica da UNAMA pela confiança que depositam em mim.

À UEPA representada pela Prof.^a Andréia de Cássia Guimarães pelo apoio acadêmico que recebi.

À UNAMA, representada pelo Prof. Wagner Muniz, Prof.^a Valéria Normando e Prof.^a Mary Lourdes Torres da Silva pela flexibilidade nos meus horários e todo apoio recebido.

À UFPA por mais uma vez me receber como aluna.

Aos professores do PPGPS pela paciência e dedicação que ensinaram nas disciplinas.

E finalmente, não menos importantes, aos participantes da pesquisa, profissionais de saúde tradicionais que foram mestres autênticos na minha vida.

ABREVIATURAS UTILIZADAS

DAICO	Distrito Administrativo de Icoaraci
FETAGRI	Federação dos trabalhadores na Agricultura
FEUCABEP	Federação Espírita, Umbandista e dos Cultos Afro-Brasileiros do Pará
FNMA	Fundo Nacional do Meio Ambiente
INAMPS	Instituto de Amparo e Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
PSF	Programa Saúde da Família
STAS	Sistema Tradicional de Ação para a Saúde
SOAS	Sistema Ocidental de Ação para Saúde
UEPA	Universidade do Estado do Pará
UFPA	Universidade Federal do Pará

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Croqui de Chipaiá	46
Figura 2	Croqui de Icoaraci	65
Figura 3	Fluxograma	159

ÍNDICE DE FOTOGRAFIAS

Foto 1	Rio Chipaiá e os matapis próximos à margem	22
Foto 2	Casa de Seu José e Dona Alegria	25
Foto 3	Trapiche de Icoaraci	32
Foto 4	Benzeção de cobreiro	109
Foto 5	Puxação de bacia	116
Foto 6	Puxação de barriga-cheia	117
Foto 7	Puxação de esquenência	124
Foto 8	Aplicação de ventosas	128

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1	Relação do profissional de saúde tradicional com o dom da cura	80
Quadro 2	Diferença entre as crianças sem o dom e com o dom de cura	83
Quadro 3	A negação e a influência na vocação	85
Quadro 4	Os profissionais de saúde tradicionais e suas medidas curativas	94
Quadro 5	Doença/causa/sinais/sintomas e assistência no STAS	102
Quadro 6	Produtos de origem animal, indicações e procedimentos	135
Quadro 7	Produtos industrializados, indicações e procedimentos	136
Quadro 8	Produtos de origem vegetal, indicações e procedimentos	137
Quadro 9	Recorrências da narrativa I	156
Quadro 10	Recorrências das narrativas II	162
Quadro 11	Recorrências das narrativas III	163
Quadro 12	Resumo das narrativas	166
Quadro 13	O que puxa?	172
Quadro 14	Prescrições durante a gravidez	184



Trapiche do rio Guamá no *campus* básico na UFPA
Gilson Faria/2008

Atracando nos portos da tradição e do conhecimento

O conhecimento para mim só tem valor quando com ele eu aprendo algo a mais sobre mim. Foi com essa intenção que escolhi trilhar um novo caminho, e entre o conhecimento e o aprendizado, houve um espaço considerável, que devido sua extensão, deu para construir uma história, assim, como “ribeirinha” que sou, convido todos a me acompanhar no itinerário desta viagem. O barco não oferece tanto conforto, aliás, parte da viagem me foi desconfortante, pois requereu um esforço grande para acomodar tanto conhecimento.

Minha história inicia em 2004, quando resolvi viajar, conhecer outras paragens, outras paisagens, outro universo. Escolhi caminhar em um lugar totalmente desconhecido para mim, era um desafio, um desejo, nele tudo era diferente daquilo que eu sabia a linguagem, a forma de expressão, a comunicação, a cultura de forma geral, pensei racionalmente: terei que aprender tudo novamente, achei interessante, estava no nível das idéias, teoricamente seria apenas uma questão de tempo, nesse momento só existia a euforia e a ansiedade de estar lá. Mesmo assim, antes de adquirir a passagem precisei de um visto temporário, dessa forma reuni minha documentação e fiz uma entrevista na qual fui avaliada pelo tamanho do meu desejo, pois este era bem maior que a minha competência para discutir o caminho de tal empreita que me propunha.

Enfim chegou o dia da viagem propriamente dita, embarquei sem me despedir, pois não percebi que precisava de tal ritual (despedir de antigos conceitos), afinal eu não me mudaria, seria apenas um tempo e nesse momento começou meu aprendizado, um dos mais significativos da minha vida, o qual eu posso representar com a seguinte frase: para me abrir ao novo, preciso me despir do velho, daquilo que não mais me serve, dar espaço, fazer escolhas e pagar o preço da aventura. Assim, aprendi no concreto que cada escolha tem um preço, ao pagar com consciência, senti o sabor da vitória, portanto tive que me entregar para mudar e criar.

Ao longo da viagem, apesar de ribeirinha, o barco me deixava aflita muitas horas, durante este período enfrentei marés como é comum nos rios da Amazônia. Marés calmas, adversas, cheias, baixas e até pororoca, o barco jogava e sacudia tudo em mim. Tive tudo que

tinha direito: náuseas, vômito e grande quantidade de sarampo² muito comum nesse tipo de viagem (que o diga minha orientadora). Muitas vezes fui ao rio, refrescar-me, no entanto a água escura com muitos sedimentos não me deixava ver o fundo, sentia nos meus pés em terreno irregular com a textura amolecida do mangue, dava-me a sensação de ser engolida pela terra, tinha perdido o controle e deixava que meus medos profundos viessem à tona, entretanto percebi ao longo do tempo, que não precisava andar dentro do rio, eu podia flutuar, nadar e escolher a melhor direção e assim fiz as pazes com minha “natureza”.

Passei no barco quatro anos visitando as paragens das Ciências Sociais, na localidade de Antropologia, mais especificamente na esfera da Antropologia da Saúde, e decidi conhecer melhor o espaço do Sistema Tradicional de Ação para Saúde (STAS), nele desembarquei em quatro portos que conto com mais detalhes no decorrer da história. Antes de viajar fiz um projeto o qual pensei ter dado conta de todos os passos para que a viagem se desse de forma tranqüila, mas o projeto também estava no teórico, a prática é tão diferente quanto a vida.

O barco foi um instrumento necessário para eu transitar nos portos da Antropologia, no seu interior entrei em contato com muitos mestres, reais professores: Prof. Dr. Alex Fiúza de Melo, Prof.^a Dra. Diana Antonaz, Prof.^a Dra. Jane Felipe Beltrão, Prof.^a Dra. Kátia Mendonça, Prof.^a Dra. Marilú Campelo, Prof. Dr. Paulo Coroa, Prof. Dr. Raymundo Heraldo Maués, que me ensinaram a me acercar da linguagem e da forma, me apresentaram a Durkheim, Weber, Marx, Malinowski, Mauss, Sahlins, Lévi-Strauss, Geertz e tantos outros, os quais aprendi a reconhecê-los depois de tantas queixas por não apreender o viés de diálogo com eles satisfatório segundo minhas altas exigências; hoje vejo a importância de todos na criação desta história.

No barco também fiz novas amizades, pessoas que com o mesmo anseio que eu, resolveram seguir fazendo a sua própria viagem, visitando outros portos, Ana Renata Pantoja, Daniel Fernandez, Renilda Bastos e Taissa Lucca, todos nós dividimos momentos de dúvidas, medos, descobertas e alegrias, construímos uns com os outros à medida que a percepção de um ajudava a esclarecer o transitar do outro nos diversos cômodos do barco.

² Sarampo foi uma brincadeira feita por outra orientanda da Prof.^a Jane Beltrão, Rita de Cássia Domingues Lopes, para representar a correção dos textos da tese feita em caneta de cor vermelha.

Com a apresentação desta pesquisa, obtenho o tão esperado visto permanente no passaporte a esse universo. E muito mais do que poder voltar quando quiser, é poder levar o que precisar às Ciências da Saúde, mais precisamente à Fisioterapia, o lugar de onde vim, que honro e reconheço e que a partir de agora levo meu testemunho que é possível atravessar fronteiras, partilhar conhecimentos soma e transforma percepções, é como olhar num caleidoscópio em que cada movimento gera uma forma, com novas cores, com novas possibilidades. Dessa maneira, o que levo da Antropologia de mais precioso em minha bagagem é a percepção de ser humano inteiro e mesmo sendo parte de um coletivo, ele não é apenas o coletivo antes ele é indivíduo (uno).

Assim esta tese significa um relatório de viagem, da minha viagem ao universo de Antropologia, é a descrição etnográfica através do meu olhar, o olhar muito distanciado de uma estrangeira, que sempre estranha, porém em certos momentos força proximidade no desespero de entender e se fazer entendida. Há pontos que considero ter realizado uma *bricolage* intelectual, bem ao modo de Lévi-Strauss; em outros me encontro em um dos nós da *teia* da cultura representada por Geertz, pontos que aparentemente parecem divergentes, no entanto me vi em momentos de participante e integrante da teia assim como em outros fora dela, construindo a partir do olhar do externo que vê e que toma para si conceitos para estruturar o raciocínio.

Então, por meio da história desta pesquisa levo os leitores a conhecerem e desembarcarem nos quatro portos de conhecimento que visitei, eles refletem a minha abstração diante deste itinerário. Os capítulos são construídos a partir da minha percepção e têm por objetivo proporcionar uma visão do Sistema Tradicional de Ação para Saúde a partir da concepção dos profissionais que trabalham com a saúde tradicional no exercício de seus saberes e práticas.

O primeiro porto é denominado a fronteira do conhecimento, de aproximações e distanciamentos, foi o primeiro local que o barco atracou, inicialmente me apresento, falo de minha trajetória, meu objetivo no desenvolvimento da pesquisa e procuro esclarecer meu objeto de estudo, os profissionais de saúde tradicionais que possuem por prática o ato da *puxação* associado a outras formas de atuação como benzeção e as rezas. Em um segundo momento, trabalho a noção de processo de cura interagindo com sociedade e a construção da cultura utilizando como embasamento teórico a concepção de cultura de Geertz (1989) e

finalmente adentro nos dois *loci* de pesquisa, Chipaiá e Icoaraci, expondo suas características sociais e particularidades que me possibilitaram o desenvolvimento em campo.

O segundo porto é chamado trajetórias e identidades, nele desembarco e interajo com os profissionais de saúde tradicionais, construo suas histórias por meio das narrativas que os mesmos me contaram ao longo da pesquisa, assim como procuro materializar em palavras as percepções obtidas do período de convivência em campo e a partir do ouvido e do vivido deixar emergir as diferenças e singularidades de cada profissional no que tange ao desenvolvimento do dom da cura como vocação e a construção de seus saberes e práticas.

O terceiro local que desembarquei foi no porto da cura, profissionais e processos, nele me envolvo na lógica das medidas de cura utilizadas pelos profissionais de saúde tradicionais, busco compreender com que e como se dá o processo de cura. Seu eixo teórico é marcado principalmente pelos fundamentos de Durkheim (2003), Mauss (2003) e Lévi-Strauss (2003). Neste porto apresento as categorias que os profissionais se designam e como são reconhecidos no meio social; as medidas curativas desenvolvidas em suas práticas; a concepção de corpo, saúde e doença; as etnografias dos ritos de cura e os diversos elementos utilizados na fabricação de seus remédios nos repertórios de cura como produtos vegetais, animais e industrializados.

E no quarto e último porto, atraco para tratar do mito e do rito na cura. Primeiramente trabalho a noção de mito e a construção do pensamento mítico tomando por concepção as obras de Lévi-Strauss (1993, 2003, 2005) em *Gesta de Asdiwal*, *O feiticeiro e sua magia* e *A ciência do concreto*, respectivamente. A fim de embasar o estudo, tomo três relatos de cura, dois de Chipaiá e um de Icoaraci, os quais analiso como narrativas míticas. Posteriormente trabalho os ritos no processo de cura sob a luz do *esboço de uma teoria geral da magia* (MAUSS, 2003), procuro por meio das observações e narrativas dos profissionais de saúde tradicionais a estrutura mágica, simbólica por eles utilizada durante os ritos enfatizando a pratica da puxação como meio de atenção singular oferecida pelo STAS.



Embarcações da Amazônia
Angélica Nobre/2006

1. No porto do conhecimento: aproximações e distanciamentos ao atravessar fronteira

Atracar neste porto me possibilita atravessar fronteiras disciplinares, esta é minha meta há tempos, tenho por objetivo uma compreensão do homem diferente dos conceitos cartesianos tão comuns presentes às disciplinas cientificamente reconhecidas. O fato se reflete na minha trajetória acadêmica, de formação em Fisioterapia, mestrado em Teoria e Pesquisa do Comportamento Humano e doutorado dentro da perspectiva da Antropologia da Saúde, imbuída de uma inquietação antiga de entender o “outro” que me procura para ser cuidado ou mais ainda me entender na relação como “cuidadora”, percebo hoje que é um misto de curiosidade de como o outro se sente e me julga, assim como a necessidade de discutir socialmente as interfaces dessas relações.

Diante desse cruzamento acredito que os instrumentos da Antropologia me ajudem a dar conta de uma dimensão social que possa ser aplicada na área da saúde e assim ampliar o olhar diminuindo a distância entre o social e o biológico, tal como Silveira (2000)³ ressalta, que a leitura antropológica aplicada à área de saúde potencializa a exploração dos dados proporcionando uma ampliação nas formas de analisar o problema. Portanto usar essa outra lente para lidar com o biológico, me ajuda a ver o indivíduo mais inteiro, no qual o meio social com suas variadas formas de relações e o meio orgânico na sua dimensão de corpo interagem e se influenciam mutuamente.

Tive contato com as práticas tradicionais de cura desde muito cedo, nasci numa localidade ribeirinha, no Amapá, chamada Bailique, como em muitos outros locais esse tipo de prática é reconhecido e legitimado. Minha mãe era detentora de inúmeros saberes, como o ofício de parteira, a manipulação de remédios de ervas, o processo de tirar veneno de mordida de cobra, os quais tenho vaga lembrança e outros que só lembro por meio de histórias familiares. O fato é que essas práticas jamais me foram estranhas, porém houve um distanciamento desses saberes à medida que fui construindo meu conhecimento na área da saúde.

³ Cf. SILVEIRA, Maria Lúcia da. *O Nervo Cala, O Nervo Fala: a linguagem da doença*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

No entanto, meu ofício de fisioterapeuta me possibilitou novamente o contato com as práticas outrora familiares. Durante os atendimentos realizados em serviços públicos e em instituições particulares percebi que numerosas pessoas faziam uso de algum tipo de prática de cura tradicional coadjuvante ao tratamento recebido nas instituições. A maioria das pessoas são aquelas de baixa renda pertencente a camadas populares, porém há pessoas de todas as camadas sociais que também as reconhecem e as legitimam fazendo uso eventual ou mesmo contínuo de algum tipo de técnica tradicional.

Tal observação aponta para a percepção que, independente do lugar, de características urbanas ou rurais e do tamanho da cidade existem os serviços de saúde tradicionais à disposição da população. O fato é identificado por Campos-Navarro (1997)⁴ que ao usar a categoria de curandeiro afirma ser esse profissional aquele que atende aos grupos sociais marginalizados, tanto no meio rural como urbano, porém com a urbanização a tendência é seu nível de assistência atingir também a classe média. No entanto, segundo Boltanski (2004)⁵, o motivo que impulsiona uma pessoa de outra classe social a procurar o curandeiro é a expectativa de um resultado mágico, movidos mais pelo sentimento de curiosidade do mistério da magia, ao contrário das classes populares que buscam em tais profissionais uma explicação coerente de sua doença.

Movida por várias vertentes, a escolha da pesquisa me possibilitou, principalmente, reencontrar-me com minhas origens, pois o ingresso na academia e o exercício da vida acadêmica constituíram não apenas uma inflexão sobre minha trajetória, mas a construção e a adesão à prática da racionalidade. Assim, a presente pesquisa me leva de volta ao ambiente de minha infância, onde esse mundo mágico parecia absolutamente familiar. A experiência que carrego: a tensão entre o vivido e o aprendido, mas também familiaridade com a temática. Explico por que o percurso é parte integrante da construção da pesquisa, um esboço de auto-análise (BOURDIEU, 2005)⁶, que me permite esclarecer o ponto de vista da pesquisa e indica os caminhos de realização da proposta.

⁴ Cf. CAMPOS-NAVARRO, Roberto. *Nosotros los curanderos*, México: Nueva Imagen, 1997.

⁵ Cf. BOLTANSKI, Luc. *As Classes Sociais e o Corpo*. 4. ed. São Paulo: Graal, 2004.

⁶ Cf. BOURDIEU, Pierre. *Esboço de uma auto-análise*. São Paulo: Companhia das letras, 2005.

Diante do exposto, observo que a complementaridade socialmente construída a partir de diferentes âmbitos de conhecimento (científico e tradicional) motivou minha aproximação da Antropologia, a fim de compreender de que forma estes dois sistemas podem conviver e se inter-relacionar. Busco entender a lógica interna de um sistema que não depende da racionalidade, mas de outra forma, que me parece cada vez mais sedutora e instigante de construir o conhecimento e assim identificar os saberes tradicionais acionados e como tal conhecimento é construído, transmitido e legitimado. E, ainda, como a “lógica” dos dois sistemas podem conviver.

O interesse em realizar pesquisa científica sobre os saberes de saúde tradicionais teve início em 2004, quando orientei uma monografia sobre a técnica de puxação⁷ no município de Gurupá na região do Baixo Amazonas, na qual foi realizada a catalogação dos profissionais que existem no município que têm o ofício de puxador⁸ e a inserção dos mesmos no Sistema Ocidental de Ação para a Saúde (SOAS)⁹. Além desses profissionais foram referidos outros tantos que exerciam diversas práticas como parteiras, benzedores e rezadores, proporcionando uma ampla visão das práticas consideradas em Gurupá.

Ao entrar em contato com a realidade de Gurupá, lembrei dos inúmeros casos escutados de meus pacientes e, nesse momento, o desejo de aprofundar a pesquisa se concretizou e assim mantive contato com a literatura antropológica, por meio dos estudos do Dr. Eduardo Galvão (1976)¹⁰ feitos em Gurupá, denominada por ele de Itá. Senti-me envolvida com a descrição de Galvão sobre os benzedores e me motivei a estudar os puxadores. Pensei, no primeiro momento, desenvolver minha proposta de tese neste local a fim de pesquisar os saberes tradicionais dos puxadores, porém em virtude da impossibilidade de me deslocar ao município, optei fazer o estudo de campo em região mais próxima a Belém. Na procura, conheci Chipaiá e, posteriormente, indo a Chipaiá encontrei Icoaraci.

⁷ Termo nativo usado pelos profissionais de saúde tradicionais para designar medida curativa que se assemelha à massagem corporal.

⁸ Denominação nativa dos profissionais de saúde tradicionais que se dedicam ao ofício de puxar em Gurupá.

⁹ Utilizo esta denominação para referir o sistema de saúde construído a partir de conhecimento acadêmico administrado em instituições de ensino.

¹⁰ Cf. GALVÃO, Eduardo. *Santos e Visagens: Um estudo da vida religiosa de Itá, Amazonas*. São Paulo: Nacional, 1976.

Chipaiá é localidade ribeirinha do município de Cachoeira do Arari, no Arquipélago do Marajó. Soube de sua existência por intermédio de um amigo, o Poeta¹¹, engenheiro florestal, que por ter lido o esboço de meu projeto de pesquisa para o Doutorado, falou-me a respeito do curso de manejo que ministrou na localidade, onde encontrou pessoas que praticam os saberes tradicionais. Chegou mesmo a me falar a respeito de processos de cura e a referir os nomes de profissionais do lugar. Deixei-me seduzir por suas descrições e resolvi empreender a pesquisa exploratória a fim de verificar se Chipaiá reunia as condições para se transformar em caso a ser investigado.

A ida a Chipaiá convenceu-me de que poderia empreender a pesquisa naquela localidade com chances de produzir resultados relevantes. Embora próxima do continente, a localidade é relativamente isolada, os moradores vivem de pesca e extrativismo, onde inexitem instalações públicas de saúde. O único grupo organizado e para onde se dirigem todas as demandas é a Colônia de Pescadores, que representa a única instituição político-social do lugar.

Na primeira viagem à Chipaiá a maré estava cheia e eu estava como a maré, plena de sentimentos, curiosidade, emoção, satisfação e percebia o “estranho” e o “familiar”, fato que considerei como iniciação ao exercício do trabalho antropológico, a viagem de certa forma lembrava paisagens conhecidas, porém, o estranhamento vinha da forma e do lugar onde me encontrava, sentindo-me na obrigação de entender o que é ser de Chipaiá a partir do olhar de pesquisadora. De certa maneira, o estranhamento me possibilitou questionar a forma de estar e de olhar o outro e a mim mesma, o que vem ao encontro do pensamento de Cunha¹² quando discorre sobre a viagem do antropólogo ao trabalho de campo: “[n]um primeiro momento ela o leva em direção ao *outro* para, em seguida, trazê-lo para junto de si, aproximando-o em toda a sua diferença e humanidade.” (2005, p. 85)

Assim o contato com a realidade do campo de pesquisa me levou não somente a uma viagem física, mas também como a autora cita a uma viagem simbólica que me distanciava das concepções técnico-científicas, e ao mesmo tempo me aproximava do conhecimento que eu estranhava pela lógica, mas absorvia como aprendizado de vida, tanto que várias vezes

¹¹ A fim de resguardar a identidade das pessoas, utilizo nomes fictícios para todas as pessoas que participaram do processo de elaboração desta pesquisa.

¹² Cf. CUNHA, Neiva Vieira da. Viagem, Experiência e Memória: narrativas de profissionais de saúde pública dos anos 30. IN: *Vivência*, Natal, n.28, p. 75-89, 2005. (grifos do original)

fiquei com dúvidas diante do tipo de prática usada no meu exercício profissional, pois as fronteiras dos saberes começam a ser borradas à medida que aprofundo a pesquisa.

Com as constantes idas e vindas de Chipaiá, necessariamente passei a ir com frequência maior a Icoaraci, também chamada de “Vila Sorriso”, denominação esta que reflete o acolhimento demonstrado por seus moradores ou “de frente para o sol”, devido a sua localização às margens da baía de Guajará. Tal núcleo urbano se traduz pela diversidade de saberes próprios da região amazônica, interpretados a partir de danças, culinária, festas típicas e, especialmente no artesanato em cerâmica.

No entanto, escolher Icoaraci como *locus* da pesquisa se deu a partir da estada no trapiche, decididamente lá era minha estação, local de onde embarcava para Chipaiá, e não raro, passava horas até conseguir barco para me deslocar. A princípio, o fato me causava incômodo, mas, aos poucos tomando posse do que é estar no papel de antropóloga, pude olhar o trapiche de Icoaraci como local rico na esfera de relações sociais.

A primeira esfera observada se deu por meio das inúmeras embarcações que chegam a cada instante, são barcos de pescadores, que vêm das ilhas vizinhas e transportam pescados ou animais domésticos como galinhas, patos e porcos ou mesmo produtos agrícolas, tais como a farinha de mandioca, frutas regionais, destinadas à venda; no momento em que os barcos ancoram, o local se transforma em mercado livre, o som das vozes e o ruído dos animais se misturam e as relações comerciais se estabelecem; em alguns momentos acontece um frenesi, em que comerciantes dos mercados da localidade disputam as mercadorias trazidas; em outros momentos os donos dos barcos despejam seus produtos no chão do trapiche por longo período de tempo à espera de compradores ou atravessadores, a fim de dar destino aos mesmos.

O escambo de mercadorias é apenas uma face da representação do trapiche, outros barcos fazem parte de sua paisagem, são aqueles que transportam passageiros para Cotijuba, Mosqueiro e demais ilhas próximas, muitas vezes os barcos servem tanto como meio de transporte de pessoas como de mercadorias destinadas à venda, em geral são lanchas¹³, nelas as pessoas se acomodam em meio à mercadoria, o valor da passagem é estabelecido pelo dono

¹³ Lanchas são embarcações de pequeno e médio porte comuns na região amazônica que apresentam um ruído característico de motor.

do barco, no entanto não ultrapassava o valor de R\$ 5,00 (cinco reais), dependendo da distância. Esse era o tipo de embarcação que eu tomava para chegar a Chipaiá.

Durante os períodos de espera, aparentemente vazios, observava e ouvia inicialmente como forma de preencher o tempo. No entanto, algo acontecia, comecei a interagir com os conteúdos teóricos das disciplinas estudadas no doutorado e assim senti a primeira mudança de olhar o outro, pois antes quando eu observava pessoas na rua, eu olhava somente para postura, a forma que caminham, ou seja, o morfológico e o biomecânico, e naqueles momentos eu prestava atenção às conversas, às formas de expressão e às relações que se estabeleciam.

As pessoas chegam geralmente acompanhadas e, enquanto esperam o barco, dialogam sobre vários assuntos, inclusive sobre as doenças e de como procuram meios para curá-las. Comecei a ouvir esse tipo de relato com certa frequência, eles falavam sobre benzedores e curadores estabelecidos naquela localidade. Passei a me inserir nas conversas, procurando informações a respeito do que tais profissionais faziam, quem eram e onde moravam. A cada conversa fazia novas descobertas, e me assenhoreei da variedade de práticas existentes no local.

Esse universo diversificado de inúmeras práticas corresponde ao que Ibañez-Novion et alli (1977)¹⁴ chamam de Sistema Tradicional de Ação para a Saúde (STAS) o qual é formado por categorias de profissionais que executam práticas curativas nos mais variados níveis utilizando um conjunto heterogêneo de elementos oriundos do catolicismo, da medicina antiga, das culturas indígenas e das religiões afro-brasileiras. Pareceu-me então que os profissionais de saúde tradicionais de Icoaraci fariam bom contraponto com os de Chipaiá, uma vez que em Icoaraci o Sistema Tradicional de Ação para a Saúde (STAS) e o Sistema Ocidental de Ação para Saúde (SOAS) convivem, enquanto que, em Chipaiá apenas o primeiro encontra-se em operação.

Entendendo que o STAS existe em qualquer sociedade, o profissional de saúde tradicional constrói suas práticas de acordo com a disponibilidade de elementos culturais do seu espaço social, na Amazônia é possível que tal construção represente a conjunção de

¹⁴ Cf. IBAÑEZ-NOVION et alli. *Sistemas Tradicionais de Ação para a Saúde*. Belo Horizonte, 1977.

saberes integrando raízes dos povos indígenas, africanos e colonizadores europeus que culminou na mistura de várias práticas de atenção à saúde remodelando o todo cultural neste espaço e assim criando novas possibilidades de atuação. Portanto a percepção de construção desse sistema pode ser considerado semelhante ao processo de *bricolage* referido em Lévi-Strauss (2005)¹⁵, o qual voltarei a falar com mais detalhes nos demais capítulos.

Nos estudos de Galvão (1976) consta que no início da primeira guerra, por volta de 1940, o Governo Federal passou a se interessar pelo desenvolvimento da região Amazônica, começou um período de avanço tecnológico, planejamentos científicos no que diz respeito a iniciativas de programas de saúde, com maior facilidade de acesso a médicos, abastecimento de medicamentos nos postos de saúde, planos de atenção à extinção de endemias, gerando mudanças nas condições de vida do caboclo¹⁶. Esse período constituiu influência direta nas práticas tradicionais religiosas como, a pajelança e outras práticas de cunho curativo, estabelecendo o processo relacional entre Sistema Ocidental de Ação para Saúde e o Sistema Tradicional de Ação para a saúde, somando novos elementos de atualização ao STAS.

Com a inserção da prática médica considerada pelo SOAS, o STAS na política social passou a funcionar de duas formas: uma como elo, por intermédio da qual muitas ações em Saúde Pública conseguem atingir determinado grupo, pois os profissionais de saúde tradicionais em lugares semelhantes a Chipaiá, estão mais próximos da realidade da comunidade do que os serviços de saúde do sistema ocidental, os quais são inexistentes nesses locais. Hoje a Saúde Pública vem realizando algumas experiências principalmente por meio do Programa Saúde da Família (PSF) em diversas localidades do país contando com a parceria de profissionais como rezadeiras e parteiras no sentido de encaminhar e acompanhar

¹⁵ Cf. LÉVI-STRAUSS, Claude. A ciência do concreto IN: *O pensamento selvagem*. 5 ed. São Paulo: Papirus, 2005.

¹⁶ Utilizo o termo caboclo como categoria nativa, expressa diversas vezes por meio das falas dos profissionais de saúde tradicionais com os quais interagi. Considerada por Lima (1999) como categoria ambígua, estando associada à representação dada tanto por outros (os brancos, os da cidade) nas interações pessoais, como por categoria fixa representada pelos pequenos produtores rurais, tal autora faz inferência quase que exclusivamente à forma pejorativa e negativa da definição. Por outro lado, Rodrigues, não descartando a tendência preconceituosa do termo, discute a partir da categoria “caboclo” a construção da identidade do amazônida refletindo a possibilidade desta possuir fronteiras conceituais móveis, pensando o caboclo como “identidade e cultura de resistência”, no sentido de sua construção histórica, demonstrando que dentro do contexto regional o caboclo transita nos espaços sociais em transformação constante, portanto é provável que o discurso dos profissionais de saúde tradicionais fale da ambigüidade da identidade do caboclo que a autora refere “como aquele que recusa a modernidade, ao mesmo tempo, está sempre pronto a adotar/copiar o novo” (2006, p.127). Conferir: LIMA, Déborah de Magalhães. A construção histórica da categoria caboclo. Sobre estruturas e representações sociais no meio rural. IN: *Novos Cadernos NAEA*, vol. 2, n.2, UFPA. 1999; RODRIGUES, Carmen Izabel. Caboclos na Amazônia: a identidade na diferença. IN: *Novos Cadernos NAEA*, vol. 9, n. 1, UFPA. 2006.

a pessoa doente à unidade de saúde ou até mesmo discutir soluções mais viáveis à saúde das localidades menos favorecidas¹⁷.

Em outros momentos, o STAS funciona como opositor das práticas de saúde ocidentais por serem detentores de competência reconhecida pelo grupo criando o que Geertz¹⁸ considera como “tensão”, fato caracterizado como condição pessoal ou do grupo, que denuncia problemas funcionais de diversas ordens como: política, econômica, ideológica, além das “expectativas contraditórias dos papéis”, representada pela tensão mencionada entre os sistemas de saúde, a qual pode ser analisada, a partir do momento que os papéis sociais estão sendo definidos (1989, p.114).

Dessa forma, segundo Geertz (1989), ao surgirem tensões no contexto coletivo na forma de conflito é provável que o sujeito individualmente o sinta como insegurança pessoal, gerando o caráter contraditório de sentimentos que vão ser expressos nas relações sociais na medida em que a experiência de um denuncia a conduta de outro, possibilitando que conflitos internos formem defesas emocionais que culminam em julgamentos pré-concebidos, justificativas, disputas pelo espaço, emergindo na sociedade o reflexo da opressão sentida pela personalidade.

Ouvindo alguns relatos em que os profissionais de saúde tradicionais e pessoas por eles atendidas, mesmo reconhecendo o papel do médico fazem críticas à atuação no que diz respeito aos cuidados prestados e à qualidade do atendimento. Dona Joana, em Icoaraci, é um exemplo que indica a tensão sentida quando diz: “acho que ela foi nuns quantos médico, mas sabe eles não têm mesmo paciência quer logo se livrar da gente e passa qualquer coisa, aí não dá certo, né!” O depoimento retrata o descontentamento e a conseqüente desconfiança no SOAS o que a impede de ponderar, generalizando a opinião. Se tornando porta-voz do grupo social a que pertence.

¹⁷ Na intenção de divulgar as ações de Saúde Pública, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) por meio de reportagem em revista própria, traz ações pioneiras desenvolvidas no interior do Ceará, em que o PSF está investindo na capacitação de rezadeiras e benzedores para trabalhar como agentes comunitários, constatando que tais profissionais se acham mais próximos a comunidade e podem atuar no programa de orientação à saúde. Conferir, REVISTA DO CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA. São Paulo: COFFITO, 2000 - mensal.

¹⁸ Cf. GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

O nível de tensão aumenta, ainda mais, quando o médico emite opinião contrária à utilização de outras formas de tratamento, desqualificando o STAS. Tal tensão foi observada de forma efetiva na localidade urbana, pois nela ambos os sistemas se fazem presentes, levando a acreditar que exista a disputa implícita entre os profissionais pelo espaço de atuação, revelando a relação contraditória entre os sistemas de saúde acionados pela comunidade, os quais ora se apresentam com colaboração e complementaridade ora em oposição, denunciando os conflitos.

Tomando o STAS situando meu objeto nos saberes da saúde tradicional, mais especificamente a prática dos profissionais de saúde tradicionais que realizam entre outras técnicas a *puxação* do corpo, que consiste numa atividade semelhante à massagem manual aplicada, dependendo do caso, no local da dor ou distante do mesmo; tais práticas não aparecem desvinculadas de outros ritos que objetivam a cura de estados de adoecimentos como as benzeções, não podendo ser tratadas isoladamente, dessa forma a partir da observação em campo, o trabalho do profissional de saúde tradicional caracteriza-se por cuidar de desordens ou doenças de caráter físico, espiritual e emocional, utilizam técnicas corporais e verbais, evidenciadas nas orações subjacentes às benzeções. Prescrevem remédios, majoritariamente produzindo-os a partir de elementos de origem vegetal e animal e, ainda, se colocam à disposição para aconselhar as pessoas que os procuram.

As práticas de saúde tradicionais foram estudadas na região amazônica por diversos autores, os mais conhecidos são: Eduardo Galvão (1976) responsável pela pesquisa sobre a religiosidade de Gurupá na região do baixo Amazonas, discutindo a função social da pajelança como forma religiosa nativa, o significado na cultura regional e a dependência ocasionada por fatores socioeconômicos próprios desta sociedade. Napoleão Figueiredo (1979)¹⁹, por meio de estudo nas feiras de Belém realizou levantamento das “pujanças”, as quais correspondem aos produtos animais e vegetais utilizados como remédios para inúmeras doenças, adota a expressão de “medicina popular” discutindo a atuação dos profissionais que as comercializam, considerando-os “especialistas” nos processos de cura mágico-simbólicas. Heraldo Maués (1990²⁰, 1995²¹, 1999²²), com vasta referência ao *locus* da religiosidade

¹⁹ Cf. FIGUEIREDO, Napoleão. *Rezadores, pajés e puçangas*. Belém: Boitempo Ltda, 1979.

²⁰ Cf. MAUÉS, Raymundo Heraldo. *A ilha encantada: medicina e xamanismo*. Belém: EDUFPA, 1990.

²¹ Cf. MAUÉS, Raymundo Heraldo. *Padres, pajés, santos e festas: catolicismo popular e controle eclesiástico*. Belém: Cejup, 1995.

amazônica, discute a pajelança, catolicismo popular e eclesiástico. Na obra “Ilha encantada” toma o conceito de Galvão (1976) sobre a pajelança, referindo-se ao conjunto de crenças e práticas xamanísticas desenvolvidas na Amazônia. Estuda Itapuá, localidade pertencente à zona do salgado no município de Vigia no Pará, resgatando os saberes e crenças dos processos de cura condicionados pela pajelança.

Penso que incentivados por tais pesquisas, outros trabalhos foram feitos sob a ótica da religiosidade popular como o de Villacorta (2000)²³, trazendo a discussão de gênero, identificando o papel que a mulher exerce na pajelança e outros sobre crenças e saberes tradicionais da saúde como a benzeção e a utilização de ervas, analisados nos trabalhos de conclusão de curso de Andrade (2003)²⁴ e Lima (2004)²⁵, respectivamente. No entanto, há poucas produções de trabalhos que incluam a prática da *puxação* em profissionais do STAS, embora seja sobejamente conhecida e utilizada, inclusive, em Belém.

As pessoas que têm por ofício a prática de tratar doenças usando os saberes tradicionais da saúde, dada a diversidade de práticas invariavelmente, são agrupados em categorias, dentre elas: feiticeiro, mágico, xamã, especialista popular, curadores, curandeiros, cada categoria pode ser subdividida em outras, dependendo das especificidades dos praticantes. A partir da perspectiva antropológica utilizo na pesquisa o termo *profissional de saúde tradicional*, por entender tal denominação como abrangente, na qual posso discutir as categorias que retratam as especialidades dos profissionais com os quais interagi.

Nesse contexto, em Chipaiá e Icoaraci a categoria “puxador” propriamente dita não é usada como autodenominação como em Gurupá onde estudei anteriormente, mas a prática e a especialidade são reconhecidas e requeridas pelas pessoas que buscam os trabalhos dos especialistas antes referidos. A prática é identificada no repertório de ações desenvolvidas

²² Cf. MAUÉS, Raymundo Heraldo. Medicinas populares e “pajelança cabocla” na Amazônia IN: *Uma outra invenção da Amazônia*. Belém: Cejup, 1999.

²³ Cf. VILLACORTA, Gisela Macambira. *As mulheres do pássaro da noite: pajelança e feitiçaria na região do salgado*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará (UFPA), Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Antropologia, Belém, 2000. (mimeo)

²⁴ Cf. ANDRADE, José Maria Mendes de. “*O povo crê mais no popular*”. A benzeção como expressão da medicina popular em Icoaraci. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Pará (UFPA) Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Belém, 2003. (mimeo)

²⁵ Cf. LIMA, Levi Alcântara de. *Ervateiros: profissionais de saúde popular nas feiras de Belém*. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Pará (UFPA) Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Antropologia, Belém, 2004. (mimeo)

pelos seguintes profissionais distribuídos nas categorias dos curadores, benzedores, rezadores e parteiras e são aplicadas de acordo com o processo de adoecimento apresentado.

Parte deles constrói a atuação somando várias técnicas curativas, outros, são especialistas em determinado tipo de prática. O que determina a procura pelo profissional é o conjunto de queixas que a doença produz nas pessoas. Por exemplo, no caso da criança que apresente febre, vômito, fezes aquosas de coloração verde (cocô verde), os sintomas são referentes ao quebrante²⁶ e o profissional a ser procurado pode ser aquele que exerça unicamente a especialidade de benzeção; mas, se os sintomas incluírem dor no peito e nas costas, com muito cansaço e perda do apetite, é provável que se suspeite de “peito aberto” e “espinhela caída”²⁷, o doente deve procurar o profissional que domine as técnicas de *puxação*.

A prática da puxação é usada para tratar determinadas doenças que afetam ossos, músculos e nervos, é possível classificá-la como técnica corporal de abordagem direta dentro da concepção de Mauss (2003)²⁸, utilizam o contato com o corpo do outro por meio de manuseios, fricções e amassamentos na pele, nos músculos, nos órgãos e nos ossos, podem estar associadas a outras técnicas da medicina tradicional, como a aplicação de ventosa²⁹, emplastos e sangrias, juntamente com a utilização de remédios caseiros e orações.

A partir das observações, a puxação é o elemento a mais que compõe o repertório de medidas utilizadas dentro do contexto do STAS, fora deste, de forma isolada, não produzem o efeito de cura. Invariavelmente pertencem ao conjunto de ações que promovem a saúde, refletindo o todo coerente com a visão de mundo dos profissionais envolvidos. Por esta razão, estudar a puxação ou meu interesse em compreendê-la se deu de forma crescente, à medida que eu via que em parte ela possui semelhança com algumas técnicas usadas na Fisioterapia, percebia e tomava contato com os processos simbólicos que ocorrem durante os rituais de cura, permiti ser envolvida a cada observação. Os profissionais que acompanhei durante o período de levantamento dos dados empíricos todos exerciam tal especificidade.

²⁶ Quebrante ou quebranto, segundo os profissionais do STAS, é o “male-estar” provocado em crianças principalmente no primeiro ano de vida quando outra pessoa se admira da mesma colocando o mau-olhado, melhor detalhado no cap. III.

²⁷ Peito aberto e espinhela caída de acordo com os profissionais de saúde tradicionais é o desconforto, um descaimento que dá na altura do peito da pessoa provocando dor e cansaço, detalhado no cap. III.

²⁸ Cf. MAUSS, Marcel. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003. (1950).

²⁹ Ventosa - prática curativa usada no STAS a qual por meio de copos aquecidos acoplados na pele faz um tipo de sucção com objetivo de tirar o vento retido no local, melhor detalhada no cap. III.

Dentro do STAS, os profissionais de saúde tradicionais podem ser discutidos como agentes que promovem a cura ou restauram a saúde, personagens centrais do processo saúde-doença, que inclui, além deles, os doentes e todos aqueles que utilizam o sistema referido. No decorrer da pesquisa, procuro entender a lógica interna do processo de “cura”, e relação com a lógica mais ampla de relações e significados que explicam o mundo, por meio da observação dos profissionais, dos rituais, das práticas significativas por excelência na construção do conhecimento e no desenvolvimento das atividades por eles aplicadas, como também adquirir a percepção da lógica compartilhada com todos aqueles que participam deste universo.

Percebo a importância de desentranhar a cosmologia deste sistema, as representações de saúde e doença e as relações com o social a partir do substrato cultural dos indivíduos que o integram. Em razão disso as mediações que se fazem para o processo de cura parecem intrinsecamente ligadas à rede de relações estabelecida entre o profissional de saúde tradicional com o indivíduo que o procura e com grupo social que o reconhece propiciando o resultado satisfatório semelhante à construção do conceito de “eficácia simbólica”, de Lévi-Strauss (2003)³⁰.

Processos de cura, sociedade e cultura

Os profissionais de saúde tradicionais aqui tratados são considerados detentores de saberes transmitidos culturalmente. Para entender tal processo busco primeiramente o conceito de cultura de Geertz como “teias de significados que amarram o homem” (1989, p. 4). Penso que a palavra “teia” é capaz de apreender a lógica da forma que se constroem os saberes tradicionais da saúde, utilizados pelos profissionais junto aos quais trabalhei. Poderia chamar de fina tessitura, a construção de significados como dom, doença, saúde, cura entre outros que formam o sistema de símbolos que extrapolam a mente, sendo compartilhados e compreendidos, permitindo a relação dialógica entre as pessoas do mesmo grupo.

Trabalhando com os interlocutores, percebi que o comportamento de cada indivíduo é representado por ações simbólicas que exteriorizam as normas de vida e a capacidade própria de estabelecer interações complexas com outros da mesma rede social. Seguem na “teia”

³⁰ O conceito de eficácia simbólica será utilizado no corpo do trabalho como sustentáculo no entendimento de como e porque ocorre o processo de cura por meio das medidas mágico-simbólicas utilizadas pelos profissionais de saúde tradicionais. Conferir: LÉVI-STRAUSS, Claude. *Antropologia Estrutural*. 6. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

criando e recriando, mantendo e se submetendo consciente ou inconscientemente a regras e fatos pertencentes ao meio ou local em que vivem, o que de certa forma traz a idéia de Sahlins (1997)³¹ ao trabalhar a tradição cultural como algo em movimento, atualizando-se constantemente, permitindo que cada indivíduo se responsabilize pelo conteúdo simbólico profundo e pela construção do conjunto de significados próprios para cada grupo, possibilitando que o movimento do processo cultural vá além do individual, chegando ao coletivo. Tal é o sentido que vejo na “teia”, cada fio é tecido a partir de determinado conteúdo, ao ser atado em nós estabelece relações, as mudanças ocorrem na medida em que a teia ou as relações se ampliam ou se retraem, algumas vezes, parte da rede pode se romper, possibilitando outras transformações, no entanto parece que as tradições se mantêm em constante atualização.

Os saberes tradicionais da saúde como parte da teia, integram a cultura, e tal qual ela, estão sujeitos a mudanças ao longo do tempo. O agente propulsor da atualização dos valores sociais segundo DaMatta (1987)³², é o homem como membro da sociedade que é capaz de criar, usar e reformular o contexto de hábitos, comportamentos, crenças e valores em que estão inseridos. A construção do processo tradicional de saúde na Amazônia, segundo Santos (2000)³³, pode ter se dado em marcos históricos, possivelmente, a partir do contato com a sociedade européia, assimilando elementos da medicina ocidental e posteriormente com a chegada de nordestinos que trouxeram estratégias de cura oriundas das tradições africanas. As formas de conhecimentos incorporadas entre si refletem as inúmeras dimensões da saúde tradicional desenvolvida na região. Santos, reforça a idéia quando fala da apropriação de saberes do uso de plantas medicinais na região Amazônica:

“[os] saberes amazônicos, sistematizados em seus diversos matizes- indígenas e caboclos, seringueiros, madeireiros, pescadores, colonos, garimpeiros, balateiros, regatões etc. -, consolidam-se em suas práticas, destacando-se o uso dos “remédios do mato” como um dos seus traços culturais mais marcantes.” (2000, p. 926).

Dentro das dimensões de saúde na região Amazônica a influência cultural é inquestionável, porém devido à extensão territorial, cada região possui características próprias, podendo ocorrer diferenças significativas no que diz respeito às técnicas utilizadas para tratar como, igualmente, ao contexto social em que se desenvolvem. É provável que cada

³¹ Cf. SAHLINS, Marshall. O “pessimismo sentimental” e a experiência etnográfica: por que a cultura não é “objeto” em via de extinção (parte I). IN: *Mana* v. 3, n. 1, 1997, p. 41-73.

³² Cf. DaMATTA, Roberto. *Relativizando: uma introdução à antropologia social*, Rio de Janeiro: Rocco, 1987.

³³ Cf. SANTOS, Fernando Sérgio Dumas dos. Tradições populares de uso de plantas medicinais na Amazônia. IN: *História, Ciência, Saúde - Manguinhos*, v.6 (suplemento), n., set. 2000, p.919-939.

grupo recrie o processo cultural de acordo com a capacidade simbólica pertinente, a qual, segundo Sahlins, “é a essência da cultura”, “fonte investidora de poder” (2006, p.140)³⁴, possivelmente o fato de como foi apreendido os saberes, o momento social e histórico do estabelecimento das novas relações e a forma como foi absorvido gerou nova ordem no comportamento, o qual é refletido no poder simbólico exercido pelos indivíduos, tal nível de poder vem ao encontro do que refere Geertz sobre a cultura “como o conjunto de mecanismos de controle” (1989, p.32), que faz com que o homem ordene seu comportamento e seus hábitos de vida e eleja de acordo com as novas regras a dimensão de sua atuação dentro do seu *locus*.

Dentro da perspectiva de Geertz, é possível que o STAS em Chipaiá e em Icoaraci se encontre emaranhado no processo cultural dinâmico de trocas de experiências e saberes. Os indivíduos integrantes do sistema transformaram a forma de tratar e curar, associando a ela novos elementos assimilados nas relações com outras práticas. Em razão das modificações sofridas, o sistema aparece em desenvolvimento desigual e em muitos parâmetros são ambíguos quando comparados ambos os locais. Podendo ser considerado como fruto híbrido de transformação que, historicamente, nem sempre se deu confortavelmente e sim como resultado do processo de colonialismo e de tentativas de eliminar identidades que geraram resistência e maneiras de adaptações como estratégias de sobrevivência às condições socioeconômicas e culturais da era contemporânea.

Tendo em vista as observações das duas localidades, suponho que o processo que implica em medidas curativas no STAS, seja a expressão do conteúdo simbólico especializado resultado do domínio das práticas curativas usadas pelos profissionais de saúde tradicionais, sendo compartilhadas mais com pessoas de nível socioeconômico menos abastado podendo exercer com maior propriedade o poder simbólico e obter o reconhecimento do grupo social. No entanto, não é regra, encontrei pessoas de diferentes grupos sociais que reconhecem a eficácia do STAS e recorrem a ele mesmo quando se acham desengañadas pelo SOAS, é o que Dona Tereza em Icoaraci narra:

“estava cansada de andar em tanto médico, nenhum dava jeito que prestasse, um me disse que ia morrer, assim meu rim não ia agüentar, ia ter que fazer a hemodiálise e depois só outro rim, tava definhando, às vezes não conseguia nem andar direito, aí no desespero soube de Dona Mocinha resolvi arriscar, ela me tratou, fez chás, me benzia e fazia massagem nas minhas costas, fui melhorando, hoje ainda venho aqui pegar os remédios que ela prepara mas acho que

³⁴ Cf. SAHLINS, Marshall . *História e Cultura: apologias a Tucídides*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

to boazinha, só deixei de comer sal, cheguei a voltar no médico mas ele nem acreditou acha que fiz outra coisa para melhorar.” (Dona Tereza. Entrevista concedida em 20/03/ 2006).

Semelhante aos achados de Montero (1985)³⁵, quando aborda a preferência as intervenções mágicas dos centros de umbanda, muitas pessoas que utilizam a terapêutica tradicional de saúde reconhecem a eficácia dela, à medida que constatam o fracasso da medicina ocidental.

É provável que o critério de escolha ou a reinvenção do repertório tradicional da saúde seja estruturado de forma pragmática, com base na experimentação prática dos agentes que buscam atender às necessidades do grupo social que dela faz uso. Em Chipaiá e Icoaraci, observei semelhanças e diferenças na dinâmica do STAS, cabe examinar com maior apropriação tal processo. Para melhor compreensão proponho a apresentação mais detalhada de cada local na intenção de discutir as particularidades da construção do Sistema de Tradicional de Ação para Saúde e a forma como a sociedade reflete as ações por ele utilizadas.

Assim, no “porto das fronteiras” desembarquei para conhecer na prática a realidade das duas localidades, o que proporcionou a possibilidade de mostrar oficialmente meus *loci* de atuação, no caso, Chipaiá e Icoaraci que, apesar de referir desde a apresentação sinto necessidade de dar ordem aos fatos, me apropriando antropologicamente da narrativa e optando por trabalhar metodologicamente a partir dos referenciais de Geertz (1989) da descrição densa, responsável pela interpretação do discurso social, resgatando-o por meio de análises e observações, guiadas por pequenas questões para chegar a interpretações mais amplas.

³⁵ Cf. MONTERO, Paula: *Magia e pensamento mágico*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

Atracando em Chipaiá

Chipaiá representa uma das sete comunidades formadas por famílias de ribeirinhos situadas no Município de Cachoeira do Arari, no Pará. O município se estende pela microrregião dos campos do Marajó, à margem esquerda do rio Arari, limitando-se ao norte com os municípios de Chaves, Soure, Santa Cruz do Arari; ao sul com a Baía do Marajó; a leste com Salvaterra; e a oeste com Ponta de Pedra. Cachoeira do Arari está a 75 km de Belém. O clima nessa região é tropical úmido, com chuvas e ventos regulares. A temperatura média varia de 27° a 36° C. Apresentando paisagem plana, com vegetação rasteira e mata pouco densa. Segundo dados do IBGE, em 2000, a maioria da população do Município é rural, contando 9.951 pessoas, enquanto que outros, em menor proporção vivem nas cidades (5.832 pessoas).

Angélica Nobre/2006



Foto 1- Rio Chipaiá e os matapis próximos à margem

Em 1984, as terras referentes a Chipaiá foram repassadas da União para o município de Cachoeira do Arari, que, por sua vez, cedeu os terrenos aos moradores da localidade. As terras medem cerca de 200 hectares de frente e uma légua de fundo³⁶. Hoje em Chipaiá, segundo o Diagnóstico Sócio Ambiental de 2005³⁷, realizado em parceria entre o Projeto Colônia de Pescadores Z-40, Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado do Pará (FETAGRI/PA) e Fundo Nacional do Meio Ambiente (FNMA), a comunidade conta aproximadamente com 520 habitantes, divididos em cerca de 120 famílias, sendo 270 homens e 250 mulheres. A subsistência da população vem da pesca, da agricultura tradicional, da

³⁶ Uma légua equivale aproximadamente a 6.000 metros.

³⁷ Relatório do projeto de diagnóstico e gestão dos recursos naturais em comunidades de Cachoeira do Arari, que teve por objetivo realizar estudo sócio, econômico e ambiental nas sete comunidades tradicionais (Aranaí, Chipaiá, Caracará, Anoerá, Bacuri, Alto Urubuquara e Baixo Urubuquara), focalizando a gestão de recursos naturais, seus sistemas de produção e a integração de práticas ambientais como forma de melhorar a qualidade de vida e geração de renda de forma sustentável. Conferir: OLIVEIRA, Maria do Socorro Soares de. *Diagnóstico Sócio Ambiental de Cachoeira do Arari-Pará*. Belém: FETAGRI e Fundo Nacional do Meio ambiente (FNMA), 2005. (mimeo)

caça, do manejo e coleta de frutos, dentre os quais se destaca o açai³⁸, como um dos mais promissores em termos de contribuição para a renda familiar local.

Chegar a Chipaiá é viagem instigante, levei duas semanas para conseguir embarcar pela primeira vez. Não há transporte regular e as viagens são feitas nos barcos dos pescadores, como falei anteriormente. Nas embarcações as pessoas se acomodam de qualquer maneira, sem conforto, juntamente com a mercadoria transportada. Geralmente não se pode marcar o dia nem para ir, nem para voltar, as viagens dependem da produção do pescado, da agricultura ou mesmo da necessidade de adquirir utensílios e gêneros alimentícios (enlatados, biscoitos, arroz, feijão, açúcar) e de higiene pessoal (sabonete, xampu, creme dental, pente, perfume e outros) os quais alguns são revendidos no mercadinho ou servem para o consumo próprio.

Para ser inserida na comunidade precisava de alguém que possuísse residência e fosse conhecido na localidade, recorri ao amigo Poeta, o qual me indicou Seu José, presidente da colônia de pescadores, homem de seus 55 a 60 anos, pescador há mais de 40 anos, é moreno, de baixa estatura e introspectivo. É proprietário de um barco de pesca ou lancha como ele identifica e outros barcos menores para uso doméstico. Primeiramente fiz contato por telefone, após breve conversa, marcamos a viagem.

No dia da primeira viagem a Chipaiá, fui apresentada oficialmente ao Seu José, neste dia viajaram junto conosco um casal de amigos dele e sua esposa Dona Alegria, senhora de média estatura, magra, morena, cabelos ondulados e esbranquiçados, bem humorada, aparentando 50 anos aproximadamente, muito falante, procurou se interar do objetivo da estadia no local, se colocando à disposição para me ajudar. Dona Alegria teve papel importante no desenvolvimento da coleta de dados, ela na qualidade de esposa do presidente da colônia de pescadores, exerce certa autoridade sobre os moradores de Chipaiá principalmente entre as mulheres. Dessa forma, ela se colocou como mediadora durante a realização do trabalho de campo, apresentando-me a todos os profissionais de saúde tradicionais e ensinou medidas práticas para me locomover usando o barco a remo.

³⁸ Açai (*Euterpe oleracea*), fruto de palmeira conhecida na Amazônia por açazeiro. O sumo retirado da fruta possui o mesmo nome, é considerado alimento rico em ferro e carboidratos, muito consumido por moradores e nativos da região.

A viagem saindo de Icoaraci, dura aproximadamente três horas. Ao passar de Cotijuba, entra-se na baía do Marajó, tomando posteriormente o braço do rio Chipaiá de água barrenta, escura. Para chegar à comunidade, o rio corta a ilha, separando-a em dois lados de terra firme. As margens apresentam vegetação de várzea e logo acima a mata, muitas árvores, em que se observa a variedade de pássaros, com seus cantos que mais parecem sinfonia, bichos-preguiça e macacos se avistam nas árvores. Ao longo das margens do rio muitos matapis³⁹, mais de 30 de acordo com a minha contagem. O número sugere a importância da pesca na economia da região (ver Foto 1).

À medida que o barco vai singrando o rio, surgem casas mais próximas às margens, espécies de palafitas⁴⁰, devido à característica geográfica do Marajó nos meses de chuvas fortes as áreas são tomadas pela água. Os moradores ao escutarem o ruído do barco, aparecem em portas e janelas, e acenam, ou param as atividades que desenvolvem a beira-rio, como as mulheres que lavam roupa ou remadores em pequenos barcos chamados de casquinho que saúdam os que passam no barco, dando idéia que todos se conhecem.

A chegada a Chipaiá pode ser considerada como rito de entrada, a partir do qual fui me tornando conhecida, podendo voltar outras vezes com diversas pessoas em outros barcos, sem precisar preparar minha ida com tanta antecedência, no entanto a cada viagem vive-se nova aventura, perde-se o controle da maioria das variáveis como o dia, a hora, o tamanho do barco e a maré. Porém, nada mais importava, o caminho estava trilhado, ficaria hospedada sempre que, necessário, na casa de Seu José e isso foi o grande passo, começava a pertencer de alguma forma ao lugar, tinha o espaço e este me assegurava confiabilidade e respeito, eu era a inquilina da casa do Presidente da Cooperativa de Pescadores de Aranaí e Chipaiá.

³⁹ Tipo de armadilha construída de cipó utilizada por pescadores da região amazônica na pesca de camarão e algumas espécies de pequenos peixes.

⁴⁰ Casas construídas sobre estacas próximas às margens dos rios as quais têm por objetivo manter distância necessária entre o solo e casa prevenindo o período de enchente do rio.

A residência de Seu José é espaçosa, avarandada possui quatro compartimentos de madeira, sala, dois quartos e cozinha, fica situada a 300 metros da entrada de Chipaiá na margem direita, a 20 metros da margem do rio, ligada a este por estiva⁴¹ construída com caules de açazeiro dispostos paralelamente e colocadas a



Foto 2- Casa de Seu José e Dona Alegria

aproximadamente dois metros e meio de altura do rio. A casa é estabelecida no meio de vasto terreno, cercada de açazeiros, goiabeiras e mangueiras. Nela residem além do casal, uma das filhas com dois filhos adolescentes, netos de Seu José e Dona Alegria. (ver foto 2)

A realidade de tentar me inserir era exercício diário, procurava adotar normas e costumes do lugar, às vezes pensava que estava sendo tola e procurava agir com naturalidade, outras achava que não estava sendo bem-vinda. Houve situações que me dei conta dessas atitudes, como exemplo, nas muitas idas para lá, certa vez tinha levado muita bagagem, iria ficar por tempo maior que o de costume, estava com três sacolas, uma de roupas, outra de mantimentos e outra com material de campo (livros, gravador, fitas, papéis), quando desembarquei na estiva, me senti insegura e esperei que alguém da casa viesse ao meu auxílio, no entanto nada aconteceu, Dona Alegria olhando pela janela gritou: “se achegue, dona”, resolvi então tirar minha sandália e segui cambaleando, o que provocou alguns risos e admiração dos adolescentes da casa.

Durante este breve espaço de tempo a sensação foi de caminhar uma distância bem maior do que na realidade era o comprimento da estiva, meu sentimento a esta altura era o misto de vergonha e raiva por achar que alguém deveria me oferecer ajuda. Por poucos minutos pensei nas reflexões de Geertz (1989)⁴² sobre as relações dos balineses com os estrangeiros, mas não era para tanto, não ignoravam minha presença, com a permanência na localidade percebi que esse tipo de atitude fazia parte do padrão de relação social local, entendi que possivelmente na percepção dos moradores, dada a experiência de vida, a estiva

⁴¹ “Ponte” construída com pedaços de árvore, especialmente de caules de açazeiro, abundantes no local.

⁴² Geertz relata em “Notas sobre a briga de galos balinesa” a forma indiferente de tratar os estrangeiros que chegam ao local, referindo que há uma fronteira simbólica estabelecida, a qual em algum momento pode ser cruzada dependendo da autorização do grupo.

não oferece perigo, desde que nascem são acostumados a se movimentar por lugares mais íngremes, como outras habilidades físicas, por exemplo, subir em árvores e remar em casquinhos⁴³ minúsculos é tão natural para eles como para mim é tomar a escada rolante ou dirigir automóvel.

Na experiência acima e em diversas situações pude comprovar as peculiaridades das relações e verificar como os hábitos culturais são estabelecidos. Enquanto vivia meu processo de adaptação à realidade local, fui observando mais atentamente como se instituem os vínculos familiares e sociais de maneira geral, o que me levou a considerar a análise do parentesco pertinente para lidar com a realidade local a fim de compreender o equilíbrio e a ordem social construída.

Tomei para primeira análise o compadrio, forma de parentesco que não era estranha, mas, precisava entender a lógica e os parâmetros utilizados para tal. Tomei por embasamento Maués (1990), que discute o compadrio como rede extensa de relações tão comum entre os nativos da Região Amazônica, encontrei em Chipaiá características semelhantes às referidas pelo autor. De certa forma, todos são parentes, percebi isso logo que cheguei. Ao ouvir o ruído do barco, as pessoas acenam e se cumprimentam dizendo: “olá compadre”, “olá comadre”, a sonoridade das palavras lembra o tempo que o hábito de ter compadres era, também, usual na cidade de Belém.

Sendo o compadrio tratado como instituição como descreve Maués (1990), é reforçada por meio de ritos que podem ser considerados oficiais ou simbólicos. No entanto, o batizado de conotação religiosa da criança varia de acordo com as regras da igreja ou instituição à qual a família pertence, cabe aos pais escolherem o casal para assumir a responsabilidade de padrinhos, independente de este ser ou não parente consanguíneo, a norma rege que ao assumir o papel de padrinhos da criança tornam-se também, compadre e comadre dos pais da criança e vice-versa.

Em Chipaiá o compadrio pode acontecer em dois momentos, ambos reconhecidos pelo grupo social. O primeiro apresenta a conotação mais oficial, com o ritual semelhante ao catolicismo, porém quem realiza tal batizado é um senhor da própria comunidade que todos

⁴³ Casquinho é uma embarcação a remo pequena, feita de uma tora de árvore escavada, bastante utilizada pela população ribeirinha na Amazônia.

conhecem por Seu Bento, o qual assume o status de “padre ou vigário”, tem por função cuidar da igreja e congregar as pessoas todos os domingos realizando o ritual aos moldes da igreja católica, sem, no entanto fazer o rito do pão e vinho, a entrega da hóstia e conseqüentemente o ato de confessar, os quais são ritos sagrados do catolicismo que apenas podem ser exercidos por padres formados.

O batizado é feito por Seu Bento logo nos primeiros dias que a criança nasce. Todos os domingos, após a cerimônia da “missa”, como é conhecida, acontece o ritual de batizado para as crianças recém-nascidas, as quais são levadas por seus pais e futuros padrinhos. Ao realizar o procedimento, Seu Bento verbaliza as orações do Pai Nosso, Ave Maria e faz a defumação, em seguida, pede aos padrinhos para tomarem a criança nos braços e rezando para o anjo da guarda, molha a mão em recipiente com água passando na cabeça da mesma, depois toma o sal com os dedos passa em forma de cruz na testa, na boca e no peito do bebê, dizendo: “em nome do Pai, do filho e do Espírito Santo” e todos dizem “amém”. A partir desta cerimônia tornam-se padrinho, madrinha, afilhado(a) e compadres e comadres.

A segunda forma é representada pelo compadrio simbólico, os padrinhos podem aceder ao estatuto de comadre ou compadre por meio dos ritos dos festejos juninos, é o que eles chamam de “padrinho de fogueira”, de maneira que a própria pessoa, ou seus pais, escolhem alguém para “passar” a fogueira. Não deixa de ser ritualístico, ambos (candidato(a) a padrinho/madrinha e candidato(a) a afilhado(a)) de mãos dadas proferem a oração ao santo do dia (Sto. Antonio, São João ou São Pedro) e passam juntos, próximo da fogueira, de um lado para o outro três vezes. Nesse caso, a pessoa pode reafirmar seus laços com os padrinhos de batismo ou mesmo ganhar novo padrinho ou madrinha e seus pais da mesma forma se tornam compadres.

Algumas pessoas da localidade consideram tal ritual com tanta seriedade, que fica estabelecido que esse tipo de apadrinhamento possui o mesmo valor do batizado religioso. Estabelece, então, o comportamento respeitoso entre padrinhos e afilhados, tanto em decorrência do ritual de batismo como do de fogueira. O afilhado, por sua vez, deve tomar a bênção do padrinho sempre que o encontrar, assim como ajudá-lo naquilo que puder. O padrinho passa a assumir responsabilidades para com o afilhado, e no caso da falta de seus pais, pode até mesmo substituí-los ou, como informa Dona Lúcia moradora de Chipaiá quando perguntei por que ela era comadre de Dona Alegria, “[n]ós somos comadres porque eu

sou madrinha de fogueira da filha dela, nós já se conhece há muitos anos. Somos parentes de verdade. A moça toma a bênção de mim e eu abençôo ela.”

O significado do compadrio para as pessoas nativas de Chipaiá é profundo, todos parecem que são afilhados e padrinhos uns dos outros, a criança que nasce não pode ficar por mais de um mês sem ser batizada, senão é considerada “pagão”. Os pais das crianças que ficam “pagãs” são discriminados e criticados. Esse fato me chamou a atenção, estava colhendo as entrevistas e conheci determinada senhora, Dona Celeste, esta me convidou para apadrinhar seu pequeno neto que tinha nascido antes do tempo e a parteira disse a ela que ele poderia não resistir, como não tinham como se deslocar a tempo para procurar atendimento médico, tal senhora parecia muito apreensiva com o fato da criança vir a morrer pagã, declarou que resolveu me convidar para não ter que dar essa incumbência difícil e triste para seus amigos e achou que eu poderia fazer o que ela considerou como caridade.

Não vou negar que fiquei chocada, porém apesar de não ser religiosa me submeti. Dona Celeste mandou chamar Seu Bento em casa, estando lá tomei o pequeno bebê a quem os pais deram o nome de João e o batizei juntamente com um rapaz chamado Fred, parente de Dona Celeste, passou um dia João veio a falecer. Todos ficaram tristes, inclusive eu. No entanto quando retornei a Chipaiá no mês seguinte, Dona Celeste e sua filha foram me visitar me levaram camarão e farinha e me agradeceram por ter concordado com o batizado e disseram que me consideravam como comadre. Fiquei emocionada, não sabia o que dizer, apenas as agradei. Depois do fato percebi que aos poucos participava da dinâmica social do local.

Outra forma de parentesco é o casamento, a maioria das pessoas assume o vínculo ainda jovem, o casal em geral mantém certo relacionamento afetivo prévio e decide morar junto, a princípio na casa de um dos pais e posteriormente constroem suas residências nos terrenos deles ou dos sogros, as famílias vão se multiplicando, no mesmo terreno observa-se a concentração de três ou quatro casas pertencentes aos filhos que foram constituindo suas próprias famílias. Nesses locais as crianças são freqüentes e durante o dia ficam sob a tutela de algum responsável que pode ser a avó ou a tia, quando os pais saem para trabalhar.

O convívio sistemático permitiu-me observar os núcleos familiares; percebi que a estruturação social da família nesta localidade assemelha-se aos relatos de Sarti (2005)⁴⁴ do modelo patriarcal redimensionado e atualizado com a conjuntura social, no qual o homem exerce o papel de autoridade na família sem no entanto privar a autoridade da esposa, predispondo a complementaridade dos papéis. Nas famílias a que tive acesso em Chipaiá, o homem encontra-se numa posição hierárquica mais no sentido moral do que no econômico, pois a mulher contribui de forma efetiva para o orçamento doméstico, exercendo além dos trabalhos da casa, atividades agrícolas como o roçado principalmente de mandioca⁴⁵, produzindo a farinha para o consumo do grupo, trocas com vizinhos e comércio, realizam igualmente as atividades de pesca, algumas praticam a pesca artesanal que inclui especial manuseio dos matapis, outras são cooperadas da colônia de pescadores e se deslocam para além do litoral, na pesca profissional, embora receba salário diferenciado em comparação com pescadores homens, que recebem em torno de um e meio a dois salários mínimos por mês enquanto as mulheres recebem um salário, segundo informações obtidas junto ao presidente da colônia de pescadores.

Na localidade, o grupo familiar é em geral numeroso, a média é de sete filhos, porém encontrei famílias com 15 filhos. As crianças costumam trabalhar desde cedo, a partir de seis e sete anos começam a iniciação aprendendo montar e desmontar os matapis, depois acompanham suas mães para recolher camarão ou ainda, coletar açai, ajudam no trabalho da roça e transportam pessoas ou objetos no igarapé em pequenos barcos. Com isso eles aumentam a renda familiar. A escola é negligenciada, o trabalho precoce e as demais contingências sociais como o acesso e condições precárias do ensino contribuem bastante para criança e o jovem se afastarem da escola. A maioria frequenta apenas o ensino fundamental, mesmo porque não há escola de ensino médio em Chipaiá.

Outro aspecto de Chipaiá são as histórias ou “causos” da região. Segundo alguns moradores, seu nome é de origem indígena, de acordo com informações colhidas durante a

⁴⁴A autora estuda a ordem familiar da categoria moral “pobres” na periferia de São Paulo, contextualizando o espaço de atuação social e político, dando o enfoque da moralidade na visão antropológica. Sobre a hierarquia familiar, a autora afirma: “[E]xiste uma divisão complementar de autoridades entre o homem e a mulher na família que corresponde à diferenciação entre casa e família. A casa é identificada com a mulher e a família com o homem. Casa e família, como mulher e homem, constituem um par complementar, mas hierárquico. A família corresponde à casa; a casa está, portanto, contida na família.” Conferir: SARTI, Cyinthia Andersen. *A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres*. São Paulo: Cortez, 2005.

⁴⁵Raiz comestível, com a qual se faz a farinha, usada diariamente em Chipaiá e em outras localidades da Amazônia.

observação de campo, seus primeiros habitantes foram os índios Paiaguás, por volta do século XVI. Seu Jorge é o contador de história mais procurado, afirma que Chipaiá é ainda terra de índios, que apesar deles não viverem mais lá, os espíritos da mata protegem o local, assim pude ouvir histórias de Matinta Pereira⁴⁶, Curupira⁴⁷, Boto⁴⁸, Cobra Grande⁴⁹ e muitos outros personagens que lembram as lendas da Amazônia, referidos nos estudos de Galvão (1955) e Figueiredo e Silva (1972)⁵⁰.

Diante de tal observação pensei no simbolismo da *teia* cultural e voltei minha atenção para entender como o STAS foi construído culturalmente em Chipaiá. A partir das palavras do Seu Jorge começava a perceber como a cosmologia da localidade se reflete nos saberes culturais e no processo de mediação de cura, a existência das crenças em seres encantados dita regras explícitas sobre o respeito à natureza da vida que devem ser observadas como: pedir licença ao entrar na mata e ao atravessar igarapés, evitar banhar-se no rio menstruada, as interdições alimentares, o cuidado com o manuseio de alimentos estando grávida ou menstruada dentre outras.

A construção do STAS em Chipaiá parece se dar a partir do papel social exercido pelo profissional de saúde tradicional dentro da sociedade, este possui importância significativa, representam no lugar o único apoio às questões referentes às enfermidades. São considerados como líderes ou autoridades, e investidos de certa forma de poder que os tornam responsáveis pela manutenção das práticas tradicionais de saúde. Além de serem qualificados e validados pelo próprio sistema e pela sociedade, fazem parte do grupo, comungando o modo de vida e a construção de sua lógica, tal como refere Boltanski:

“de maneira mais geral, o que, aos olhos das classes populares, confere ao curandeiro o essencial de seu valor é que mesmo sendo um especialista qualificado para identificar e curar a

⁴⁶ Segundo Seu Jorge Matinta Pereira aparece à noite na forma de pássaro conhecido por “rasga-mortalha” dando assobio próximo às casas, vem interessada em tabaco, geralmente é mulher idosa que carrega a sina de se transformar em visagem.

⁴⁷ Curupira, segundo Seu Jorge, é visagem meio homem, meio bicho, tem os pés virados ao contrário, protege a mata e os animais, às vezes fica próximo aos igarapés, quando brinca com as pessoas pode deixar mundiado (lunático), a pessoa fica fora de si, gemendo, com febre. Outras vezes pode dar surra deixando a pessoa toda dolorida. Para se prevenir do Curupira é preciso pedir licença ao passar pela mata principalmente à noite.

⁴⁸ Seu Jorge conta que o boto é um encantado que mora nos rios, quando tem festa este se transforma em rapaz bonito vestido de branco e sempre usa chapéu, na festa procura as moças, lança feitiço, deixando a mesma sofrendo de mal-estar, sem apetite, fica amarela, às vezes engravida e não raro se não for tratada pode morrer.

⁴⁹ A cobra grande, de acordo com Seu Jorge, é igualmente um encantado que se apresenta na forma de cobra gigantesca, geralmente vira embarcações que durante a noite ficam pescando.

⁵⁰ Cf. FIGUEIREDO, Napoleão; SILVA, Anaiza Vergolino. *Festas de santo e encantados*. Academia Paraense de Letras: Belém, 1972.

doença, ele é ainda assim um membro das classes populares, de cujo modo de vida e de pensamento ele participa.” (2005, p. 50)

Em Chipaiá, não há atuação de outro sistema de saúde que não seja o tradicional, o sistema ocidental de ação para saúde apesar de ter construído o posto de atendimento chegou a funcionar com um agente de saúde, apenas, por três meses depois da inauguração, hoje se encontra desativado por falta de recursos humano e material. Dona Maninha, durante suas narrativas retrata a realidade afirmando: “sabe, aqui tudo faz falta. Não se tem ninguém prá recorrer. Então a gente que sabe fazer essas coisa, passa a ser o médico daqui. Tudo quanto é doença vem prá gente” (Dona Maninha. Entrevista concedida em 13/04/2006). O fato corrobora a institucionalização do poder social do profissional de saúde tradicional nesta localidade.

O processo de mediação de cura se efetiva como em todo o STAS na dimensão mágico-simbólica⁵¹, em que os profissionais de saúde tradicionais se utilizam de ritos⁵² repletos de elementos variados como orações, manipulações de substâncias, gesticulações, interdições, assim como a representação da doença em elementos simbólicos como agulha, pano, água, é provável que dessa maneira, construam seu exercício profissional atuando de forma empírica dentro da lógica cultural e cosmológica da localidade, dando o mesmo nível de atenção tanto para adoecimento de ordem material como espiritual.

O fato da distância e da dificuldade de acesso a Chipaiá colaborar para o modo de atuação do STAS, predispõe a menor interferência da realidade urbana, o que faz com que no desenvolvimento das práticas, os profissionais de saúde tradicionais utilizem medidas curativas marcadas, quase que exclusivamente, pelo uso de ervas e produtos naturais da região, assim como a influência da pajelança cabocla, a qual é observada em alguns rituais

⁵¹ Para trabalhar o conceito mágico-simbólico tomo como referência Marcel Mauss (2003) ao discutir a definição de magia, que compreende o agente, os atos e as representações. Mauss considera a magia como sistema desencadeado por um indivíduo que concretiza em forma de ações as idéias e as crenças solidificadas no grupo social. Entendendo por “mágico-simbólico” o sistema de crenças expressadas por meio de atos que buscam substituir algo ou idéia por outra referência com objetivo de comunicar a eficácia da magia.

⁵² Entendo rito de forma geral como atos praticados com freqüência e sistemática podendo se encontrar na dinâmica da vida cotidiana, porém no contexto da magia os ritos são atos mágicos à medida que são executados embasados por crenças, representações e cerimônias, na opinião de Mauss (2003) a magia age por meio dos ritos mantidos pela coletividade.

como no tratamento de “mau-olhado de bicho”⁵³ em que o profissional benze, defuma e reza semelhante ao recitar característico, conhecido por “ponto”⁵⁴ na pessoa atendida.

Assim é Chipaiá, a teia de construção social tem a força da maré, às vezes calma, outras agitada, se a doença agita, a magia acalma curando, se a labuta do dia desgasta, a noite vem estrelada propondo o repouso na companhia da família, na conversa com o compadre ou a comadre à luz da lamparina, o ritmo de vida possui cadência diferenciada em que o tempo é pontuado pelo sol e pela lua e os limites de convivência não são, meramente, materiais, são em parte ditados pela mata, onde outras formas de vida guardam mistérios além da compreensão dos que não partilham da crença, porém perfeitamente integrados na dinâmica do ribeirinho habitante da localidade.

Estar em Icoaraci

Icoaraci é considerado como Distrito, ou seja, departamento ligado administrativamente à cidade de Belém, com história contemporânea a esta. Relata Junior Guimarães (1996)⁵⁵ que Icoaraci nasceu junto com Belém, seus registros datam 1650, recebeu outros nomes: Povoação de Santa Izabel do Pinheiro, Vila São João batista, Vila de Pinheiro, transformando-se posteriormente em Distrito Administrativo de Icoaraci (DAICO), em 31 de outubro de 1943.



Angélica Nobre/2006

Foto 3- Trapiche de Icoaraci

Geograficamente, está situado à margem direita da Baía do Guajará e à margem esquerda do Rio Maguari, precisamente na sua foz. De acordo com o Censo 2000/IBGE, existem no distrito 25 conjuntos habitacionais, 50 áreas de ocupação urbana, e 19 ilhas. Cerca de 90% dos habitantes vivem no espaço considerado urbano e 10% vivem nas ilhas. Esses 90% correspondem a aproximadamente a 320.000 pessoas, residindo nos bairros do Cruzeiro,

⁵³Também conhecido como baque-de-caimbara, segundo os profissionais de saúde tradicionais é o desconforto sentido ocasionado pela influência de visagens que moram na mata. Trabalhado isso detalhadamente no cap. III

⁵⁴Ponto, conceito utilizado no contexto religioso da pajelança e da umbanda, forma de reza cantada às entidades durante o ritual.

⁵⁵Cf. GUIMARÃES, Junior. *Icoaraci: a monografia do megadistrito*. Belém: Delta, 1996.

Agulha, Águas Negras (antigo Km 23), Campina, Maracacuera, Paracuri, Parque Guajará, Ponta Grossa e Tenoné.

Freqüento Icoaraci há 25 anos, no entanto não o conhecia, apenas o visitava em função da demanda do lazer que o local oferece principalmente ao longo da orla, como os restaurantes, o artesanato e a deliciosa água de côco. Ao iniciar a pesquisa como falei anteriormente, coloquei outra lente para olhar, tal lente foi o trapiche, foi dele que parti para as descobertas, é o lugar de movimento, pessoas indo e vindo, discutindo, falando, comprando, vendendo, trocando, esperando, namorando, pedindo, ganhando ou mesmo gastando nem que seja o tempo como eu pensava ao ficar horas a fio aguardando o transporte que pudesse me levar a Chipaiá. Porém, quando dei por mim na realidade não estava gastando tempo, o aproveitava para contemplar, observar e interagir com a linguagem de tantos corpos em movimento.

Pensava antes saber muito sobre linguagem corporal, afinal sou fisioterapeuta, todavia, minha qualificação se acerca do corpo-estrutura e não do corpo como elemento de relações sociais; o trapiche por sua vez me presenteava a cada dia com o universo de variadas formas de expressão, aprendi a ver que a estrutura do corpo denuncia a rotina que este leva, aprendi também a escutar as palavras ditas não somente com a boca, mas principalmente aquelas que não são proferidas, mas que falam pelo gesto, pelo olhar e pelo silêncio. Assim, apresento o trapiche de Icoaraci como o portal de muitos significados.

Ao eleger o distrito como campo promissor para desenvolver a pesquisa, meu ponto de partida realmente foi o trapiche (ver Foto 3), não passei por ele, mas sim por meio dele, foi lá que recebi indicações de pessoas que exerciam as práticas de saúde tradicionais, resultado de interações sociais estabelecidas, das quais, após algumas conversas, obtive nomes e endereços de tais profissionais, permitindo que eu partisse do trapiche rumo às residências indicadas. Das dez referências, quatro praticavam a puxação de forma ostensiva, três praticavam a cura em terreiros de umbanda e os outros três eram especialistas em benzer e não faziam outras práticas. Como meu objetivo inicial estava principalmente nos saberes das puxações, inclui prioritariamente as quatro indicações que referiram a utilização da puxação no processo de cura.

Em Icoaraci não havia mediador que me apresentasse aos profissionais de saúde tradicionais que buscava, mesmo não tendo tal pessoa como aconselha Minayo (2004)⁵⁶ ao referir que a falta deste pode colocar em risco o estabelecimento da confiança entre o pesquisador e o interlocutor, procurei seguir as outras orientações dadas pela autora sobre a introdução do pesquisador no campo procurando ser objetiva e verdadeira, a fim de construir o vínculo com os entrevistados. Ao me apresentar, propunha breve conversa, na qual explicava quem eu era, o significado da pesquisa, os objetivos, a razão de tê-los procurado e permissão para que pudesse acompanhá-los por um mês.

Dos quatro que me indicaram como praticantes da puxação, uma senhora que vou chamá-la de Dona Isabel não aceitou realizar as entrevistas, mesmo tendo marcado nosso encontro com antecedência, por duas vezes, ao chegar a sua residência a mesma não se encontrava e depois alegou falta de tempo para me receber. Acolhi a decisão dela, no entanto fiquei me questionando os reais motivos da não aceitação. Algumas semanas depois decidi retornar ao local e fiquei sabendo por sua vizinha, que Dona Isabel se sentiu enganada por uma pessoa que se apresentou a ela como pesquisador em remédios de plantas. Segundo tal vizinha⁵⁷, o “pesquisador” obteve todas as informações que precisava, levando muitos remédios feitos por ela prometendo pagar determinada quantia quando a pesquisa fosse concluída, este desapareceu sem dar nenhuma justificativa.

A recusa de Dona Isabel desapontou-me, porém decidi manter o planejamento e continuar, para minha surpresa um amigo que reside em Icoaraci indicou outra pessoa que, segundo ele, puxava e curava qualquer coisa da qual ele era cliente, resolvi incluir tal profissional para entrar em contato juntamente com os outros três indicados no trapiche. Senti o vento a meu favor. Nas primeiras abordagens percebi a diferença, ao me apresentar se colocaram à disposição, apesar das resistências normais no início da convivência, como os comentários: “hoje tá chuvoso, acho que não vai dá muita gente”; “ já fiz muita coisa de manhã, agora à tarde é fraco”, tais falas traduziam a vontade que eu fosse embora, mesmo sentindo a vergonha de estar incomodando, concordava e dizia que não teria problema,

⁵⁶ Cf. MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8 ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.

⁵⁷ A vizinha que me informou sobre o fato acontecido foi a Dona Cecé (nome fictício), a qual me viu conversando com a profissional na primeira vez que fui a sua casa, assim como, nas vezes que voltei e não a encontrei. Neste dia em que eu resolvi voltar a procurá-la, Dona Cecé estava na porta de sua casa, começamos a conversar, esta se mostrou curiosa para saber o que eu fazia, ao dizer, foi então que ela me contou que hoje em dia Dona Isabel se tornou muito desconfiada, evita falar com estranhos, principalmente sobre a prática profissional que utiliza.

poderíamos apenas conversar. Outras vezes durante as conversas o silêncio se fazia e não raro me perguntavam: “e agora o que mais a senhora quer saber?” no início ficava desconcertada, então passei a pensar em estratégias para “quebrar o gelo” como, por exemplo, ter sempre um bombom na bolsa para oferecer, levar o pão para tomar o café da tarde, contar alguns fatos da minha vida para ilustrar alguma situação ou mesmo usufruir dos cuidados dispensados a clientes. Com o tempo fui ficando mais íntima, podia chegar sem avisar e algumas vezes compartilhei das refeições, o que foi muito útil para observar a convivência e as relações familiares.

Passei quase cinco meses me deslocando a Icoaraci três vezes por semana, geralmente no período da tarde, o que viabilizou a observação da dinâmica e da inter-relação que existe entre os elementos, história, tradição e aspectos sócio-culturais. Ao estar lá, esses elementos saltam aos olhos dando-me a idéia do local que guarda, armazena, no entanto o movimento é a sua característica. Por um lado, guarda lembranças passadas, algumas representadas pela arquitetura dos chalés e antigos casarões, construções características do início do século XX; por outro; possui a dinâmica social urbana intensa oferecendo a orla com bares, restaurantes, quiosques de água de coco, produtos artesanais de cerâmica proporcionando diversão e desenvolvimento do turismo, além de contribuir para economia do Estado.

Icoaraci é a “vila”⁵⁸ de contrastes, possuindo muitas representações, pertence a Belém, mas no imaginário parece estar longe dela, sua paisagem remete ao bucólico para quem busca momentos de tranqüilidade e paz, longe da agitação da cidade grande. Durante a semana o ritmo de vida em Icoaraci parece menos acelerado, cultivam-se hábitos que outrora pertenciam a todo o município, como o almoçar açaí com camarão, tirar a sesta após o almoço, o comércio que ainda fecha suas portas nesta hora, tal qual se fazia em Belém anos atrás, e no final da tarde é comum tomar tacacá⁵⁹ nas praças, passear na orla, beber água de coco e sentar nas portas de casa para “jogar conversa fora”.

Hoje, chegar a Icoaraci é fácil, o acesso pode ser por dois meios, fluvial e terrestre pelas rodovias Augusto Montenegro e Arthur Bernardes. Porém nem sempre foi assim, de

⁵⁸ Também chamada de Vila Sorriso, uma denominação carinhosa dada pelos moradores do distrito a qual sugere um local que recebe amistosamente todos os visitantes.

⁵⁹ Comida típica do Pará, preparada com o líquido extraído da mandioca chamado tucupi, o qual é cozido com alho, posteriormente coloca o tucupi na cuia, adiciona-se um pouco de goma extraída da tapioca, folhas de jambú e camarões secos. É servida pelas chamadas tacacazeiras.

acordo com conversas com moradores, estes falam com saudosismo do tempo que existia a estrada de ferro na estação Pinheiro que ligava o distrito ao bairro de São Braz, em Belém, narram a aventura que era viajar de trem (Maria fumaça), como se estivessem participando de um filme, como conta Seu Antonio morador do local:

“além da praia nada era mais interessante do que quando meu pai dizia que íamos (eu e meu irmão) viajar para Belém para visitar meus padrinhos, eu nem conseguia dormir à noite porque ficava pensando no trem, era um passeio, meu pai reclamava do barulho eu não ligava, gostava de ver a paisagem e ficava sonhando com filmes de bang-bang.” (Seu Antonio, morador de Icoaraci. Entrevista concedida em 20/06/2006)

Nas entrevistas com os profissionais de saúde tradicionais pude igualmente escutar histórias dos tempos passados e atuais, dando a idéia de local que acolhe e ao mesmo tempo representa o sítio de transição para aqueles que vêm principalmente do interior do Estado para algum evento ou compromisso. Tal fato é relevante para esse grupo à medida que tomo conhecimento que nenhum dos entrevistados é nascido em Icoaraci, todos passaram a residir lá em virtude de alguma necessidade da vida, no entanto todos se sentem acolhidos e falam com saudades de épocas passadas em que na visão deles a tranquilidade imperava, comparado aos dias de hoje. Seu Ceará, profissional de saúde tradicional entrevistado diz:

“quando vim pra cá, com tudo se vivia, arranjei uns conhecidos, sabe amigo mermo, pra trabalhar aprendi fazer telha e ganhava pro sustento, num precisei nem ser letrado, criei os filhos, aí o tempo foi mudando, a vida foi ficando difícil, e aí a gente tem que saber mais coisa, ora a vez num tem as condição, né? Com tudo isso farta emprego, né? Hoje as coisa mudou muito, sou do tempo das antiga, quando tinha a estação da Maria fumaça pra gente ir pra Belém, num tinha tanto carro, a gente andava mermo era de carroça e bicicleta quando tinha, se não, ia mermo era dis pés.” (Seu Ceará. Entrevista concedida em 19/06/2006)

Dona Santinha, outra profissional de saúde tradicional, conta que por ser muito católica participa de todas as principais datas comemorativas religiosas do catolicismo da localidade como os círios, de Nossa Senhora das Graças, a padroeira de Icoaraci, o qual acontece no último domingo de novembro, assim como, sempre vai receber Nossa Senhora de Nazaré no trapiche na ocasião da romaria do círio fluvial, no segundo sábado de outubro véspera do círio de Nossa Senhora de Nazaré, padroeira de Belém.

Por outro lado, Dona Iniciada narra o festival de Iemanjá, ritual que homenageia esta entidade considerada a rainha das águas pelos adeptos das “religiões afro-brasileiras”, conta que há mais de 20 anos participa desta cerimônia que primeiramente acontecia na Praia do Cruzeiro sendo depois transferido para Praia Grande, em Outeiro, em virtude do aumento de participantes. O evento se dá na véspera do dia de comemoração de Nossa Senhora da Conceição, à noite, varando a madrugada. Dona Iniciada relata que começou a freqüentar a

Umbanda na adolescência chegando a ser mãe-de-santo e dona de terreiro, hoje apesar de não exercer mais tal atividade, não deixa de ir, anualmente, fazer sua oferenda, mesmo se dizendo católica e adepta do espiritismo, não nega suas raízes, reconhecendo a influência desta religião na sua prática curativa, emitindo o seguinte comentário:

“sabe filha, tudo vem de um só Deus, com tudo que tem no mundo a gente aprende, eu aprendi no terreiro, aprendi com os doutor, aprendi na igreja e estudando o espiritismo a gente vê que os orixás são espíritos, a gente precisa respeitar. Quando faço minhas rezas peço ajuda a todos eles, porque a gente não faz nada sozinha, sempre que vou curar sei que eles estão do meu lado, por isso gosto de ir pra agradecer.” (Dona Iniciada. Entrevista concedida em 29/08/2006)

Passei o mês de junho freqüentando Icoaraci e observei mais uma forma de me encantar com o lugar. Nesta época do ano muitas manifestações folclóricas acontecem, é o tempo da quadra junina, na qual são comemorados no catolicismo os santos: Santo Antonio, no dia 13, São João, no dia 24, e São Pedro, no dia 29, concomitante a essas comemorações são montados terreiros⁶⁰ ou mesmo arrumado as frentes ou os quintais das casas para as apresentações de quadrilhas⁶¹, cordões de pássaros⁶², cordões de bichos⁶³, bois-bumbás⁶⁴, são festejos tradicionais considerados populares, geralmente ocorrem na véspera do dia do santo, durante este dia, literalmente o distrito fica mais cheiroso, nas feiras e no trapiche são vendidas as ervas da região como catinga de mulata, pataquera, patchouli, arruda e priprica para fazer o famoso banho de cheiro⁶⁵ o qual se acredita trazer proteção e sorte, também é comum as pessoas brincarem de adivinhações⁶⁶, e à noite passarem a fogueira⁶⁷, armada nos

⁶⁰Terreiro aqui corresponde ao espaço físico onde ocorrem as festas do folclore junino, representado por um terreno a céu aberto cercado com estacas de madeira, cujo chão é de terra enfeitado com pequenas bandeiras feitas de papel colorido, balões e fitas. Neste espaço há vendas de comidas típicas e apresentações de grupos folclóricos. Em Icoaraci alguns se localizam em terrenos das casas de moradores do local.

⁶¹ A quadrilha junina hoje é a adaptação da contradança francesa comum no Brasil no período da Regência no século XIX, transformou-se em danças típicas dos festejos juninos e de acordo com a região do país possui características próprias.

⁶² Cordões de pássaro espécie de comédia teatral cantada, cuja história retrata perseguição, morte e ressurreição do pássaro cobiçado. A filha do capitão ou do rei que ganha uma ave, que é roubada e morta por outro personagem que a quer para si.

⁶³ Cordões de bicho, encenação semelhante aos cordões de pássaro, é apresentado em forma de meia lua, o enredo varia de acordo com a comédia, geralmente retratam a floresta, animais, indígenas, pajés e outros.

⁶⁴ Boi-bumbá é outra espécie de encenação em comédia tendo no papel principal a figura de um boi estilizado em que dois brincantes chamados de “tripa” vestem a fantasia e dançam, representando o enredo do boi que foi morto e posteriormente ressuscitado. Outros personagens são a Catirina, a mulher grávida que deseja comer o boi, convence o esposo, Pai Francisco, a matar o boi do fazendeiro, este é pego pelo vaqueiro e depois ressuscitado pelo pajé.

⁶⁵ O banho de cheiro é tradicional em todo Estado, as ervas citadas são colocadas em infusão na véspera dos dias comemorativos em recipiente para posteriormente ser tomado o banho, o qual é derramado em todo o corpo utilizando uma cuia.

⁶⁶ Adivinhações são inúmeras brincadeiras realizadas na quadra junina, principalmente por moças que desejam saber se vão casar e com quem, Dona Mocinha refere como exemplo, passar a fogueira com uma faca virgem e depois enfiar em uma bananeira na véspera de Santo Antonio, ela afirma que pela manhã ao retirar a faca estará escrito na mesma as iniciais do nome do futuro marido. (Dona Mocinha. Entrevista concedida em 10/10/2006).

terreiros. De acordo com Figueiredo e Tavares (2006)⁶⁸, os festejos folclóricos representam o imaginário do nativo amazônico, reafirmando seu modo de vida, sua cultura e identidade, são “patrimônios culturais imateriais” produzidos pelos: saberes tradicionais; festas e celebrações; formas de expressão literárias, músicas, lúdicas, cênicas e locais de concentração de práticas culturais coletivas.

Continuando a observação, ao sair do trapiche em direção à rodovia Arthur Bernardes, percebo que a baía do Guajará pode ser considerada como portal, na margem esquerda estão localizadas empresas de navegação e estaleiros, empresas de pesca, as quais realizam a pesca profissional no litoral da região norte e parte do nordeste, a produção é tipo exportação principalmente de camarão rosa e pescados de primeira⁶⁹, algumas madeireiras, várias estâncias que comercializam materiais de construção, serrarias e marcenarias. Por outro lado, adentrando Icoaraci, outro ponto movimentado encontra-se no bairro do Paracuri, local de industrialização das peças artesanais de cerâmica. Seu Ceará, profissional de saúde tradicional, é morador deste bairro conta que a circulação de pessoas é intensa durante o dia, principalmente por causa da cerâmica que é comercializada. Afirma: “moro aqui desde muito tempo, isso já foi um lugar calmo, sabe? Agora não é mais, passa muito carro, não se pode deixar os piqueno por aí que é perigoso, vem muita gente atrás dessas vasilha de barro, sai de caixa cheia”. (Seu Ceará. Entrevista concedida em 22/06/2006).

Outros pontos intensificam o comércio de Icoaraci, a impressão é que o todo se assemelha a um grande comércio, parte das residências são pontos comerciais, outras dividem o espaço da quadra com lojas e outros estabelecimentos, andando pelas ruas encontra-se de tudo, roupas, calçados e principalmente a comercialização de alimentos como lanches e refeições, além das lojas de porte maiores como a de eletro eletrônicos, supermercado e farmácia, parece que o distrito se retroalimenta e que muitos moradores são profissionais liberais desenvolvendo o próprio negócio no mesmo local que residem.

Percebo Icoaraci como lugar ambíguo, calmo, bucólico, turístico, tal como movimentado, intenso, criativo e estratégico. Como disse anteriormente, a localidade é

⁶⁷ Passar fogueira é o rito tradicional nas festas juninas, segundo Dona Mocinha, possui alguns objetivos: para estabelecer um apadrinhamento (padrinho de fogueira), para dar sorte ou para fazer as adivinhações. (Dona Mocinha. Entrevista concedida em 10/10/2006).

⁶⁸ Cf. FIGUEIREDO, Silvio Lima; TAVARES, Auda Piani. *Mestres da cultura*. Belém: EDUFPA, 2006.

⁶⁹ Informação obtida em 14/02/2006 em conversa informal com um amigo que prestou serviço na Companhia exercendo a função de patrão de pesca.

rodeada por ilhas, o trapiche é o portal que se abre diariamente a centenas de pessoas que aportam nos barcos, vindo por variados motivos que vai dos passeios, compra e venda de mercadoria, visita a parentes, buscar tratamentos de saúde, ao mesmo tempo, outros barcos saem, rumo às ilhas e a outros municípios levando objetos materiais como os produtos fabricados e industrializados, levando pessoas que trabalham em outra localidade próxima, pessoas saindo de férias e outras voltando de períodos de convalescença para seu local de origem.

Ao conhecer Icoaraci por meio do prisma social quando da estada no trapiche, posso afirmar como disse páginas atrás que lá era minha “estação”, como canta Milton Nascimento⁷⁰ é o ponto de “encontros e despedidas”, que reconheço como literais e simbólicas. Vejo Icoaraci como o local de fronteira, seja na esfera social, religiosa seja na saúde tradicional. No caso da saúde, saberes estão ligados aos processos de cura e são mediados pelos dois sistemas o STAS e o SOAS. Diante do fato, tomei contato com a complexidade no processo de troca estabelecida entre os profissionais de saúde tradicionais e os profissionais da medicina ocidental nesta localidade.

A principal diferença entre os dois sistemas pode ser feita a partir de como eles constroem seus saberes. Como no STAS não há aporte teórico acadêmico quando comparado ao sistema ocidental de ação para saúde, a transmissão das práticas se por meio do que Campos-Navarro (1997) denomina como “memória coletiva”, se reportando à transmissão cultural existente na sociedade que pode ser absolvido e transformado de acordo com as trocas estabelecidas com outras formas de cultura.

O STAS em Icoaraci soma novo elemento ao processo de transformação, à medida que mantém relação com o sistema ocidental de ação para a saúde, como afirma Salhins, “[a] ordem cultural se reproduz na mudança e enquanto tal.” (2003; p. 13)⁷¹. O processo da saúde tradicional apresenta-se integrado por elementos mágico-religiosos oriundos ou não do espiritismo e das religiões afro-brasileiras, associados à apropriação de elementos do sistema médico ocidental refletido na utilização de conceitos de doença, concepção de corpo e medicamentos industrializados.

⁷⁰ Cf. NASCIMENTO, Milton; BRANDT, Fernando. *Encontros e despedidas*. IN: Milton Nascimento: Perfil, Manaus: Som Livre, 2006.

⁷¹ Cf. SAHLINS, Marshall. *Ilhas de História*. Rio de Janeiro, Zahar, 2003.

O contraponto das duas realidades, semelhanças e diferenças no espaço social...

Chipaiá e Icoaraci estão ligados fisicamente pelas águas da baía e socialmente se unem por meio das relações de reciprocidade. Tais relações podem ser explicadas de duas formas, a primeira se dá por conta da produtividade comercializada no trapiche de Icoaraci, onde ocorre o processo venda da produção de Chipaiá. Icoaraci possui representação importante para a localidade ribeirinha, é o local mais próximo, quase tudo de utensílios domésticos e roupas a alguns tipos de alimentos para abastecimento das famílias e das mercearias de Chipaiá são adquiridos na vila.

O outro nível de relação observada é a que ocorre entre os sistemas de saúde, em Chipaiá apesar de ter posto de saúde construído como dito anteriormente está inativo, quando o STAS não atende a demanda dos moradores, estes, ao necessitarem de outra forma de atendimento se direcionam a Icoaraci o qual na dimensão simbólica e de crenças representa “a cidade”, que, de acordo com muitas conversas “lá se encontra tudo”, em termos de saúde, médicos, farmácias, remédios comercializados, hospitais, cirurgias e ainda o *status* de ser tratado na cidade, local que consideram mais avançado.

Em Chipaiá o STAS é composto pela pajelança cabocla⁷² e por outros profissionais de saúde tradicionais que puxam, benzem e fazem partos. A clientela que busca tais especialistas é constituída na grande maioria pelos próprios moradores da localidade e alguns de localidades próximas. Além da lógica que depreende das crenças e da concepção de mundo, e que está associada à ação desses profissionais, há outro fato concreto: eles representam o recurso mais imediato de assistência à saúde. As pessoas os procuram de acordo com a experiência de cada profissional, os sintomas ou o tipo de queixa que apresentam. O atendimento é realizado na própria residência do doente ou na residência do profissional de saúde tradicional, em Chipaiá é comum tal profissional se deslocar para cuidar daquele que está doente, fato que indica disponibilidade e atenção total ao doente, o qual pode ser devido ao nível de interações sociais, considerando que todos se conhecem.

⁷² A pajelança cabocla nesta localidade se assemelha aos achados de Maués (1990), além de considerar um sistema de crenças, reforça que é uma forma de medicina alternativa para populações rurais cuja importância é relevante principalmente em locais os quais a atuação da medicina ocidental é precária.

O STAS é o mesmo tanto em Icoaraci como em Chipaiá, no entanto, se apresentam de forma diversa de acordo com a realidade social de cada lugar. Nas duas localidades os elementos religiosos são incorporados ao sistema, assim como as experiências de vida com que cada profissional de saúde tradicional constrói a prática que faz uso. A partir desta percepção é provável que a construção do saber do STAS assemelha-se ao processo de *bricolage* trabalhado por Lévi-Strauss (2005)⁷³, ao adentrar na lógica dos profissionais de saúde tradicionais observo que a medida que administram suas práticas curativas tomam os elementos disponíveis no momento e vão se adaptando à ordem coletiva, suas matérias-primas podem ser tanto as ervas, como produtos industrializados dependendo da disponibilidade, não se prendem a conceitos pré-estabelecidos e rígidos em sua forma, disponibilizam-se a absorver conteúdo de elementos variados para renovar e enriquecer o repertório. Indicando que a principal diferença na construção dos sistemas é a composição feita com os elementos disponíveis dentro do campo mágico-simbólico.⁷⁴

Em outro aspecto, as atividades mediadoras da saúde em Chipaiá são realizadas no meio considerado rural ou mais afastado do processo de urbanização, possuindo a densidade demográfica que possibilita que todos convivam de alguma forma, apontando para o fato das práticas se desenvolverem em ambiente de relações sociais estreitas, não se notando de imediato tensão existente nas relações, a hierarquia entre os profissionais se faz de acordo com idade e o tempo de atuação, os elementos utilizados para fazer o diagnóstico da doença é o repertório dos sintomas e a concepção de órgãos do corpo que normalmente é feita por meio da comparação com os de animais utilizados na alimentação, o tratamento é feito preferencialmente com o uso de ervas, vomitórios, purgantes, emplastos caseiros e as interdições alimentares e sociais são mais frequentes.

Em Icoaraci as interações entre os profissionais de saúde tradicionais demonstram nível de tensão maior comparado a Chipaiá. Observei o fato ao perguntar aos profissionais com quem interagi, sobre que conhecimento eles tinham de outros profissionais semelhantes que praticassem o tratamento tradicional, as respostas foram sempre evasivas, desconversando

⁷³ O processo de *bricolage* referido por Lévi-Strauss (2005) na “ciência do concreto” serve de elemento para explicar a construção do pensamento mítico nas “sociedades primitivas” fazendo a reflexão sobre a magia e a ciência como processos paralelos em que cada um possui a própria lógica. Nesse contexto a construção do pensamento mítico será abordada mais profundamente no último capítulo na discussão da narrativa mítica feita pelo profissional de saúde tradicional.

⁷⁴ Campo mágico-simbólico referido diz respeito ao espaço de atuação do profissional de saúde tradicional, no qual ele manipula as crenças coletivas tomando elementos como orações, cantos, objetos para simbolizar o ato que deseja obter a eficácia.

o assunto, podendo o feito estar relacionado ao número de profissionais que atuam no STAS dentro do distrito, suas categorias e especificidades⁷⁵. Quanto mais profissionais atuarem no espaço social maior será a disputa pelo reconhecimento social, tornando a eficácia da prática o fator que impulsiona a procura por parte da clientela, é possível que a tensão no sistema seja ocasionada pela quantidade da demanda de clientes que os profissionais recebem.

Outro nível de tensão está relacionado com a partilha do espaço social, o profissional de saúde tradicional julga não ser reconhecido pelo SOAS, essa observação é freqüente em Icoaraci, na opinião dos agentes do STAS, o uso de práticas tradicionais na cura, não exclui o recurso da medicina ocidental, entretanto acham que os médicos não pensam da mesma maneira, o que de certa forma é verdadeiro, em geral emitem críticas destrutivas ao sistema tradicional, lembrando tempos passados em que os profissionais de saúde tradicionais eram perseguidos e marginalizados. É provável que este motivo mobilize o profissional de saúde tradicional a enfatizar os casos de pessoas que não tiveram resultado satisfatório no tratamento do SOAS, sendo beneficiadas ao buscar práticas curativas tradicionais para restaurar a saúde.

O porto de Chipaiá/Icoaraci ofereceu a dimensão do objeto de pesquisa e como o mesmo se acha emaranhado na teia da cultura, observo a fronteira do espaço simbólico, em que os limites se fazem presentes apenas na racionalidade do pesquisador que anseia por conceitos e teorias, o que não acontece com os *bricoleurs* da saúde que movidos pela magia a qual não depende da lógica cartesiana, mas naturalmente da lógica interna, representa no simbolismo empírico a atuação diante da natureza. Pensando assim, continuo a viagem, levando comigo a sensação de que os verdadeiros limites da fronteira estão mais em mim do que neles.

⁷⁵De acordo com a pesquisa de Andrade (2003), em Icoaraci há 267 profissionais atuando no STAS, classificados nas seguintes categorias: benzedeira, rezadeira, curandeiro, parteira, ervateira, raizeira, vidente, umbandista e kardecista.



Arruda (*Ruta graveolens*)
Angélica Nobre/2006

2. No porto das trajetórias e identidades

Neste porto desembarco na expectativa de conhecer singularidades e pessoas que me possibilitem os instrumentos para esta viagem. Fico imaginando se a identidade deles é construída a partir da trajetória de vida ou se a trajetória trilhada é fruto de como eles se reconhecem, considerando que são profissionais de saúde tradicionais, integrantes do Sistema Tradicional de Ação para a Saúde (STAS), praticam curas no corpo de outras pessoas, seus saberes são construídos a partir do “dom”, demandados por lógica mágico-simbólica dominada pela oralidade e repassados via tradição para as gerações posteriores.

Ao modo de Durkheim (1977)⁷⁶, sou levada a concordar que as práticas de saúde tradicionais representam fato social, baseando-me nos seguintes pontos: o caráter universal, existem em todas as sociedades; o caráter de anterioridade, a origem é baseada na cosmologia de cada povo e, como dado social, consistem em maneiras de agir que vão solucionar problemas com ordem prática, no caso estudado o restabelecimento da saúde. Porém, quando tomo o indivíduo na singularidade por meio das narrativas das histórias de vidas, percebo os fatos comuns nas trajetórias em Chipaiá ou em Icoaraci, no entanto observo ainda nas entrelinhas, os fatos que são peculiares a cada pessoa que não apenas dizem respeito à identidade de profissional de saúde tradicional, mas, igualmente, à necessidade de se colocar dentro de dada ordem social.

Os profissionais de saúde tradicionais, por serem detentores de habilidades incomuns exercem papel social semelhante ao que Mauss (2003) considera a respeito do papel social dos mágicos⁷⁷. Por meio dos ritos e representações passam a ser o foco de sentimentos

⁷⁶ Fato social para Durkheim, é algo dado, está na sociedade, antecede o indivíduo, predispondo a possibilidade de separar o sujeito do objeto, Os indivíduos se integram ao fato social, vivendo uma dualidade, compostos de seus estados mentais que correspondem ao ser individual e do sistema de idéias que retratam sentimentos e hábitos do grupo social que se vive, nesse sistema estão inseridas as crenças religiosas, as práticas morais, as tradições nacionais e profissionais, fazendo desse indivíduo um ser social. No entanto para que ele chegue a esse patamar é necessário passar por um processo social, o qual é caracterizado pela educação que tem por objetivo constituir e organizar este ser social em cada um de nós, por meio da moral, que forma a vontade e que governa o desejo; da linguagem que eleva o homem acima do domínio da sensação. A religião vem em primeiro lugar e a ciência em segundo, permitindo, dessa forma, a inteligência tornar-se propriamente humana, tendo a ciência a propriedade de conferir autonomia ao indivíduo, ou seja, a atitude de aceitar a regra social. Conferir: DURKHEIM, Émile. *Regras do método sociológico*. São Paulo: Companhia Editorial Nacional, 1977. (grifos meus).

⁷⁷ Segundo Mauss (2003), os mágicos são agentes da magia, ou seja, indivíduos que exercem um papel de detentores de habilidades extraordinárias e diferenciadas, ao pertencerem a um grupo, passam a ser foco de

sociais, gerando condições para o aparecimento de crenças. O próprio grupo legitima o profissional delegando-lhe poder exercido sobre os membros do mesmo. As trajetórias trabalhadas na pesquisa pertencem a oito profissionais de saúde tradicionais que exercem as atividades, quatro em Chipaiá, e outros quatro em Icoaraci, os quais foram escolhidos como interlocutores considerando: (1) a disponibilidade de participação; (2) a condição de especializados nas técnicas de *puxação*; (3) a credibilidade social; e (4) a importância social conferida pelas pessoas que receberam tratamento.

As narrativas são fruto de entrevistas abertas efetuadas durante minha estadia junto a eles, o clima de informalidade da conversa se sobrepôs às anotações feitas em caderneta assim como as interrupções para manusear o gravador. No geral, a participação de cada interlocutor se deu de forma tranqüila, principalmente, a partir do momento que foram estabelecidos na relação, os vínculos de confiança. Em Chipaiá fiquei em média quatro dias por mês durante seis meses, e em Icoaraci me deslocava três tardes por semana, acompanhando cada profissional de saúde tradicional deste local por três semanas em média, ficando ao todo quatro meses.

A partir da análise das experiências narradas tenho por objetivo compreender como os profissionais de saúde tradicionais se percebem dentro do contexto cultural das localidades estudadas e de acordo com as características próprias de cada uma. Para isso se fez necessário compreender para além das práticas de tratamento e adentrar no universo de relações familiares e sociais nas quais estão inseridos. É possível perceber o processo de transformação que passam tanto na maneira de viver, como na construção de suas práticas. Durante as entrevistas foram comuns comentários como: “hoje tá tudo mudado, as pessoas num têm mais o respeito de antes”, “quase ninguém mais quer acreditar nas histórias dos bichos, é por isso que sofre e depois quer que ajude”, “às vezes a gente passa um remédio, mas a pessoa prefere ir na farmácia, acha que é mais rápido”, “hoje tá tudo fácil, tem livro com figura e tudo, a gente vê o corpo todinho.” Tais considerações, demonstram de forma geral as reações frente à atualização cultural e, conseqüentemente, emerge o conteúdo simbólico contido em cada referência.

Os profissionais de saúde tradicionais em Chipaiá

Começo relatando o fato que, embora não sendo singular, é interessante, pois três dos quatro entrevistados desta localidade são irmãos consangüíneos e, segundo as informações seus pais também eram benzedores e puxadores, além de fazerem partos. As narrativas estão estruturadas por ordem cronológica dos irmãos e por último o quarto integrante do sistema contatado nesta localidade.

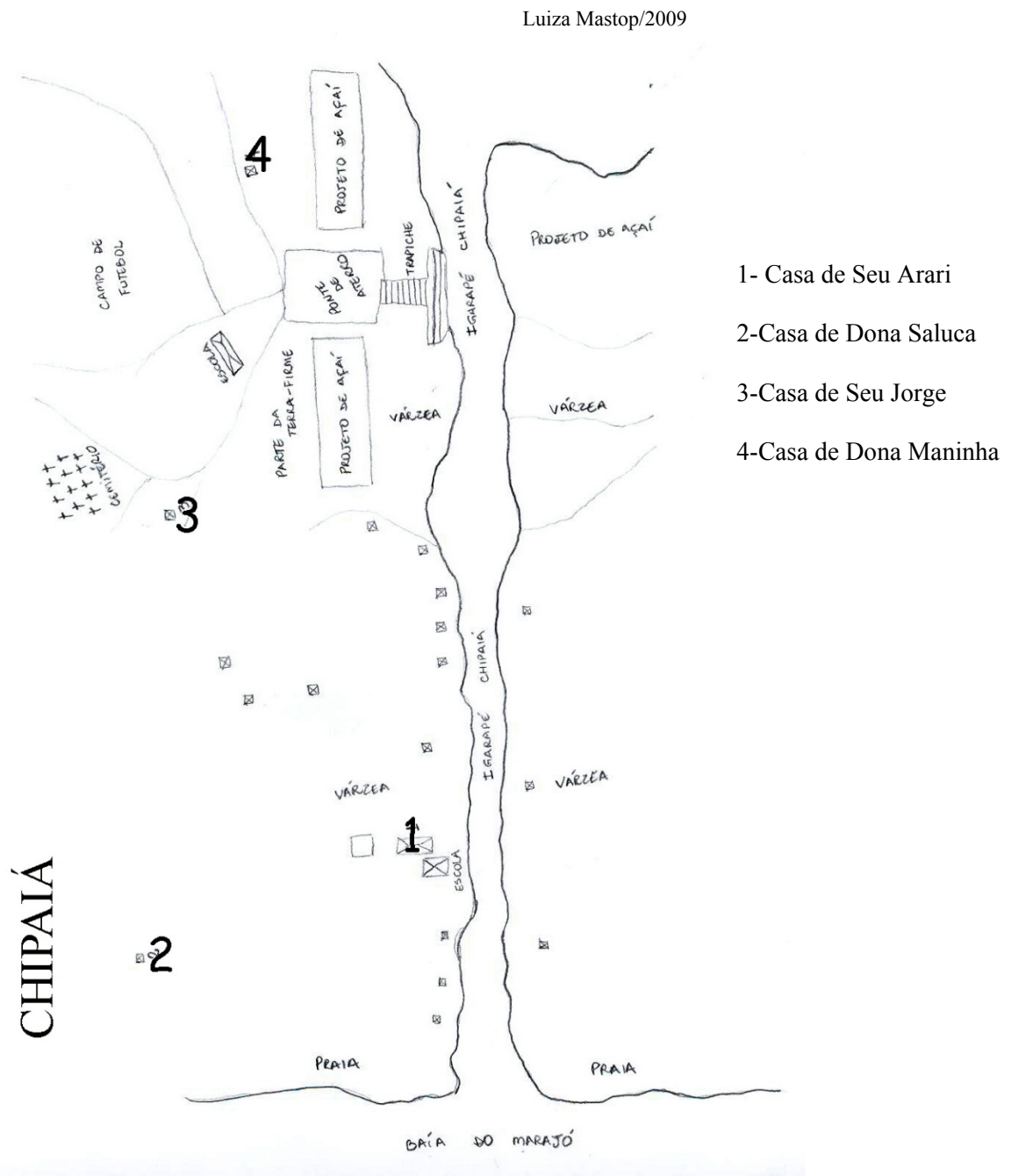


Figura 1- Croqui de Chipaiá

Seu Jorge

Irmão mais velho entre sete, hoje conta aos 80 anos, que nasceu em localidade do Baixo Amazonas, cujo nome não recorda, chegou a Chipaiá há sessenta anos junto com os pais e irmãos, estabeleceram moradia e viviam da pesca e do roçado de mandioca como é comum em comunidades ribeirinhas. Ressalta que não estudou, ele afirma “não sou letrado”, mas não se recusa com o fato, reconhece que mesmo hoje em dia ainda é difícil para as pessoas na região frequentarem a escola, e continuando, expressa certo orgulho por nunca ter precisado da leitura e da escrita para viver.

Hoje, é considerado como referência por ser uma das pessoas mais antigas do local, profissional tradicional de saúde, hábil em diversas práticas curativas, possui o reconhecimento da comunidade. É o primeiro a ser lembrado quando se pergunta quem faz a puxação ou quaisquer outras atividades de cura. Ele estabelece de certa forma a hierarquia entre os profissionais de saúde tradicionais da localidade pelo lugar que ocupa e pelo prestígio que lhe é conferido.

Seu Jorge é “falador e expansivo”, gosta de contar o que ele denomina como “causos”. Narra sua trajetória com segurança, diz que desde menino ouvia e via coisas, era como se determinada força estranha se apoderasse dele. Afirma que sentia muita vergonha, pois não tinha controle sobre tais episódios. Aconteciam de várias maneiras, em forma de mensagem que surgia em sua mente quando na presença de alguém com algum tipo de dor ou “passamento” então ele colocava as mãos sobre o local, rezava e a dor passava. Outras vezes, falava de coisas ocorridas nas vidas das pessoas sem as conhecer e não conseguia explicar como sabia. À medida que cresceu seus dons se ampliaram, com o tempo passou a puxar partes do corpo doente. Fatos como estes começaram a incomodar as pessoas e os seus pais, primeiro talvez por acharem que ele ainda era “muito criança”. Nessa época, mesmo criança, chegou a ser mais solicitado que os próprios pais, também profissionais de saúde tradicionais, estabelecendo certa tensão na família, disputa por prestígio e provavelmente por conquista de espaço. Seu Jorge relembra que sua mãe era parteira e também benzina, e fez de tudo para lhe “tirar” o dom manifesto desde criança.

O dom conforme pensam os favorecidos por ele, é carga para a vida inteira. Da feita que começa, não se pode parar sob pena de “ficar mal”, adoecer, “ficar mundiado”⁷⁸, perder o controle, talvez essa tenha sido a razão da tentativa da mãe, pois como profissional de saúde conhecia as conseqüências da prática. Nesse período ela o levou a um pajé no Baixo Amazonas com objetivo de tentar curar e suspender o que ela segundo o Seu Jorge, considerava como mal. Porém, após a consulta com o pajé, considerou que o Seu Jorge não tinha “jeito”, disse que o “sentido” era carma, missão e recomendou que ele passasse a freqüentar o terreiro até se tornar pajé. Se rejeitasse tal fato e não trabalhasse o preparo do filho, ele iria sofrer e seria castigado pelas entidades que o acompanhavam. No entanto, Seu Jorge não quis seguir as recomendações oferecidas pelo pajé. Aos poucos mesmo insatisfeitos com a situação, os pais foram se conformando.

Não raro a história da iniciação do profissional de saúde tradicional tal como de Seu Jorge assemelha-se a casos encontrados na pajelança e religiões afro-brasileiras (umbanda, candomblé, tambor de mina) como os descritos por vários autores, a exemplo, Galvão (1976), Maués (1990), Pacheco (2000)⁷⁹, Quintas (2006)⁸⁰ e outros, dando a impressão que o aparecimento do “dom” possui núcleo comum e que de acordo com as experiências adquiridas na vida, realizam escolhas e podem se tornar pajés, pai/mãe-de-santo ou profissionais de saúde tradicionais tais como os profissionais entrevistados que utilizam o “dom” para tratar pessoas, sem necessariamente serem praticantes da pajelança ou outra religião, exercem as especialidades da benzeção, da puxação e da manipulação de ervas como medidas curativas.

Seu Jorge, ao ser perguntado se o aprendizado das práticas de saúde tradicional teve influência de seus pais, nega no primeiro momento tal influência, porém no segundo momento admite que seu pai também sabia curar, no entanto se recusava a lhe ensinar, então procurava observar como o pai procedia, e ia tentando fazer parecido em outras pessoas, conforme ia dando certo, se sentia animado para continuar, percebendo que tinha jeito para tratar as pessoas. Em outras narrativas, fatos similares a esses aparecem, sendo provável que a

⁷⁸ Mundiado é uma característica do indivíduo quando este é vitimado por mal-olhado-de-bicho (baque-de-caimbara), categoria de doença pertencente ao STAS que apresenta os seguintes sinais e sintomas: febre, fraqueza, dor no corpo e na cabeça, desorientação mental, desmaios, perda de memória.

⁷⁹ Cf. PACHECO, Gustavo de Brito. *Brinquedo de cura: um estudo sobre a pajelança maranhense*. Tese de Doutorado em Ciências Sociais (Antropologia). Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, 2004. (mimeo)

⁸⁰ Cf. QUINTAS, Gianni Gonçalves. *Entre maracás, curimbas e tambores: pajelanças nas religiões afro-brasileiras*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Pará (UFPA), Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Antropologia. Belém, 2007. (mimeo)

negação do aprendizado com os genitores se dê a partir do desejo de afirmação no grupo social.

Diante das narrativas percebi que o desenvolvimento de faculdades especiais eram freqüentes em famílias que partilham tal habilidade, como é o caso de Seu Jorge e das irmãs. Nessa perspectiva, Mauss (2003) esclarece que a magia acontece por transmissão social do dom, provavelmente devido ao processo cultural, tornando possível a transmissão de saberes ocorrer no meio familiar e no meio social, mesmo que não tenha ensinamento propriamente dito das práticas, fato similarmente referido por Campos-Navarro (2004) sobre curandeirismo em pesquisa no México, para ele, a transmissão do dom se faz por meio do processo social reprodutivo dinâmico, no qual elementos diferenciados como as práticas familiares e experiências vividas podem ser introduzidos e/ou associados, construindo novas formas ou mesmo reeditando as práticas tradicionais de saúde.

Seu Jorge ao continuar narrando sua história, afirma que muitas coisas ditas pelo pajé do Baixo Amazonas aconteceram e ele se considera, até hoje, “perseguido” por entidades de terreiro, mas se orgulha em dizer que não se rende a eles. Ele se diz devoto de São Jorge e Nossa Senhora da Guia e suas orações são sempre direcionadas aos santos de devoção. Afirma, que apesar de não ter aceitado seguir a vida de pajé, respeita a pajelança e diversas vezes manda aos terreiros pessoas, em que em sua opinião precisam do tratamento lá desenvolvido, da mesma forma, quando é caso para médico diz agir com honestidade e encaminhar a pessoa ao profissional competente. Apesar das afirmações sobre não ter seguido a pajelança, durante os rituais de cura, sua narrativa entra em contradição por diversas vezes, pois utiliza vários elementos mágicos da pajelança como o canto do ponto, as defumações e não são raras as incorporações em que se nota a mudança da voz e expressões corporais.

O fato de ser perseguido por espíritos que ele considera do mal, o leva a períodos de profunda tormenta que vai desde a perda da própria voz durante meses seguidos até ao estado de embriaguez no qual não tem controle, levando verdadeiras “surras” espirituais, cai sem motivo se machucando, seu corpo fica dolorido e febril. Conforme referido por Loyola (1984)⁸¹, tais sintomas fazem parte da “doença-de-santo” verificada nos terreiros de umbanda,

⁸¹ De acordo com Loyola, esse fato caracteriza o que ela chama de doença espiritual, estabelecida de duas formas, a primeira ocorre a partir da relação do indivíduo com o sobrenatural, e a outra ocorre quando a pessoa não aceita seu papel de pajé ou pai-de-santo. No caso dos terreiros, denomina esta manifestação de “doença-de-

tratado também por Maués (1990) na pajelança como “corrente-de-fundo”. Durante a narrativa Seu Jorge fez questão de mostrar algumas cicatrizes na cabeça, nas pernas e nos braços que pensa confirmarem o que, na narrativa, são provas da tormenta. De acordo com ele, nesses períodos precisa reforçar a fé, pois sabe que é protegido pelos “guias” do bem e, assim, ele consegue superar as provações da vida. Tal história possui semelhança com o caso de pai Tayandô e mãe Nazaré, interlocutores de Quintas (2006), que contam os sofrimentos como: febre, depressão, dores no corpo, quedas em ruas e valas, atribuindo os sintomas à manifestação da mediunidade, quando esta é rejeitada ou negada.

Desde que chegou a Chipaiá se interessou por uma jovem do lugar, na época ela não tinha quinze anos, porém como os pais da moça (Dona Maria) viram que ele era trabalhador deixaram a jovem ir morar com ele. Na época fez pequena casa próximo aos pais dele e lá construíram família. Ele alega que não se casou nem na igreja e nem no papel, pois na época tudo era mais difícil, não havia padre e, o juiz mais próximo ficava em Cachoeira do Arari, como é ainda hoje. Todavia o fato não parece ter maior importância em Chipaiá.

Seu Jorge e Dona Maria tiveram oito filhos. A subsistência da família continuou sendo a pesca e o roçado. Seu Jorge afirma que durante a vida dividiu o tempo entre o trabalho e as práticas curativas, a qual se refere do seguinte modo:

“desde nós viemo morar pra qui fui começando a pegar as pessoas, eles passava e recramava de murrinha, descaidura, qualquer male-estar, aí fui fazendo as coisas que vinha na cabeça, as rezas, puxava as carne, tirava frexada, aí um diz pro outro e até agora sempre tem gente aí na escada me percurando.” (Seu Jorge. Entrevista concedida em 05/03/2006).

Dessa forma, Seu Jorge foi adquirindo respeito da comunidade. Diz não cobrar por nenhum atendimento realizado, porém analisando o sistema local, o que ocorre é uma relação de troca, de reciprocidade e o pagamento se faz dando ao profissional aquilo que se tem ou que se pode dar como o peixe, um pouco de camarão, algum açaí ou porções de farinha. O não “cobrar” é necessariamente repetido pelos interlocutores, mas o sistema de contraprestações está presente. A prestação do atendimento é retribuída pelo atendido com pequenos presentes.

santo”. Esse fato é semelhante aos achados de Maués (1990) na pajelança cabocla, na qual durante a formação de pajé, o indivíduo sofre da doença “corrente-do-fundo” e, posteriormente, se rejeitar o exercício do xamanismo, pode ser vítima de castigos dos caruanas ou encantados. Conferir: LOYOLA, Maria Andréa. *Médicos e Curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo: DIFEL, 1984.

Hoje, Seu Jorge não mais exerce a atividade de pesca, porém, ainda mantém o roçado e o forno de farinha próximo à casa. Lá recebe ajuda de duas netas casadas, Eleonor e Lúcia. Ambas são filhas do terceiro filho, José Manoel, e desde que nasceram sempre moraram com Seu Jorge. Quando o pai delas resolveu se mudar elas estavam com mais de dez anos e não quiseram ir com ele, foram criadas mais como filhas do que como netas e desde pequenas ajudavam Dona Maria no roçado e na fabricação da farinha como as outras filhas. Como eram as mais novas, todos os outros foram construindo família e se mudando da casa de Seu Jorge, e elas ficaram por mais tempo com os avós. Quando casaram, Seu Jorge as ajudou construindo suas casas ao lado da dele. Atualmente são elas que praticamente mantêm o roçado, provendo o sustento dos avós como também contribuem para aumentar a renda doméstica juntamente com seus cônjuges, os quais são pescadores.

Na comunidade Seu Jorge é conhecido como puxador, benzedor e rezador, algumas pessoas que foram ouvidas sobre as práticas do Seu Jorge afirmam que ele parece “feiticeiro”, pois há casos que advinha o que aconteceu sem que nada tenha sido dito a ele, outras relatam que gostam de “ir com ele” porque ele oferece consolo em casos de perdas de entes queridos. Segundo Dona Neca, às vezes ele pode ver a alma daqueles que se foram, como expõe abaixo:

“... eu num agüentava mais de tanto chorar, fui lá com ele, e ele viu o meu filho que tinha morrido afogado, e me disse que ele tava bem, que tava com o avô dele, e que num era pra eu ficar triste, então isso apaziguou meu coração, eu acreditei porque ele nem sabia que meu filho era apegado assim com o meu pai, ele morreu quando meu filho era criança e ele sempre dizia que ia cuidar dele pra mim.” (Dona Neca, moradora de Chipaiá. Entrevista concedida em 06/06/2006).

Dona Lindalva é da mesma opinião,

“vou lhe dizer, ele é bom mermo, teve uns tempo ai que quase que morro, vivia pelos cantos, só fazia chorar, num comia, num bebia, tava morta viva, a comadre Alegria me trouxe aqui no Seu Jorge, ele olhou e disse, tem alma de morto na tua ilharga, a senhora precisava vê, ele se transformou, ai fez uns troço ai como banho, defumaçã, muita reza, que eu fiquei boazinha.” (Dona Lindalva, moradora de Chipaiá. Entrevista concedida em 14/03/2006).

Outras pessoas, o procuram para tratar de diversas doenças como rasgaduras, mau-olhado, reumatismo, dentre outras. Seu Jorge, a seu turno, confirma os relatos se reconhecendo como alguém que sabe curar, no entanto não se considera dentro de categoria específica, diz apenas que puxa, benze, faz massagem, costura rasgadura, desmente o fato de ser “feiticeiro”, considera a capacidade de adivinhar parte do dom que veio nesta vida e diz que só faz isso para ajudar as pessoas que o procuram e que não é em todos os casos que ele pode ver o que ele chama de outro mundo, ele acredita que só pode ver quando a pessoa “tem merecimento”. Foi possível perceber o incômodo que a palavra feiticeiro provocou em Seu

Jorge, indicando que sua compreensão de feitiço se assemelha com a percepção dos itapuaenses referidos em Maués (1990) como “coisa feita”, aquilo que causa “malefícios” (doenças) em outras pessoas. Na opinião de Seu Jorge, feitiço é coisa séria, diz saber identificar quando a pessoa está enfeitada, sendo capaz de tratar da mesma quando o feitiço é leve, porém ao se sentir incapaz, manda ao pajé. Porém, reforça que nunca fez feitiço e completa: “sabe dona, num existe feitiço pro bem, por isso nunca quis saber dessas coisa de terreiro, porque a gente lá faz o bem, mas também tem que fazer o mal, eu nunca gostei muito dessa história de “braio”⁸² (trabalho feito).

Seu Jorge é especialista em diversas práticas curativas, entre elas a “puxação das carnes”, como ele afirma. Para realizar esse tipo de atividade, segundo ele, é necessário conhecer o que tem dentro do corpo da pessoa, diz que algumas vezes ele tem “visões” e que, ao fazer a puxação na área, ele sente que sua mão parece ter vontade própria e vai ao ponto certo da dor, mas, diz que sempre foi muito curioso e quando caçava e matava ou cuidava de animais para ajudar nos afazeres domésticos, ele ficava “remexendo” as entranhas e carnes, como conta no relato abaixo:

“Quando a gente pega um bicho e mata, tem que aproveitar e ver tudo que tem por dentro, porque no homem deve se paricido, aí a gente já vê onde tá as coisas que a gente pega quando puxa, até hoje, quando vejo bicho aberto chamo esses mininos (se referindo aos netos que estavam presentes) e insino tudinho pra eles. A gente aqui às vez pega macaco, eu num gosto muito, o macaco sem pele é igual o homem, dá até medo.” (Seu Jorge. Entrevista concedida em 08/05/2006).

A estratégia de comparação entre o corpo do animal e do homem é freqüente entre os participantes do STAS como forma de construção da concepção do corpo e do processo saúde-doença, Ibañez-Novion et alli (1978)⁸³ referem casos semelhantes na pesquisa intitulada “o anatomista popular”. Afirmam que é comum no STAS, o profissional tomar os órgãos do animal como referência de forma e localização igualmente no homem.

Dona Maninha

No primeiro contato, Dona Maninha não me pareceu receptiva a estabelecer qualquer relação, se mostrou desconfiada e arredia, porém aos poucos se permitiu ao diálogo, no entanto avisou que não é muito de “prosa”, que andava adoentada ultimamente e sem

⁸² Braio é termo nativo usado no STAS em Chipaiá para referir os trabalhos encomendados em terreiros aos pajés por pessoas que desejam fazer mal a outras.

⁸³ Cf. IBAÑEZ-NOVION, Martín Alberto; IBAÑEZ-NOVION, O. C. L.; TRINDADE SERRA, O. J. O anatomista popular: um estudo de caso. IN: *Anuário antropológico* 77, p. 87-119, 1978.

disposição para qualquer coisa. Narra sua história de vida como sendo de muito sofrimento. Encontra-se com 65 anos de idade, é uma das irmãs do Seu Jorge, mora próxima a ele, conhecida na localidade como benzedeira e puxadora de juntas, atividades estas reconhecidas pela mesma.

Dona Maninha reside em casa de três compartimentos juntamente com uma das filhas, Maria da Conceição, e quatro netos, é viúva há quase vinte anos e reclama muito do que denomina “lida” da vida. Segundo ela, foi amigada com o companheiro por 30 anos, reforça que ele foi o único homem que teve, criticando as mulheres que são separadas. Diz que não se casou na igreja por não ter tido oportunidade, mas sempre foi boa esposa, criou os sete filhos, trabalhou no roçado e até na pesca para ajudar o sustento da casa, agüentou tudo até ficar viúva e depois preferiu ficar só, acha que mulher que se preza, deve se resguardar, é de opinião que a falta de cuidado da maioria das mulheres possibilita a “mãe-do-corpo”⁸⁴ ficar fora do lugar, justifica tal posição por atender muitas mulheres que a procuram para se tratar.

Alega que chegou a Chipaiá com aproximadamente cinco anos com a família, desse tempo tem pouca lembrança, no entanto conta que era comum nessa época ter pessoas indo em sua casa chamar sua mãe para fazer partos ou para rezar em alguém. Perguntei sobre esse fato ter influenciado na sua atividade de cura, ela nega dizendo que não tinha idéia do que era ou significava o que sua mãe fazia e que esta jamais permitiu ser assistida por ninguém, quando a pessoa chegava, se tivesse que ser atendida lá mesmo, todos tinham que sair do recinto. Ao falar sobre o assunto, Dona Maninha demonstra tristeza e diz que chegou a sentir muita mágoa da mãe, pois ela não aceitava o dom de nenhum dos filhos e no início os tratava sempre muito mal.

Lembra que o período mais difícil foi na adolescência entre 13 e 14 anos de idade, nesse tempo começou a sentir coisas estranhas na cabeça, ouvia vozes e sempre quando alguém ao seu lado estava com alguma dor sentia vontade de tocar a pessoa, ela percebia que isso irritava a mãe, que brigava fazendo com que Dona Maninha se sentisse culpada e envergonhada, e como consequência ela se isolava; algumas vezes procurou o irmão (Seu

⁸⁴ Mãe-do-corpo é termo nativo da Amazônia, de acordo com entrevista é uma “[b]ola que pulsa na região do umbigo e quando se espalha na barriga da mulher dá trabalho”(Dona Maninha, Chipaiá, junho, 2006). Algumas pessoas pensam que a mãe-do-corpo tem correspondência com o útero, no entanto o útero não pulsa, consultando as referências anatômicas penso que a mãe-do-corpo pode ter relação com a artéria aorta na região abdominal, porém não encontrei explicação para o fato de “sair do lugar ou se espalhar”, como afirmam os profissionais entrevistados. Melhor detalhada no cap. III.

Jorge) que a ouvia, porém ela não podia ficar com ele, pois ele tinha constituído família. Junto com as vozes também começou a ter visões, diz hoje, enxergar “além do corpo” das pessoas, e que é capaz de ver o que tem dentro do corpo e isso a ajuda na hora das rezas a identificar o tipo de doença que a pessoa tem, assim como o remédio mais indicado.

Narra que por muito tempo se sentiu maltratada pela mãe e ao completar dezoito anos procurou um pajé, como no caso do irmão, este lhe propôs que trabalhasse no terreiro para evitar mais sofrimentos, ela, porém se negou, concorda que veio com o dom de curar, mas acha que a vida de pajé é muito sacrificada e não aceita ser guiada pelas entidades. Acredita que esta decisão pode ser a causa dos inúmeros sintomas de doença que hoje apresenta, a principal é o que ela chama de doença dos “neuvos”, a qual justifica dizendo que esse estado de adoecimento a deixa de mau humor, sente raiva das pessoas, tendo dias que não tem vontade de falar com ninguém e nota muitas vezes que seu corpo treme todo. No entanto, apesar do sofrimento relatado diz não se sentir arrependida por não ter escolhido a vida de pajé.

A narrativa de Dona Maninha é similar à do Seu Jorge em que o “dom” ao ser revelado, vai à busca de um pajé para tratá-la fazendo assim sua iniciação. Dados semelhantes encontrei no estudo de Andrade (2003), o qual constata que a iniciação dos benzedores por ele estudados em Icoaraci foi comumente realizada por curadores (pajés), igualmente as pesquisas de Quintas (2007), que reafirma os dados estudados na região de Belém.

Dona Maninha quando ainda morava com a família de origem, conta que certa tarde o marido de certa jovem veio procurar sua mãe pedindo ajuda dizendo que a esposa estava grávida e com muita dor por ter a criança atravessada na barriga. Como a mãe estava doente e impossibilitada, Dona Maninha resolveu socorrer a jovem. Chegando lá, fez suas orações e começou a puxar a barriga da moça até que a dor foi passando e o bebê também foi para o lugar certo. Depois desse dia, mesmo contra a vontade da mãe foi observando a puxação de barriga que esta fazia e se tornando parteira, função que exerceu por mais de vinte anos. Conta que a mãe ainda passou muito tempo até aceitar o fato, lembra do que ela dizia: “vai te meter? Isso dá muito trabalho. Nunca mais se tem sussego, e se tu mesmo sabe fazer, a reza aparece na cabeça. Num precisa ninguém ti insinar.” (Dona Maninha. Entrevista concedida em 12/04/2006).

Nas primeiras entrevistas, Dona Maninha afirmava que seu aprendizado não possuía interferência de ninguém, entretanto com a convivência novas elucidações eram feitas, observei as contradições dos fatos, a influência da mãe antes negada parecia ter importância significativa para construção do saber de parteira e puxação de barriga, em vários momentos comentou sobre a forma como a mãe atuava, deixando perceptível a contribuição desta no desenvolvimento da prática que possui. Sobre o fato, as elucidações de Mauss (2003) fazem sentido à medida que a família assume o papel na transmissão social do “dom”, pois é provável que se nela existir algum membro portador de diferencial, esse diferencial passa a ser incentivado a outros membros do núcleo familiar mesmo que tal incentivo não seja declarado ou reprovado como o caso da família de Dona Maninha, se assim for, é provável que a família potencialize o dom do profissional de saúde tradicional.

À medida que o tempo foi passando, Dona Maninha se tornou conhecida na localidade, sendo procurada por muitas pessoas para que puxasse as juntas, os músculos e tratasse os vitimados de quedas, baques, fraqueza no corpo e outras doenças. Durante a narrativa demonstrava que sempre teve muito interesse para desenvolver suas aptidões curativas, dizendo que quanto mais fazia as curas, mais procurava saber de outras coisas consultando as pessoas que tinham experiência superior a dela. Foi assim que aprendeu a fazer os remédios de matos como as garrafadas, os chás, banhos, unguentos, emplastos e outros. Faz questão de dizer que jamais frequentou escola e diz não saber ler, quando questionada como se sente em relação ao fato, com certa ironia declara: “...não sou letrada, não sei ler as palavras que têm letra, somente meu nome, vocês inxerga a leitura, mas outras coisa vocês num inxerga, eu sou cega na leitura e outras coisa eu inxergo”. Deixando subentendido a capacidade extra-sensorial que possui. (Dona Maninha. Entrevista concedida em 13/04/2006).

No entanto, ouvindo Dona Maninha, atento para a dualidade do significado de ser possuidora do dom de curar, em alguns momentos ela justifica que a causa de seus males físicos é uma forma de castigo por não ter seguido a pajelança, semelhante ao caso do pajé João referido por Maués (1990), o qual desprezou inicialmente a manifestação do dom, vindo posteriormente ficar cego, atribuindo o fato a rejeição de se tornar curador. Em outros momentos esse dom surge como compensação pelos sofrimentos impostos pela vida, e é tomado como privilégio que a faz diferente das outras pessoas, tornando-se detentora de poder que resulta em reconhecimento na comunidade, penso que Dona Maninha esteja exercendo

papel similar ao mágico referido por Mauss (2003, p. 69), capaz de “[s]er objeto de fortes sentimentos sociais”, à medida que utiliza sua habilidade diferenciada para obter reconhecimento do grupo.

É possível observar a competência de Dona Maninha quando ela fala sobre os sofrimentos que acometem as pessoas, as causas⁸⁵ e formas de tratar. Na sua concepção, os sofrimentos são “males” ou desconfortos dos mais variados tipos, provocados no corpo, no espírito da pessoa, ou mesmo estando inter-relacionados, isto é, a pessoa com “mau-olhado”, segundo Dona Maninha, foi vítima de “malineza⁸⁶” (espécie de mal provocado por outra pessoa ou por bicho ou espírito da mata), apresenta entre outros sintomas fraqueza no corpo, dor, febre, falta de apetite, em tais casos devem ser tratados tanto o corpo como o espírito da pessoa.

Afirma tratar dos diversos tipos de sofrimento, porém se resguarda quando identifica ser “mal pra pajé curar”, nesses casos esclarece a pessoa atendida, deixando que a mesma faça a escolha. Outro mal que diz não tratar é quebração de osso, afirmando que nem mexe, manda a pessoa procurar o que ela chama de “médico doutor”, diz ter receio das complicações que podem levar a pessoa a perder o membro quebrado, considerando muito perigoso. Relata ter visto o que chama de “gangrenia” (grangrena/tétano) no caso em que a perna da pessoa ficou podre, devido a demora em ir para o hospital, quando resolveu procurar era tarde, de acordo com Dona Maninha, os médicos disseram que tinha dado essa “doença feia” e eles tiveram que cortar a perna.

Atualmente, das práticas que não realiza é a assistência como parteira, justificando ser atividade muito cansativa, diz que exerceu tal função durante 20 anos, porém, atualmente sente seus nervos abalados e não dá mais conta de se deslocar principalmente no rio. Concorde que nesse caso a mãe tinha razão, dizendo que é o tipo de coisa que nunca se tem

⁸⁵ As causas dos sofrimentos narradas por Dona Maninha se dão de forma semelhante às encontradas nas pesquisas de Maués (1990) sobre a “pajelança cabocla”, em que as doenças podem ter causas naturais e não-naturais, sendo as naturais aquelas que podem ser tratadas pela medicina considerada oficial e as não naturais as que dependem de outros fatores alheios aos recursos médicos, como a influência espiritual. Outro achado semelhante encontrei em Loyola (1984), ao estudar “saúde e doença nos terreiros” classificando-os como doença material e espiritual.

⁸⁶ O termo “malineza” foi discutido por Maués (1990), expressão nativa falada pelos habitantes de Itapuá, correspondendo à causa de doença espiritual, o mal provocado pela intenção dos homens e ou dos espíritos.

descanso, afirma que a irmã Saluca ainda exerce a atividade e que ela gosta mais de fazer parto.

Na comunidade, Dona Maninha, apesar de ser reconhecida como possuidora do dom da cura, as opiniões quanto ao seu temperamento não parecem muito positivas. Sua comadre, Dona Maria da Luz, conta que Dona Maninha é “de lua”, querendo dizer que seu temperamento oscila, tendo dias que está de bom humor e outros de mal humor. No entanto, a mesma afirma que entende porque todo mundo que tem esse dom acaba ficando com os nervos fracos e afirma que apesar dessa característica Dona Maninha é muito boa nas curas que faz. A própria filha que mora com ela diz que a mãe sofre de muitas dores, constantemente fica doente e se aborrece por tudo. Dona Maninha confirma que hoje em dia tem pouca paciência até mesmo com aqueles que vêm à procura de tratamento, justifica o fato falando que muitas pessoas quando a solicitam, querem tudo na hora, que não sabem pedir e, às vezes ela acaba brigando, mas sempre volta atrás, fazendo tudo o que a pessoa precisa.

A partir do aspecto temperamental de Dona Maninha, vou buscar em Mauss (2003) elementos para análise do fato quando coloca as qualidades dos mágicos, as quais em alguma medida são semelhantes às características de personalidade de Dona maninha, referindo que o mágico se diferencia do grupo social por aspectos físicos e emocionais. Tal qual o mágico, a interlocutora possui particularidades como: voluntariosa, nervosa, apresenta habilidades manuais e um senso extra-sensorial aguçado, dessa maneira parece que Dona Maninha mesmo reconhecendo em certos momentos os aspectos negativos de sua conduta os utiliza como forma de justificar o “dom” que lhe é peculiar.

Dona Saluca

Na parte de Chipaiá considerada como Praia pelos habitantes, a paisagem é bucólica, possui extensão de pelo menos dois quilômetros de areia, banhada pela baía do Guajará, quando a maré está baixa se percebe a praia com declive para a água e subindo a região de areia entra-se na área de mata, muito característica da região Amazônica, com grandes árvores em terreno úmido. Adentrando aproximadamente 300 metros na mata, encontra-se clareira, onde de longe se avista três casas e animais domésticos dentre eles galinhas, patos, cachorros, porcos e algumas cabras, a casa do meio é de Dona Saluca (ver Figura 1). Com 61 anos, é considerada pela comunidade a parteira mais reconhecida e importante da região. Ela é a irmã

caçula de Seu Jorge e Dona Maninha. Desde a primeira visita me recebeu com simpatia. Diz que a história da sua vida daria um livro incluindo outras histórias, pois segundo ela, sabe mais das pessoas que padre de igreja.

Diz que não lembra quando chegou a Chipaiá, acha que nasceu no Baixo Amazonas, mas foi registrada no Marajó em Cachoeira do Arari, veio com os pais, é a última de sete irmãos. Durante a narrativa confirma o que já foi dito pelos irmãos sobre a não aceitação por parte dos pais. Conta que certo dia estava escondida vendo a mãe puxar a barriga de uma mulher grávida, ao notar sua presença, a chamou e depois que a moça saiu, aplicou-lhe uma surra. Depois da surra ela adoeceu, ficando muitos dias com febre alta, lembra que toda a família ficou preocupada e até no pajé teve que ir. Segundo Dona Saluca, este pajé lhe passou banhos e defumação e disse que ela era da linha de cura. Nesse tempo estava com 15 anos e a mãe para afastá-la do local, resolveu mandá-la passar algum tempo na casa da comadre Dona Feliciano em Aranai. Chegando lá começou a ajudar no trabalho da roça e, como Dona Feliciano, mantinha também cultivo de ervas que ela usava para fazer remédios caseiros, começou a aprender como fazer chás, banhos e garrafadas.

A partir desse período, é possível ter ocorrido a apropriação do “dom”, pois o fato de ser declarada pelo pajé confirmou o dom de curar, a interlocutora então, por meio de Dona Feliciano passa a adquirir novas habilidades que vieram enriquecer seu repertório de práticas, tal experiência pode ser comparada às considerações de Campos-Navarro (2004), quando diz que a aquisição de novos conhecimentos obtidos do grupo gera atualização do “dom”, à medida que a reprodução deles cria novas formas de utilização.

Continuando a narrativa, conta que certo dia tarde da noite estava chovendo e o vizinho de Dona Feliciano foi procurá-la pedindo ajuda para esposa que estava com dores do parto, ambas foram a casa do rapaz, ao chegar lá Dona Feliciano observando a moça, disse que era para Dona Saluca realizar o parto, pois a moça estava bastante cansada e podia vir a morrer, encorajada por Dona Feliciano, Dona Saluca fez várias orações e com óleo de andiroba puxou a barriga da jovem ajustando a criança até ela conseguir expulsar a mesma de dentro dela. Dona Saluca, lembra o fato com emoção, afirma que teve fé e coragem, declarando que não sabia direito como fazer e acredita que foi ajuda de Deus e de Nossa Senhora do Bom Parto naquele momento que veio ao seu socorro, lembra ter sentido uma mão invisível guiando a sua enquanto puxava. Tal experiência pode ser considerada como rito

de iniciação de Dona Saluca, naquele momento em que o parto foi concluído com êxito também ocorreu a consagração como parteira.

Depois desse dia, segundo Dona Saluca, “o boato correu” pelo lugar, a mãe soube, mandou buscá-la e brigou com ela, porém ela teve o apoio da irmã, Dona Maninha, e apesar da desaprovação da mãe, o tempo foi passando e ela acabou se conformando como fez com os outros irmãos. Lembra que a mãe falava que fazer partos significava risco grande, hoje Dona Saluca diz entender a opinião da mãe e concorda que é arriscado lidar com a vida das pessoas, considerando o nível de responsabilidade que ajudar nos partos representa. Ressalta que para exercer tal atividade, tem que ter o dom da parteira, não tem que ter medo, tem que saber ver sangue, ou seja, “tem que ser mulher de verdade”, segundo ela.

Durante cinco anos, mesmo a mãe rejeitando a ensiná-la Dona Saluca pôde observá-la e às vezes ajudá-la em partos como em algumas benzeções. Quando completou 21 anos se casou com um rapaz (João dos Santos), o qual era pescador e tinha barco próprio, se mudou para casa que até hoje mora, teve oito filhos e conta que somente depois que foi para sua casa passou realmente a atuar como parteira, benzedora e puxadora. Considera-se abençoada por ter vindo com o dom de curar.

Narra que está viúva há mais de dez anos, mas, afirma que foi muito feliz no casamento, diz que o marido jamais quis que ela trabalhasse para ajudá-lo com o sustento doméstico. Dessa forma, ela pode se dedicar à função de parteira, benzimentos e puxações. Dos oitos filhos, seis são mulheres e dois são homens, só uma está solteira (Rosa) e mora com ela, os dois filhos (João Mário e José Francisco) assumiram os barcos de pesca do pai e quando casaram fizeram suas casas ao lado de Dona Saluca. Hoje são eles os responsáveis pelo sustento das três casas.

A narrativa de Dona Saluca confirma os achados de Pinto (2004)⁸⁷, que diz que o ofício de parteira corresponde à tradição que na maioria das vezes é passada ou de mãe para filha ou mesmo que apresenta alguma relação de parentesco próximo. O aprendizado igualmente se faz da forma como ocorreu com Dona Saluca, é habitual surgir algum caso emergencial que a faz realizar o ato, acreditando ser dotada do “dom”, o associa a coragem e a

⁸⁷ Cf. PINTO, Benedita Celeste de Moraes. *Nas veredas da sobrevivência: memória, gênero e símbolo de poder feminino em povoados amazônicos*. Belém: Pakatatu, 2004.

fé, para que a prática transcorra lhe assegurando confiança e poder de vida que a faz ser legitimada pelo grupo. Por meio das múltiplas experiências, a parteira segue embasando e aperfeiçoando seu saber.

Narra a vida que possui como sendo de muita “luta” e trabalho, mas se diz agradecida a Deus pelo dom, fala que à luz de seus 61 anos de vida, 43 anos são dedicados à atividade de assistência nos partos da localidade e imediações vizinhas, perdendo a conta de quantas crianças ajudou a nascer. Além da atividade de parteira também é reconhecida como profissional de saúde tradicional, porém afirma que não trata todas as doenças, quando sente alguma dificuldade manda para os irmãos (Seu Jorge ou Dona Maninha), diz que sabe puxar barriga cheia, mãe-do-corpo, esquenência, reumatismos, dismintidura, dor nos quartos, assim como benze quebrante, mau-olhado, cobreiro e esipla, fora esse universo sabe fazer vários tipos de remédios caseiros como chás, garrafadas, unguentos, muitos destes aprendidos com os irmãos, com Dona Feliciano e outros por meio da própria curiosidade.

Dona Saluca diz que durante os anos de atuação, nunca cobrou qualquer atendimento, fala que os faz por caridade, mas é comum receber pequena ajuda das pessoas beneficiadas. Por outro lado, descreve o quanto é difícil principalmente a assistência ao parto, atualmente sua casa funciona como “maternidade”. Há quatro anos, em virtude das dificuldades de deslocamento, ao invés de ir às casas, começou a receber as mulheres em trabalho de parto na própria residência, inicialmente além de assistir aos partos, elas ficavam hospedadas por uma semana, hoje ficam apenas dois ou três dias, Dona Saluca justifica a redução por não dar mais conta do trabalho, diz que se sente cansada, não tendo mais disposição para lavar roupa e fazer comida.

Narra que fazer o parto não se restringe apenas em “pegar” a criança, há todo o trabalho durante a gravidez, que consiste em fabricar remédios como garrafadas que fortaleça a mulher, fazer puxações freqüentes na barriga para direcionar a criança para a via do parto, ficar próximo da mulher desde o momento que a barriga abaixe e orientar a “lavagem de bico⁸⁸”, quando começar as primeiras dores. Na hora do parto, exige a preparação do local, na mulher é feito massagem nas costas e puxações na barriga até pegar a criança, depois há toda

⁸⁸ Técnica de lavagem do intestino, feita com um recipiente semelhante a uma chaleira, contendo dois litros de água morna, adaptado a este uma mangueira de borracha afunilada na ponta, a qual é introduzida no ânus da pessoa atendida.

a limpeza a ser feita, a espera da saída da companheira (placenta), a “cura” do umbigo do neném e posteriormente as orientações no resguardo com a alimentação, os remédios, a queda do umbigo da criança e outras, afirma que devido ao excesso de trabalho adquiriu algumas doenças, as quais chama de “entrevamento da lida”, afirmando que está com reumatismos nas juntas, relata sentir muitas dores, precisando recorrer aos cuidados da irmã Dona Maninha com frequência. Seus filhos também não mais aprovam a atividade, falam que ela não precisa passar por isso, o que Dona Saluca diz fazer porque se sente chamada, acredita que esse é o dom que Deus lhe deu para usar e que enquanto tiver saúde vai fazer.

Dona Saluca, durante sua narrativa, faz diversas críticas reclamando da falta de incentivo por parte das autoridades responsáveis pela saúde na localidade, conta que há cinco anos foi convidada a participar do projeto de capacitação de parteiras oferecido pelo Governo do Estado, desenvolvido no hospital da Santa Casa de Misericórdia no Município de Belém, com duração de três meses, ela aceitou participar, porém ao chegar a Belém, apenas a estadia era custeada, as outras despesas como alimentação e transporte eles não pagavam, diante do fato, conseguiu ficar um mês e retornou a Chipaiá. Reconhece que o ensinamento lhe foi bastante útil, aprendeu a ter mais cuidado com o material de parto, a esterilizar melhor a tesoura, usar gaze, luva e sobre os riscos de infecção, hoje acredita ter mais cautela na realização dos partos, mas afirma que o material é escasso e dispendioso, diz contar com a boa vontade das pessoas, que viajam para Icoaraci ou Cachoeira do Arari para comprar o necessário. Apesar do reconhecimento dos moradores do local, não observa a mesma atenção das autoridades, afirmando que em época de eleição, muitos vão a ela e prometem ajudá-la, e quando passa nada acontece.

Seu Arari

Em Chipaiá há duas escolas municipais que trabalham com o ensino fundamental, a que funciona com a segunda etapa (da quinta a oitava série) e outra com a primeira etapa (da primeira a quarta série). A escola que funciona a primeira etapa fica à margem do rio Chipaiá, aproximadamente 500 metros da entrada do braço do rio. O responsável por tal unidade é o Seu Arari. Aos 36 anos é natural do Município de Cachoeira do Arari. Narra que ao completar o ensino médio, decidiu fazer a capacitação em magistério no Município de Belém, o que o ajudou a ser aprovado em concurso público para o cargo de professor de educação básica no

Município de Cachoeira do Arari, foi designado para assumir a escola de Chipaiá. A prefeitura lhe cedeu moradia, construindo a casa (ver figura 1) que conta de quatro compartimentos no mesmo terreno da escola, facilitando a administração da mesma feita pelo próprio professor. Há cinco anos se casou com a jovem Sheila, moradora de Chipaiá e tem um filho de quatro anos. Sheila o ajuda na organização da escola, ela limpa e arruma a escola a cada final de turno.

Narra que segundo histórias da mãe durante a gravidez, diversas vezes ele chorou em sua barriga e todas as vezes que isso ocorria ela sonhava com o anjo que lhe dizia que a criança que ela estava esperando era especial. É o sexto filho, caçula, durante a infância sempre foi doente e merecedor de mais atenção e cuidados por parte de seus familiares. A mãe era benzedeira reconhecida, no entanto, afirma que não aprendeu com ela, acha que a forma como pratica suas curas é totalmente diferente da forma da genitora.

Na narrativa de Seu Arari observei elementos comuns com as histórias de pajés relatados por Galvão (1976), segundo conta, os pajés de nascença anunciam-se desde o ventre da mãe emitindo sons audíveis como choros e gritos estranhos e quando criança possui comportamento diferenciado das demais, demonstrando a capacidade extraordinária do dom que se revela durante o desenvolvimento físico, não raro necessitando de auxílio de pajé experiente para “endireitar os companheiros no corpo” evitando possíveis ataques, os quais a criança pode vir a sucumbir.

Seu Arari diz que o dom ficou mais evidente na adolescência, os sintomas eram dores fortes de cabeça, febre sem causa, desmaios, visões, a mãe sempre tentou ajudá-lo, levando-o em vários lugares: médicos, igrejas, pajés e pai-de-santo. Passou algum tempo se tratando na pajelança, depois passou para umbanda, no entanto todos queriam que ele seguisse e se tornasse ou pajé ou pai-de-santo, acredita que não nasceu para nenhuma das duas atividades, apesar de respeitar quem gosta, diz não simpatizar com a vida de terreiro. Aos 20 anos conheceu por um amigo o espiritismo Kardecista com o qual segundo ele pôde esclarecer muitas dúvidas, aprendeu sobre a mediunidade e a como se educar por meio de orações. Dessa forma, Seu Arari foi absorvendo elementos de outras crenças como a umbanda, pajelança e espiritismo, mesmo não se tornando pajé ou pai-de-santo.

Seu Arari lembra que sempre gostou de estudar o corpo humano. Seu sonho por muito tempo foi ser enfermeiro formado, mas segundo ele, a oportunidade não apareceu. Conta que durante a infância a mãe o levou várias vezes a benzedores e puxadores (profissionais de saúde tradicionais) para ser puxado de peito aberto, espinhela caída e esquenência, isso fez com que seu interesse aumentasse, passou então a observar mais atentamente tais profissionais e aos poucos foi tentando executar as puxações percebendo que também era capaz de curar, por verificar que as pessoas melhoravam.

Conseguiu economizar dinheiro e comprou um livro sobre o corpo humano para aprender mais. Com o passar do tempo, na juventude o tio materno veio a morar na casa de sua mãe, este na época fazia curso de técnico de enfermagem e Seu Arari passou a estudar com o tio, este lhe ensinou os nomes dos músculos que “torcem”, as juntas do corpo, e todas as partes aonde se localiza as vísceras e os órgãos. Acredita que sabe mais que muitos médicos. Desde então passou a associar o conhecimento adquirido nos livros aos seus dons mediúnicos, diversificando seu atendimento com puxações, rezas, defumações e benzeções.

Narra que durante as orações que profere entra quase sempre em transe mediúnico e nesse estado é capaz de receber receitas de remédios indicados para a pessoa submetida ao tratamento, outras capacidades que afirma possuir é a intuição, a vidência e a audiência, afirma que vê e ouve as coisas dos espíritos assim como, aquilo que está no corpo da pessoa. Durante o período que acompanhei Seu Arari observei que a sua prática de cura é a somatória de várias vertentes religiosas vivenciadas por ele.

Juntamente com a atividade de professor, Seu Arari é reconhecido como benzedor e puxador, as pessoas da localidade o recomendam para puxar as dismintaduras, reumatismos e tratar as doenças de bicho ou mau-olhado. Alguns afirmam que ele é dotado de força espiritual grande, outros dizem que tem hora que ele fica com os “caboclos e índios” e as entidades mandam mensagem para ele. Seu Arari se diz sabedor de tais conceitos e confirma dizendo possuir “mediunidade”. Acredita ter o dom para curar as pessoas e acha que este vem antes mesmo do seu nascimento.

Seu Arari expõe que dentro das diversas práticas de cura, o que mais gosta são as relacionadas diretamente ao corpo, aquelas que pode puxar e massagear, diz que é capaz de sentir cada estrutura, e se reconhece como puxador e benzedor. Assim como Dona Maninha

ele também classifica e divide as doenças que trata, acha que as causas são físicas ou espirituais e que independente delas, o resultado atinge o corpo. Na comunidade a cada dia se torna mais conhecido, é provável que ainda esteja na fase de reconhecimento social. Porém, vale ressaltar a opinião de Seu Raimundo, morador de Chipaiá:

“olha, dona, ele é professor e tudo, parece ter estudado bastante, a gente chega lá, ele olha tudo da gente e explica um bocado de coisa, fui lá outro dia, por causa que o velho Jorge tava doente, num é que ele deu jeito, fez umas puxadas nas minhas costa, que foi tudo pro lugar, estralou tudinho e eu saí novo em folha.” (Seu Raimundo, morador de Chipaiá. Entrevista concedida em 20/06/2006).

Na trajetória de Seu Arari, observa-se que a construção de sua prática curativa se fez a partir do “dom” revelado associado a outros conhecimentos obtidos por meio das crenças religiosas, das observações de outros profissionais de saúde tradicionais com quem manteve contato e do acesso ao estudo em livros com informações técnicas sobre a nomenclatura anatômica utilizada pelo sistema ocidental de ação para saúde (SOAS). Seu Arari demonstra a absorção de inúmeros elementos obtidos por meio das experiências de vida, o fazendo detentor de diferencial a mais que os outros profissionais de saúde tradicionais entrevistados, por meio de sua determinação afirma gostar de aprender coisas novas e quando acha o conhecimento relevante soma a prática cotidiana, em virtude desse interesse é possível que Seu Arari possa participar do conceito “curandeirismo contemporâneo” de Campos-Navarro que refere:

“Com esta visión se pueden encontrar en el curanderismo contemporâneo elementos constitutivos de la más diversa procedencia en el espacio y el tiempo: prehispánicos, europeos y africanos del período virreinal, medicina académica del siglo XIX, científica-hegemónica del presente siglo, ideologias y prácticas alternativas de origen plural, tales como la masoneria, neochamanismo, naturalismo, iridología, acunputura, entre muchas otras, todas ellas recontextualizads, en un proceso de incesante movimiento donde no faltan contradicciones e incongruências en las combinaciones.” (2004, p. 28-29)

Apesar de afirmar que trata das pessoas por caridade parecendo ser gratificante, diz que sente muitas coisas e sabe que sofre por não ceder a algumas entidades que às vezes o obsediam, compara como se levasse uma “surra espiritual”, apresenta febre de repente com dor de cabeça, ouve e vê coisas estranhas, seu corpo fica todo doído, não raro quando tal situação é extrema ele procura ajuda do Seu Jorge, que por meio de defumação e orações consegue afastar as entidades que o perseguem. Tais sintomas mencionados anteriormente por Seu Jorge são igualmente comuns a Dona Iniciada, profissional de saúde tradicional em Icoaraci, e possuem características semelhantes como falado anteriormente à “doença espiritual” referida por Loyola (1984) e a “corrente-de-fundo” pesquisada por Maués (1990).

Os profissionais de saúde tradicionais de Icoaraci

Em Icoaraci as narrativas estão organizadas pela ordem que foram contatadas, nesta localidade não tive acesso a famílias de portadores do dom de curar como em Chipaiá, no entanto nos relatos houve referência a outros membros como tios, avós e pais possuidores de características semelhantes às observadas nos interlocutores entrevistados.

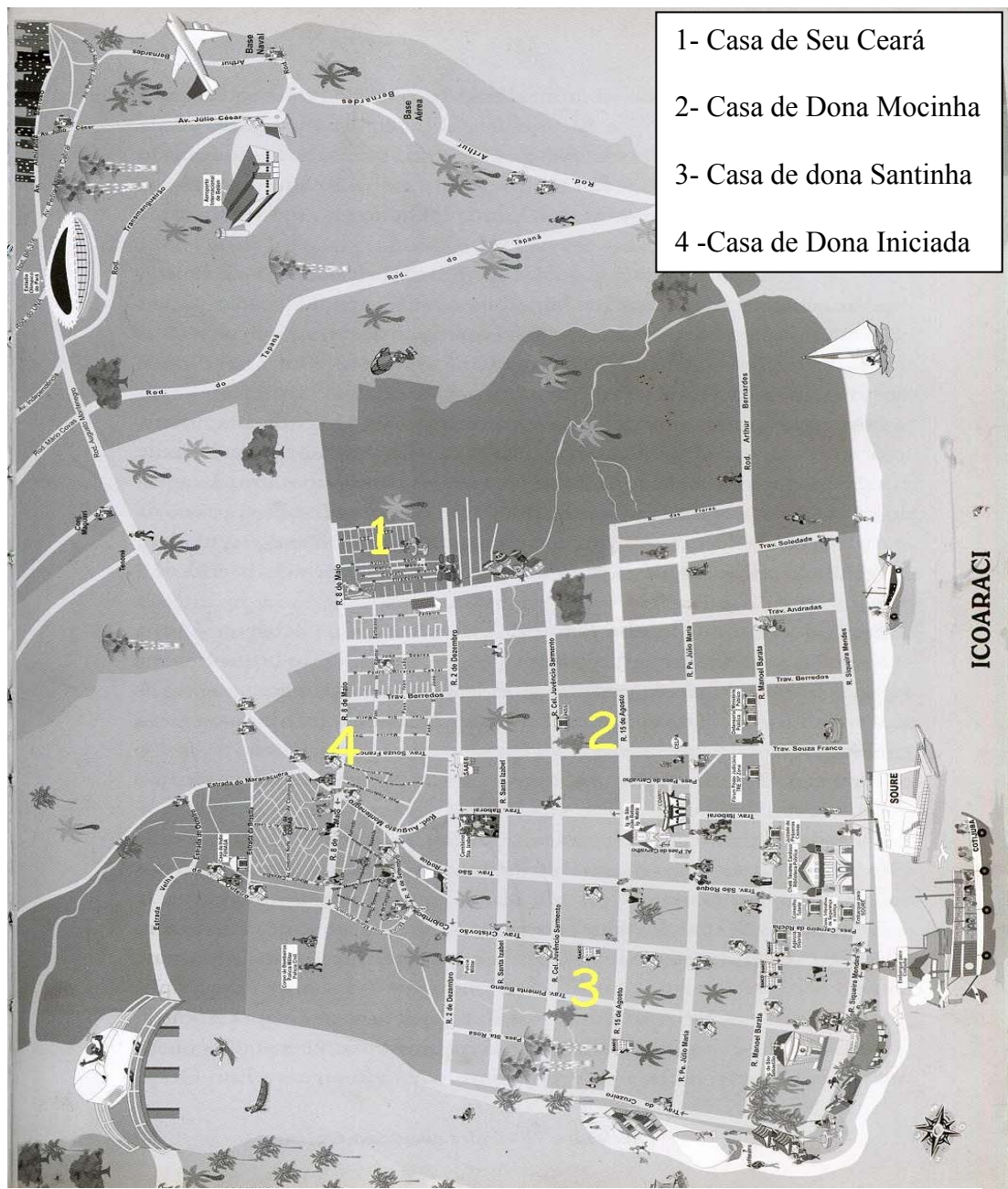


Figura 2- Croqui de Icoaraci
Fonte: Figueiredo; Tavares (2006: p. 29)

Dona Iniciada

Estava no trapiche de Icoaraci esperando o barco que me levasse a Chipaiá, junto a mim duas mulheres conversam sobre determinada senhora que tinha puxado as costas de uma delas, comecei a me interessar pelo assunto e em determinado momento da conversa interagir com as interlocutoras, pedindo informações sobre a pessoa dos comentários, elas então me indicaram o endereço.

Na semana depois me encaminhei à residência de Dona Iniciada, ao chegar, fui recebida pelo esposo que deu a informação que ela tinha saído para fazer atendimento, me convidou a entrar e esperar. Após uma hora Dona Iniciada chegou em casa, me apresentei e lhe falei sobre a pesquisa, ela se mostrou atenta, dizendo que seria muito bom falar sobre sua história, pois se considera pessoa com grande experiência de vida e isso poderia ajudar outras pessoas.

Dona Iniciada conta que nasceu no município de Monte Alegre, está com 68 anos, foi a terceira filha de prole de cinco, única mulher. Diz que a mãe era benzedeira e puxava as pessoas e a avó materna era parteira, apesar do fato afirma não ter aprendido a curar com elas. Lembra que aos dez anos começou a apalpar barriga de mulher, porém não sentia afinidade no ofício de parteira, tanto que apenas aparou uma criança aos 19 anos, segundo ela por não ter outro jeito. Afirma possuir mediunidade desde o ventre da mãe, recorda-se das histórias de ter “chorado na barriga da mãe” fato que indica ser dotada de dom especial.

Lembra que na infância, com aproximadamente sete anos, começou apresentar desmaios. Após consultar médicos, sem diagnóstico, a mãe levou-a à mãe-de-santo, que disse que Dona Iniciada tinha missão para cumprir, e que ela iria passar o tratamento para suspender temporariamente tais crises por ainda ser criança, porém tornariam a voltar no momento de aceitar o carma. A história de Dona Iniciada assemelha-se ao caso da filha de Dona Benta relatado por Galvão (1976), esta apresentava igualmente o “dom de nascença”, caracterizado por ter emitido gritos ainda no ventre da mãe, precisou recorrer a pajé experiente a fim de suspender o dom, o qual retornou na adolescência, como também prometido à Dona Iniciada.

Dona Iniciada lembra que nesse tempo, foi morar na casa da tia (Antonia) no interior, em colônia próxima, não sabe ao certo qual. Narra que foi o melhor período da vida, pois Dona Antonia, era irmã de sua mãe, especialista em remédios feitos de ervas, atrás da casa possuía grande quantidade de plantas medicinais, quando a tia percebeu o interesse de Dona Iniciada, passou a ensiná-la sobre os remédios. A puxadora recorda muito emocionada, quando a tia a ensinava a pegar nas plantas e procurar ouvir para que elas servissem. Com o tempo, diz que passou realmente a ouvir a indicação e que até hoje escuta, basta andar no meio das plantas para que a mais indicada salte aos olhos, vindo a receita na mente. Tal forma de expressão pode refletir a intenção de demonstrar sua capacidade extra-sensorial. Durante o aprendizado pôde ajudar a tia nos tratamentos de várias pessoas que a procuravam, diz que a tia experimentava os remédios que ela escutava e as pessoas ficavam boas, assim como, começou igualmente adivinhar algumas coisas, por exemplo, quem iria chegar em casa, o que vinham pedir e outras coisas do cotidiano. Afirma ter aprendido quase tudo sobre remédios com a tia e que até hoje é agradecida por isso.

Aos 14 anos as crises de desmaios retornaram e ela voltou à casa da mãe, começou a ouvir vozes e ter visões, algumas vezes falava frases ininteligíveis e, posteriormente, não se lembrava de nada, caía no chão com crise que às vezes eram necessárias três pessoas para segurá-la. A mãe resolveu mudar-se para Belém e procurar a mãe-de-santo chamada Nenê Gaia⁸⁹, a qual na época era famosa, esta lhe disse que era preciso seguir seu destino, submeteu-a a alguns tratamentos e, foi iniciada na umbanda, chegou a fazer o axé na Bahia, se tornando mãe-de-santo. Mais tarde, ainda em Belém, teve seu próprio terreiro, casou-se e foi morar em Santo Antonio do Tauá aonde também fez terreiro, porém garante que sempre trabalhou na linha de cura e que nunca fez trabalhos para o mal.

Percebi durante a narrativa sobre a experiência religiosa, que apesar de Dona Iniciada reconhecer sua passagem pela umbanda, faz questão de afirmar que nunca realizou trabalhos que não fosse para o bem das pessoas, tal preocupação coincide com a opinião de outros profissionais de saúde tradicionais sobre a umbanda e pajelança demonstrando o cuidado de não serem vistos como praticantes de feitiçarias. Esse desvelo pode estar relacionado ao fato referido por Quintas (2007) no qual a sociedade em seu discurso discrimina as religiões afro-

⁸⁹ Maria Júlia Gaia, mãe-de-santo, foi presidente da Federação Espírita, Umbandista e dos Cultos Afro-Brasileiros do Pará (FEUCABEP) nos anos de 1970. Conferir: MAUÉS, Raymundo Heraldo; VILLACORTA, Gisela Macambira (orgs). IN: *Pajelanças e religiões africanas na Amazônia*. Belém, EDUFPA, 2008.

brasileiras, o que gera estigma social para os religiosos e adeptos das mesmas. Por outro lado, é possível que a negação esteja simplesmente associada a necessidade que a interlocutora sente em se apresentar a outras pessoas que não possuam afinidade ou mesmo a mim na qualidade de pesquisadora, pois a narrativa indica o papel que a umbanda exerceu, auxiliando-a no aprendizado de como usar o “dom” manifesto.

Com o passar do tempo teve que escolher entre a vida profissional e a vida pessoal, ou seja, o terreiro ou a família abandonou a umbanda, passando a se dedicar às curas em sua residência ou nas casas das pessoas. Após ter deixado a umbanda procurou trabalhar fora de casa para ajudar na renda da família, nesse tempo, lembra que exerceu a função de serviços gerais em hospital, fez amizade com a médica do setor de urgência, esta notou a curiosidade e interesse de Dona Iniciada em saber sobre as coisas do corpo, começou então a mostrar-lhe os casos que chegavam ajudando-a a fazer a diferença entre osso quebrado e osso deslocado e como proceder em vários casos de acidentes. Confirma que esse fato veio a fortalecer sua prática de puxação. É relevante notar que neste ponto a interlocutora demonstra a preocupação em mostrar o nível de conhecimento que possui, afirma em algumas falas que durante o trabalho no hospital chegou a atuar mais do que a própria médica, em certa medida, passou a fazer o diagnóstico e os atendimentos de dismíndia e sacadura, deixando para a médica apenas os casos de quebração dos ossos. É possível que tal declaração constitua prova de competência em relação à médica, uma espécie de “revanche de classe” como refere Boltanski, “[f]ornece a prova de que o médico não é infalível nem o único depositário do saber médico, e dá o exemplo de um profano que, por uma espécie de virtude intrínseca ou escolha, tornou-se dono do discurso médico” (2004, p. 50).

Dona Iniciada se diz católica, mas é simpatizante do espiritismo, o qual ela chama “espiritismo de Allan Kardec”, afirma que nessa religião passou a entender a mediunidade e isso a ajudou imensamente. Tentou anteriormente ser protestante, porém sentiu dificuldades, os pastores não aceitavam que ela usasse o dom fora da igreja, então voltou ao catolicismo, no entanto não abandonou por completo as práticas umbandistas, mantém o altar com imagens em seu quarto e participa de alguns eventos como a festa de oito de dezembro, em Icoaraci, em homenagem a Iemanjá.

Narra que na vida várias foram as dificuldades, dos dez filhos que teve, três vieram a falecer ainda criança, sofreu muito preconceito por ter sido mãe-de-santo e muitos, ainda,

acreditam que ela é feiticeira. Há dez anos fixou residência em Icoaraci, mora com o marido que está aposentado, uma neta e um bisneto de três anos, o qual acha que vai puxar o dom de curar, pois, ainda criança, sabe puxar e benzer as pessoas.

Diz que realiza quase todo tipo de cura, porém quando vê que não sabe, manda para o hospital, afirma que a mediunidade não a abandonou e não raro, ainda sente mal-estar, mas tem muita fé. Nas orações que faz refere tanto os santos da igreja católica, entidades da umbanda como também, pessoas falecidas que são reconhecidas por feitos milagrosos como o Dr. Camilo Salgado⁹⁰ e o Dr. Bezerra de Menezes⁹¹.

Afirma que hoje em dia passa por período mais calmo na vida, em sua casa sempre há pessoas a espera para o que ela chama de “consulta”. Segundo Dona Iniciada, as pessoas a procuram tanto para tratamento do corpo, buscando as puxações, benzeções ou indicação de remédios caseiros como igualmente, esperam recomendações no sentido de dar direção nas próprias vidas, afirmando poder ver o “entrave” da pessoa e diz que tenta ajudar com a orientações e conselhos, mas também passa banhos de descarrego, passes, orações e novenas.

Em seu quarto mantém o altar organizado em mesa coberta por toalha branca, nele há tanto imagens da umbanda quanto de santos do catolicismo, velas, fitas coloridas, e buquê de flores artificiais no vaso. Diz que antes de qualquer “atendimento ou consulta”, vai até o altar e faz a preparação proferindo orações, às vezes durante o dito ritual fica sabendo o que vai acontecer, outras vezes, Dona Iniciada diz perceber aquilo que perturba a pessoa, segundo ela o espírito obsessor vai junto e ela pode sentir sua proximidade.

A narrativa de Dona Iniciada apresenta muitos pontos semelhantes à história do Seu Arari em Chipaiá, ambos viveram experiências significativas na umbanda, são simpatizantes do espiritismo, apresentam certo conhecimento do corpo adquirido por intermédio de estudo e orientações de pessoas conhecedoras da anatomia humana. Os fatos repercutem na prática da

⁹⁰ Sobre o assunto, consultar Costa (2002), que fala da relação medicina, cura e milagre no culto a Camilo Salgado, médico paraense que viveu entre 1874 e 1938 em Belém do Pará. Conferir: COSTA, Éden Moraes da. *Médico de ontem e de hoje*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Pará (UFPA), Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Antropologia, Belém, 2003. (mimeo)

⁹¹ Dr. Bezerra de Menezes foi médico espírita, homeopata que viveu no século XIX, o qual assumiu em 1984 a presidência da Federação Espírita Brasileira, ficou conhecido como o "Kardec brasileiro" por sua contribuição à causa espírita, assim como a sua capacidade de doação aos necessitados.

cura realizada por eles, em que se nota uma junção de vários rituais de crenças religiosas experienciadas e conhecimentos adquiridos ao longo da vida.

Dona Mocinha

Conheci Dona Mocinha por indicação de amigo que mora em Icoaraci, que se diz cliente permanente dela. Dona Mocinha com 75 anos, natural de Mocajutuba no município de Colares, possui aparência frágil, pela estatura (1,40m) e pela magreza, mas, sua voz é segura informando ter bastante fé, resistindo às dores e às dificuldades que passou na vida. Narra que veio para Belém aos sete anos de idade para trabalhar como doméstica e ajudar a mãe construir a casa própria. Conta que a mãe jamais soube escolher homens para casar, arranjava homens infiéis e desonestos, inclusive o próprio pai. Dessa forma, a infância foi o período de intensas dificuldades, do qual não gosta de lembrar, relatando que a marcou muito, acha que tal fato influenciou para deixar a família de origem e mudar-se para Belém, pois o terceiro marido de sua mãe a deixou na miséria, roubando tudo que tinha, a esta altura a mãe adoeceu e resolveu mandá-la morar com outra família em Belém que estava precisando de menina para ajudar nos afazeres da casa. Diz que até três anos de idade adoecia com frequência e, segundo a mãe, todos pensavam que ela não iria resistir, esse é o primeiro fato que ela atribui ao dom que possui, acredita que sua missão de vida é curar as pessoas e por isso Deus a deixou viver apesar das adversidades.

Desde menina fala que sabia rezar “nas pessoas”, todavia, sentia muita vergonha, tinha medo que as pessoas pensassem que ela fosse macumbeira, desde sua primeira cura que aconteceu quando ela tinha aproximadamente onze anos, neste período ela estava visitando a mãe no interior, quando curou uma criança que padecia de febre alta devido a quebrante, ficou conhecida na localidade e todas as vezes que viajava para lá era procurada pelas rezas. Garante que não aprendeu com ninguém, lembra apenas de um tio distante, mas não teve tanta convivência com ele. Acha que como sempre foi católica, as rezas vinham em sua cabeça e afirma que não tem relação nenhuma com a umbanda, conta que certa amiga a levou em terreiro algumas vezes, no entanto garante: "eu não preciso de ter santo no meu corpo, eu falo tudo para pessoa eu mesma, eu não pego santo (os caboclos), mas sou capaz de derrubar uma pessoa" (Dona Mocinha. Entrevista concedida em 07/10/2006). A negação de Dona Mocinha a umbanda é contraditória, horas afirma que o “dom” não mantém relação com a umbanda e

em outras falas admite ter frequentado reuniões em terreiros sem que estas tenham interferido em suas sensações, suspeito que a estratégia usada pela interlocutora objetive resguardar a capacidade do “dom” inato e divino, pois as crenças religiosas afro-ameríndias representam um auxílio para aqueles que o “dom” é revelado, espaço aberto para todos que desejam “estagiar” e adquirir o aprendizado para controlar as habilidades peculiares extraordinárias (PACHECO, 2004 & QUINTAS, 2007).

Aos quatorze anos, com as economias guardadas pôde construir casa coberta de telha para a mãe no interior. Nessa época também resolveu estudar e conseguiu concluir o ginásial. Aos dezoito anos passou a trabalhar na fábrica de castanha e passou a residir em Icoaraci. Casou-se aos 21 anos com Pedro Silva, este era açougueiro e possuía talho de carne na feira, Dona Mocinha conta que o marido não gostava que ela tratasse as pessoas e não permitia que trabalhasse fora, lembra que ele falava que ela tinha muito serviço em casa e o dinheiro dele dava para sustentar a família, ela discordava, mas para não brigar benzia às escondidas e procurava viver como podia.

Relata que sempre teve vontade de ter a vida com conforto e durante o período que estava casada se incomodava com o estado da casa, diz que o marido era desligado e que parecia não ter vontade de ter nada na vida. Recorda que, nesse tempo, a casa era de madeira e havia muitas goteiras e no tempo das chuvas era verdadeiro sacrifício. O terreno aonde mora foi herança do sogro e somente depois que ficou viúva, aos 52 anos, com a ajuda dos filhos iniciou a construção da casa de alvenaria, hoje neste terreno há três casas, a dela e a de dois filhos que casaram. Dona Mocinha afirma ter orgulho de suas conquistas, dos 15 filhos que teve, seis morreram ao nascer por problemas na gravidez, os nove estudaram e todos possuem profissão.

Depois que o marido morreu, ela vendeu o talho do açougue e passou a revender fogos de artifício e lavar roupa para fora, os filhos mais velhos foram arranjando trabalho, com isso a renda familiar foi aumentando, pôde equipar a casa com eletrodomésticos como geladeira, televisão e máquina de lavar roupa. Atualmente, permanece com ela o filho caçula, Almir, com a esposa, Rosa e duas netas, Camila e Caroline, de oito e onze anos respectivamente.

Narra que como benzedeira, iniciou a praticar as puxações aos 25 anos de idade, quando veio morar com ela a senhora chamada Dona Iolanda, esta sabia puxar rasgaduras e

dismintiduras e fazer de remédios de ervas. Certo dia Dona Iolanda caiu e torceu o pé, como ninguém conseguiu ajudá-la, Dona Mocinha começou a rezar e massagear o pé doente de Dona Iolanda sob a orientação desta, até que ouviu um estalo e a dor foi passando, no outro dia Dona Iolanda estava curada. A partir daí ficou também conhecida pelas puxações, em seguida passou a se interessar pelo aprendizado de remédios caseiros que fazia por meio de experimentações seguindo a intuição e aconselhamentos da amiga.

Na mesma época passou a assistir alguns partos, quase todos por necessidade das pessoas que a chamavam. Acha que a função de parteira é difícil e cansativa, e admite que fazia parto apenas por caridade, hoje abandonou, pois acha que não tem mais saúde, e seus filhos não permitem que ela saia para tais afazeres, se reconhece como benzedeira, diz tratar diversas doenças como quebrante, mau-olhado, peito aberto, espinhela caída, erisipela, cobreiro entre outras, para cada, Dona Mocinha executa conduta diferenciada, costuma se disponibilizar a receber as pessoas em tempo integral em casa ou mesmo fazer trabalhos a domicílio.

As fases da vida de Dona Mocinha parecem bem marcadas, o dom revelado na infância foi consagrado na benzeção aos 11 anos, na idade adulta foi iniciada por outra profissional de saúde tradicional nas habilidades da puxação, parto e seguiu aprendendo manipular ervas em pró da saúde, ao pensar nas reflexões de Lévi-Strauss (2005) é possível que tal trajetória reflita a expressão do pensamento mítico em que o profissional constrói determinado repertório por meio das experiências, buscando a matéria-prima do meio social e compondo conjuntos diversificados que formam seus saberes e práticas.

Ao contrário dos demais profissionais entrevistados, Dona Mocinha acha que as pessoas devem pagar algum valor pelo atendimento, sua posição é que quando a pessoa paga ela valoriza o trabalho do profissional, apesar de não ter tabela com discriminação de valores pelo tratamento, é sincera e diz que a pessoa paga o quanto pode, diz que aquele que tem mais paga mais, o que tem menos paga menos e mesmo aquele que não tem dinheiro, pode pagar de outras formas. Nesse ponto Dona Mocinha se diferencia dos outros profissionais entrevistados, no discurso apresenta a modernização da prestação de serviços em que a conduta é administrada mediante a cobrança de determinado valor estipulado pelo próprio cliente.

Acredita que tudo que faz é porque tem a missão para cumprir, e o dom de fazer curas com rezas é presente de Deus. Diz-se católica, mas é simpatizante da filosofia religiosa da Seicho-No-Ie, em sua sala há quadros e imagens de santos, afirma que os santos de devoção são Nossa Senhora de Fátima, Nossa Senhora de Nazaré e São Jorge e que ninguém a faz desprezá-los, conta que possui um filho que hoje é pastor e mora em São Paulo, quando ele vem visitá-la ela diz que o mesmo fica incomodado com as imagens e com a forma que ela faz as curas, porém ela disse a ele, que foi com a ajuda dos santos e das rezas que ela teve forças e recurso para dar a todos a oportunidade de estudarem e, principalmente, no caso dele, quando decidiu viajar ela lhe deu apoio até financeiro. Percebi que Dona mocinha apesar da aparência frágil, é a pessoa que assume o controle da família, por vários momentos verifiquei que a decisão final é dela, observei que os filhos que não moram próximos a ela vêm pedir sugestões e geralmente as acatam.

Ela diz respeitar todas as formas de crenças assim como procura não interferir caso a pessoa que a procure esteja, também, se tratando com outro tipo de profissional, às vezes acha que é necessário e, nesse caso, é a pessoa que deve escolher, porém critica alguns médicos de posto de saúde ou hospitais afirmando que não atendem a pessoa como deveriam, ela acha que tudo é feito rápido demais, não conseguem nem ver direito o que a pessoa tem, passam logo os remédios de farmácia que, segundo ela, são caros e nem sempre resolvem o problema. Tais afirmações assemelham-se aos achados de Boltanski (2004) sobre a percepção que as classes populares possuem dos médicos, há o sentimento de desconfiança e crítica a respeito da forma como eles exercem seu saber, Loyola⁹² igualmente afirma:

“A desconfiança que as classes populares têm da medicina oficial se exerce mais sobre o médico e suas manipulações do que sobre o saber médico propriamente dito, porque este não constitui objeto de reflexão erudita para aquelas camada.” (1978, p. 228).

Dona Mocinha, por meio do discurso, busca provar que é detentora de saber diferenciado tal como Dona Iniciada, diz ainda ter inúmeros casos de cura conquistados, afirma que em casos de câncer e paralisia teve êxito. Recorda que, algumas pessoas, de famílias famosas a procuraram, as quais lhe proporcionaram o custeio de viagens com tudo pago. No entanto, fala que não se orgulha do fato que muitas pessoas consideram verdadeiros milagres, por saber que tudo o que faz é vontade de Deus, tentando assim exercer a humildade, segundo ela, Deus ajuda aqueles que são humildes de coração.

⁹² Cf. LOYOLA, Maria Andréa. Medicina popular. IN: *Saúde e medicina no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

Em seu depoimento, Dona Mocinha faz questão de valorizar o reconhecimento conquistado ao longo de sua trajetória enfatizando na narrativa todos os casos de cura importantes realizados, entretanto, justifica o fato ao se remeter à questão do “dom” como aspecto particular, dado por Deus, o que segundo ela a torna diferente. Diz sentir-se reconhecida pela coletividade o que provavelmente a faz atualizar o processo da eficácia simbólica das práticas como referido por Lévi-Strauss (2003), entendendo que o grupo mantém a crença do poder mítico proporcionado pelo “dom” inato, dádiva divina, Dona Mocinha acredita em suas habilidades diferenciadas, as pessoas que a procuram crêem nas mesmas e o grupo social a apóia, confirmando o processo.

Dona Santinha

Recebi a indicação de Dona Santinha no porto de Icoaraci, lá me deram as referências que ela benzia e puxava, passei a visitá-la. Sua casa parece um santuário, na sala não há espaço em que não se veja imagens de santos católicos, entre eles Sant’ana, Santa Luzia, Nossa Senhora de Nazaré entre outras. Diz que todas as imagens foram herança da mãe, a qual sempre teve afinidade com a santa de devoção Sant’ana.

Dona Santinha é tranqüila, me recebeu bem e fez questão de dispor de seu tempo, não oferecendo qualquer resistência como muitas vezes aconteceu com outros profissionais. Hoje, ela está com 66 anos, nasceu no Município de Vigia, é a filha mais velha de três irmãos, mudou-se para Icoaraci aos 12 anos logo após o falecimento de seu pai. Sua mãe neste período foi trabalhar como doméstica enquanto ela durante o dia assumiu a criação dos irmãos menores que, na época, estavam com dois e três anos e a responsabilidade com a casa. Estudou até o ginasial, o que corresponde, hoje, ao ensino fundamental.

Narra que desde criança sentia vontade de rezar colocando a mão na cabeça das pessoas, a mãe a incentivava, dizia que ela parecia um anjo, com o tempo, foi criada freqüentando a igreja católica, adaptou algumas orações que usa intuitivamente para realizar as benzeções. Aos 15 anos começou a exercer realmente a função de puxação, de rezar e benzer as pessoas. Afirma possuir o dom para curar e que este foi lhe dado por Deus. Lembra que desde menina sempre teve muita intuição e até hoje sonha com coisas que acabam acontecendo, faz relação com o fato de seu bisavô ter sido benzedor e acredita que o dom dele

ficou para ela, porém nega ter aprendido com alguém. Sob a luz da teoria da magia de Mauss (2003) a história de Dona Santinha reflete o processo de transmissão social, pois ao mesmo tempo em que toma o “dom” como inato, acredita que recebeu do bisavô, como uma espécie de “sina”, por outro lado a mãe a estimulou lhe dando por imagem idealizada “o anjo”, o que a princípio suas características físicas, loura, de cabelos anelados e olhos azuis, suscitam o imaginário religioso da candura fortalecendo a crença na dádiva de Deus.

Diz-se muito católica e que todas as vezes que faz a prática de cura reza e sente a intuição de seu anjo da guarda, guiando sua mão e fazendo com que ela pense no remédio mais adequado àquela pessoa. Afirma ser conhecedora de vários remédios caseiros, alguns utilizados pela mãe, no entanto a fórmula de quase todos vieram em sua mente por meio do pensamento durante às orações ou em sonhos. É extremamente avessa as práticas da umbanda, acredita que nos terreiros é o diabo que toma conta e diz que pessoas do bem não freqüentam tal espaço, afirma ter medo de ser confundida com os adeptos de religiões que falam com os mortos. Dona Santinha faz tudo para resguardar a imagem de santa construída ao longo da vida, me parecendo que qualquer crença ou outro elemento contrário às regras do catolicismo significam ameaça a sua individualidade.

Sua história de vida é bem marcada pelo sentimento de decepção e frustração com a figura masculina, narra que aos 20 anos casou-se e que um ano depois do enlace, o marido foi se transformando em pessoa perversa, a proibindo de fazer curas, de freqüentar a igreja, tentou tirá-la do convívio com a mãe, demonstrando agressividade com ela, começou a ter casos extraconjugais, justificando que ela era incapaz de lhe dar filhos, tentou por mais de 20 anos manter a relação, pois acreditava nos mandamentos da igreja católica, porém depois da briga que culminou com agressão física, Dona Santinha saiu de casa e voltou a morar com a mãe pedindo a separação. Nesse período estava com 41 anos e não mais manteve relacionamentos afetivos, retomou as atividades na igreja e as práticas de cura. A esta altura fez a escolha pelo celibato, acredita que os sofrimentos passados foram provações à sua fé e significaram o caminho de retorno ao catolicismo. Tal convicção não fica distante das trajetórias dos outros profissionais de saúde tradicional estudados. Semelhantes aos achados de Quintas (2007), encontrei a tendência ao enaltecimento do sofrimento como elemento de reafirmação do “dom”, espécie de prova das habilidades diferenciadas. Em outro aspecto é

possível pensar da forma de Caroso e Rodrigues (1999)⁹³ em que o sofrimento tem por objetivo a obtenção da purificação espiritual como relação de espelhamento aos santos e mártires.

Depois de dez anos a mãe adoeceu vindo falecer, Dona Santinha ficou morando com o irmão mais novo, Alberto, e a cunhada, Mariângela, ambos trabalham sendo responsáveis pela manutenção financeira da casa, Dona Santinha toma conta de todas as outras responsabilidades do lar, cria a afilhada que está com 12 anos de idade e fica sempre em casa à disposição para atender as pessoas que a procuram, algumas vezes reclama, pois diz ficar sem tempo para fazer os afazeres domésticos, mas, relata que não se arrepende dizendo que gosta de ajudar as pessoas. Apesar de não cobrar pelos atendimentos, é comum as pessoas lhe darem algum tipo de pagamento pelo feito como dinheiro ou presentes, explica que o dinheiro recebido dá quase todo para as obras assistenciais da igreja e fica com pouco para ajudar em casa. Assim, Dona Santinha estabelece a relação de reciprocidade aos modos das reflexões de Mauss (2003) naquilo que chama “sistema de prestação total”, em que a dádiva (dom manifesto) predispõe obrigatoriedade de retribuição (prática de curar). No caso da interlocutora esta vai mais além, pois, aquilo que ela recebe por meio do “dom”, não se acha no direito de ficar sob pena de ferir a vínculo espiritual estabelecido com Deus, portanto, é provável que em virtude desta crença doe a igreja quase tudo que recebe⁹⁴.

Possui várias habilidades para tratar as pessoas, diz saber puxar e rezar nas partes do corpo que tem dores nas carnes, nos ossos e nas juntas, sabe benzer quebrante, susto, vento caído e outras. Quando pergunto como ela conhece o corpo para saber a diferença entre dismuntidura, rasgadura e tantos outros tipos, ela responde que nunca estudou além da escola, mas foi aprendendo sozinha, diz gostar de ler revistas que falam sobre doenças e sobre o corpo, também diz que muitas vezes procurou ver semelhanças entre os órgãos e as carnes do boi, do frango como o corpo do homem, afirma que todas as vezes que vai ao médico procura saber os nomes das partes do corpo que ele trata e o que acontece quando adoece, dessa forma procura tirar suas dúvidas com relação às doenças que cuida. Tais considerações podem

⁹³ Cf. CAROSO, Carlos; RODRIGUES, Núbia. A sina de curar: a palavra de um terapeuta religioso IN: *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, n. 12. p.183-212, 1999.

⁹⁴ Comparei as afirmações de Dona Santinha aos comentários de Mauss (2003) no “ensaio sobre a dádiva”: o propósito do *hau* que significa o espírito das coisas, com tal conceito expressa para as sociedades polinésias que se alguém possua algo e doa a outrem, e depois de certo tempo decide doá-lo a um terceiro, vindo posteriormente este último retribuir o fato com outro presente, tal presente não deve ficar com esta pessoa, deve devolvê-lo a quem é de direito, pois ele é o *hau do tonga*, caso contrário pode advir um mal a pessoa. Conferir: MAUSS, Marcel. Ensaio sobre a dádiva. IN: *Antropologia e Sociologia*. São Paulo: Cosac & Naify, (2003).

refletir em alguma medida ao que Boltanski (2004) considera por “medicina imitativa”, em que membros das classes populares reproduzem ações médicas por meio de conceitos e gestos, sendo possível que Dona Santinha construa o corpo de saberes a partir dos elementos que entra em contato no dia a dia, mesmo que o fato não lhe pareça significativo.

Seu Ceará

Seu Ceará foi outra referência indicada no porto, estando com ele observei que é homem bem humorado e bastante simples, no entanto o primeiro dia que o visitei ficou meio desconfiado, somente durante as narrativas foi se soltando, disse que se soubesse escrever queria fazer um livro, justificando que fez quase tudo na vida, hoje se encontra com 72 anos, é natural do interior de Ceará, mas foi registrado em Vigia, diz não lembrar o nome da localidade que nasceu, pois veio como retirante com os pais ainda pequeno, é o filho caçula de prole de 13 irmãos, seus pais inicialmente estabeleceram moradia nos arredores do município de Vigia e lá exerceu trabalhos no roçado. Conta que não estudou e apenas sabe assinar seu nome e lê algumas palavras com muito esforço.

Narra sua história de profissional de saúde tradicional como prática de dom familiar, lembra que o pai era benzedor e puxador e a mãe benzia e fazia muitos remédios de mato, quase todos os seus irmãos desenvolveram algum tipo de prática de cura, conta que o irmão mais velho foi pai-de-santo famoso, este era dono de terreiro e fazia todos os tipos de cura. Tal narrativa lembra o caso de Dona Marina estudado por Campos-Navarro (2004), esta pertence à família possuidora de vocação para prática de cura e julga o “dom” como patrimônio familiar semelhante à opinião de Seu Ceará.

Seu Ceará acredita que possui o dom de curar desde que nasceu e foi aprendendo as técnicas olhando o pai praticar e depois passou a ir testando nas pessoas. Como conseguia curar, continuou a atender pessoas. Não sabe dizer ao certo com que idade iniciou as práticas. Afirma que não passa nenhum tipo de remédio, pois além de não saber fabricar, diz ter medo que faça mal para alguém. Diz ainda que gosta mais de fazer puxações e benzeções, fala que tem devoção a São Benedito e a Padre Cícero e em suas orações sente que é atendido para realizar curas.

Em vários momentos durante as entrevistas com Seu Ceará, ele me passou o sentimento de inferioridade na relação familiar, principalmente ao referir o irmão mais velho que se tornou pai-de-santo, pois, mesmo morto é lembrado sempre em primeiro lugar e a todo o momento se coloca no complexo sistema de comparações, tais como: “ocê precisava ter visto meu irmão, ele era bão demais, num era só esses benzimentos assim, ele curava tudo” ou “[é] eu sou assim, eu rezo, benzo, puxo as carnes, num disinvolti assim como meu irmão, mas faço as minhas coisa né?”(Seu Ceará. Entrevista concedida em 20/11/2006). É provável que dentro desta família possa ter surgido alguma espécie de tensão do grupo, motivado pela competição dissimulada dos membros da família visto que todos apresentavam habilidades especiais. Dessa forma, buscando em Geertz (1989)⁹⁵ a tensão no processo cultural, suspeito que Seu Ceará na convivência com os entes biológicos tenha empreitado grande esforço para aprender e se igualar aos moldes da família.

Seu Ceará diz tratar por intuição, seu conhecimento do corpo humano foi construído por meio da própria prática associada às observações no meio familiar. As curas que faz, algumas possuem características diferentes das observadas entre outros profissionais de saúde popular, tal como o *bricoleur* referido por Lévi-Strauss (2005), ele é o tipo idealizador e improvisador, por exemplo, quando faz a puxação de barriga para endireitar a criança, além de puxar ele manda a pessoa se locomover engatinhando de quatro apoios por algum tempo, afirma que esta posição ajuda a criança a se ajustar na barriga da mãe ou se algum elemento falta na hora da cura busca outro para substituir.

Quando jovem, cansado da vida de roça, resolveu casar e tomar outro rumo, indo morar em Icoaraci, suponho que tal decisão possa ter relação com o aspecto da competição velada no núcleo familiar, resolvendo se afastar para construir seu próprio núcleo e obter espaço social para difundir sua prática. Conta que teve oito filhos, trabalhou como ajudante de pedreiro e em olarias, a esposa Maria do Rosário o ajudava lavando roupa para fora, o cuidado com os filhos não lhe possibilitava trabalhar fora de casa. Moram em casa simples de três compartimentos no bairro do Paracuri, dividindo o espaço com o neto, a esposa dele e duas bisnetas de três e quatro anos.

⁹⁵ Geertz (1989) trabalha o conceito de tensão na esfera do desenvolvimento da cultura, tomando como primeira condição para a teoria cultural o fato de que “... [q]quanto mais longe vai o desenvolvimento teórico, mais profunda se torna a tensão”. Tomo o fato para subsidiar a análise pensando a família como o núcleo em que também o conhecimento se desenvolve entre seus membros, se um se destaca é possível que ocorra um esforço dos demais para atingir o mesmo nível de conhecimento.

Apesar de ter tido irmão pai-de-santo acha que seu dom não é para terreiro, conta que quando o irmão estava vivo freqüentou inúmeras vezes e participou das noites no terreiro, entretanto não sentia nada, fala que acha que tem o corpo fechado e que não precisa se atuar de caboclo para ajudar as pessoas. No entanto, acredita que há casos de doença que só terreiro resolve, como desfazer os trabalhos feitos, outros casos são para os médicos de hospital, assim como também há doenças que só puxador e benzedor sabem tratar. Diz que quando vê que a doença não é para ele, manda procurar o profissional pertinente, fazendo questão de dizer que não engana ninguém.

Hoje em dia não trabalha mais, há dois anos conseguiu aposentadoria e com esta mantém as necessidades básicas da casa, enquanto o neto, que é pedreiro e a esposa dele que é doméstica o ajudam e estão construindo a casa de alvenaria, construíram a cozinha e o banheiro. Narra que, atualmente, é a fase mais calma da vida, passa a maior parte do tempo em casa com a esposa, cuidando do terreno, das bisnetas e recebendo as pessoas que o procuram, se diz muito gratificado por poder ajudar, afirma que não cobra nenhum atendimento, mas quase todas as pessoas fazem questão de lhe pagar com alguma quantia, ele diz que aceita, pois sabe que é dado de coração.

Diante das exposições das trajetórias alguns pontos podem ser considerados. No Quadro 1, demonstro a relação do profissional de saúde tradicional e o surgimento do dom.

Quadro 1- Relação do profissional de saúde tradicional com o dom da cura

Profissional de saúde tradicional	Dom/ Vocação	Aprendizagem	Influência de outras práticas	Relação com o sofrimento
Seu Jorge (Chipaiá- 80 anos)	<ul style="list-style-type: none"> •ouvia vozes •tinha visões •acalmava os doentes •impostando as mãos 	<ul style="list-style-type: none"> •com os pais •observando outros profissionais •por analogia com os animais 	<ul style="list-style-type: none"> •catolicismo •pajelança cabocla 	<ul style="list-style-type: none"> •por rejeição à pajelança
Dona Maninha (Chipaiá- 65 anos)	<ul style="list-style-type: none"> •ouvia vozes, tinha visões •tocava as pessoas/curar 	<ul style="list-style-type: none"> •com a mãe •observando outros profissionais 	<ul style="list-style-type: none"> •catolicismo •pajelança cabocla 	<ul style="list-style-type: none"> •por rejeição à pajelança
Dona Saluca (Chipaiá- 61 anos)	<ul style="list-style-type: none"> •interesse para executar partos 	<ul style="list-style-type: none"> •com a mãe •com a madrinha 	<ul style="list-style-type: none"> •catolicismo •pajelança cabocla 	<ul style="list-style-type: none"> •por excesso de trabalho
Seu Arari (Chipaiá- 36 anos)	<ul style="list-style-type: none"> •chorou no ventre da mãe •ouvia vozes •tinha visões 	<ul style="list-style-type: none"> •com a mãe •observando outros profissionais •com o tio •em livros 	<ul style="list-style-type: none"> •catolicismo •pajelança cabocla •espiritismo •umbanda 	<ul style="list-style-type: none"> •por rejeição à umbanda •por rejeição à pajelança •por assédio dos espíritos obsessores
Dona Iniciada (Icoaraci- 68 anos)	<ul style="list-style-type: none"> •chorou no ventre da mãe •ouvia vozes •tinha visões 	<ul style="list-style-type: none"> •com a mãe •com a tia e as •observando outros profissionais com uma médica 	<ul style="list-style-type: none"> •catolicismo •umbanda •protestantismo •espiritismo 	<ul style="list-style-type: none"> •com a mediunidade
Dona Mocinha (Icoaraci- 75 anos)	<ul style="list-style-type: none"> •tinha intuição •rezava nas pessoas para curar 	<ul style="list-style-type: none"> •observando outros profissionais 	<ul style="list-style-type: none"> •catolicismo •umbanda •seicho no ie 	<ul style="list-style-type: none"> •por excesso de trabalho
Dona Santinha (Icoaraci-66 anos)	<ul style="list-style-type: none"> •tinha intuição •sonhava •rezava nas pessoas para curar 	<ul style="list-style-type: none"> •observando outros profissionais •incentivo da mãe 	<ul style="list-style-type: none"> •catolicismo 	<ul style="list-style-type: none"> •por excesso de trabalho
Seu ceará (Icoaraci- 72 anos)	<ul style="list-style-type: none"> •tinha intuição •rezava nas pessoas 	<ul style="list-style-type: none"> •com os pais •com o irmão 	<ul style="list-style-type: none"> •catolicismo •umbanda 	<ul style="list-style-type: none"> •não fez referência

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

O aparecimento do dom dos profissionais de saúde tradicionais acompanhados ocorreu entre a infância e adolescência, os quais consideram como processo inato, no entanto há dois deles que a faculdade de possuir o dom da cura foi precedida de aviso representado pelo choro na “barriga da mãe” quando na condição de feto, é o caso de Seu Arari e de Dona Iniciada, ambos afirmam: “minha mãe me contou que chorei três vezes dentro da barriga dela, quando chegava a noite ela sonhava com um anjo que dizia que eu tinha um dom especial, isso já veio comigo.”(Seu Arari. Entrevista concedida em 19/06/2006); “[d]esde criança eu já tinha o dom, minha mãe disse que eu chorei na barriga dela, isso já anunciava meu trabalho aqui.” (Dona Iniciada. Entrevista concedida em 14/08/2006).

Segundo estudos de Galvão (1976) e Maués (1995), os indivíduos que apresentam tal característica podem se tornar pajés poderosos, pois são reconhecidos por terem o “dom” de nascença, Galvão cita os casos do sobrinho de Dona Veríssima e da filha de Dona Benta que gritaram ainda no ventre da mãe, portanto o fato de ser “anunciado” pelo choro ainda no útero se transforma em crença sustentada pelo grupo social que os faz diferente dos demais, ressaltando Maués que esse evento não deve tornar-se público antes da manifestação dos poderes xamanísticos, com risco de serem perdidos.

Outra característica referida por Galvão (1976) com relação à formação do pajé é o comportamento peculiar e o estado de saúde precário quando criança naqueles portadores do “dom” xamânico, encontrada também em Quintas (2007) ao descrever fatos semelhantes narrados por seus interlocutores praticantes de crenças afro-brasileiras, da mesma forma tal fragilidade da saúde na infância acomete o profissional de saúde tradicional, Seu Arari em Chipaiá ressalta, “[q]uando eu era criança fui muito doente, minha mãe tinha muito cuidado comigo, não saía quase de casa, porque qualquer coisa tava eu com febre, acho que já era o dom que vinha em mim”. (Seu Arari. Entrevista concedida em 19/06/2006). Dona Mocinha, em Icoaraci, também narra:

“quando eu era criancinha até uns três anos eu era toda doente, todo mundo pensava que eu num ia vingar de tão fraquinha que era, num comia nada, era um fastio danado, acho que vinguei assim pra curar mesmo as pessoa, já era um sinal, por isso só paro quando morrer.” (Dona Mocinha. Entrevista concedida em 05/10/2006).

Nos dois depoimentos observei a necessidade que o profissional de saúde tradicional possui de indicar diferencial que o aponte como futuro portador do dom de cura. Entretanto, a doença não aparece apenas na tenra idade, ela pode começar em qualquer fase da infância ou mesmo na adolescência como foi identificado nas trajetórias das irmãs Maninha e Saluca em Chipaiá. Os profissionais de saúde tradicionais ainda dão relatos de percepções extra-sensoriais como ouvir vozes não reais, visões de outras dimensões, febres sem causas aparentes, desmaios, crises nervosas entre tantos outros, como se pode acompanhar nos depoimentos a seguir: “quando tava minino, tinha vez que ficava muito estranho, vinha coisa na minha cabeça, uma agonia, dava passamento, paresque que eu ia caí” (Seu Jorge. Entrevista concedida em 08/03/2006); ou, “[n]unca fui muito de prosa, mas piorou quando fui moça, tava com uns 13 anos, sentia coisas estranhas na cabeça, ouvia vozes (...) minha mãe brigava que só, eu ficava com vergonha, num tinha amizade com ninguém” (Dona Maninha Entrevista concedida em 13/04/2006); ou ainda, “[n]o dia que apanhei uma surra da minha mãe comecei a ter muita febre, num passava com nada, fui no pajé, ele disse que era doença

de caruana, que tinha sina de cura, passei muito tempo tendo febre por nada” (Dona Saluca. Entrevista concedida em 04/05/2006); ou

“[q]uando tava mais ou menos com sete anos me dava uns desmaios, os médicos não sabia o que era, num ia mais pra rua brincar, minha mãe me levou na mãe-de-santo, ela disse que ia tratar pra suspender, mas ia voltar porque era carma (...) com 14 anos as crises voltaram, ouvia vozes estranhas, tinha visões, falava coisa que depois eu num me lembrava, às vezes caía no chão me debatia, ficava com tanta força que era preciso uns três pra me segurar.” (Dona Iniciada. Entrevista concedida em 16/08/2006).

O depoimento acima traz outra informação, o fato de que na infância o dom manifesto ocasiona prejuízo à criança. Galvão (1976) conta a história do sobrinho de Dona Veríssima em Gurupá, que aos sete anos veio a falecer, pois foi incapaz de resistir ao atentado dos “companheiros”, em geral a família recorre ao pajé experiente ou pai/mãe-de-santo como no caso de Dona Iniciada com a finalidade de proteger a criança que ainda é imatura orgânica e emocionalmente para enfrentar o processo de iniciação, o curador experiente trata, suspendendo o dom por determinado período, retornando tempos depois.

A julgar pelas afirmações, os profissionais de saúde tradicionais apresentam desde a infância habilidades físicas que os diferenciam dos demais, a criança doente, não saudável pode significar ser portadora do dom, exigindo cuidados especiais enquanto a criança saudável, a qual não manifesta doenças constantes, nem problemas de relacionamentos não é portadora de diferencial. O Quadro 2 busca retratar tal realidade.

Quadro 2 – Diferença entre as crianças sem dom e com o dom de curar⁹⁶

Criança saudável (sem o dom)	Criança “não saudável” (portadora de dom, especial)
Tem força	Fraquinho (a)
Brinca na rua	Fica em casa, é mais quieto
Come de tudo	Quase não come, fastio
É alegre	Chora por tudo, sensível
Tem bastantes amigos	Não consegue estabelecer muitas amizades, é discriminada.
Pode tomar banho de chuva	Não pode nem tomar chuvisco que adoecer, tem febre
Não sente nada de anormal	Tem crises de desmaios
Ouve e enxerga aquilo que é real	Vê e ouve coisas não reais
Dorme bem, sonha várias coisas do dia-a-dia	Às vezes tem insônia e sonhos estranhos de coisas que podem vir acontecer

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

As informações aproximam-se aos dados de Quintas (2007) ao narrar os incômodos sentidos por pai Tayandô, mãe Nazaré e mãe Ilda, estes trazem histórias de depressão, melancolia, desmaios, doenças freqüentes, visões, premonições, desaparecimentos e discriminações do grupo social, sendo possível que os sofrimentos experienciados no passado sirvam para enfatizar a prática atual, pois nem todas as crianças que passam por adoecimento na infância, necessariamente, serão portadoras da faculdade da cura, mas por ser fato comum nas narrativas, é provável que essa característica possa significar o indício de como se constrói socialmente o papel dos profissionais que integram o STAS.

Outro dado significativo no aparecimento do dom é a relação estabelecida no grupo familiar, em todas as falas se observou a prevalência do “dom” em algum membro da família. Apesar desta pesquisa não ter por objetivo discutir a origem do que promove o dom da cura, é factível pensar que a transmissão se faz por meio do processo de socialização e reprodução da tradição no interior do grupo familiar, o qual, de acordo com Mauss (2003) a família representa o elemento que potencializa o processo da consagração prática de cura desses indivíduos, havendo na família algum membro com diferenciação, tal diferencial passa a ser incentivado entre os demais, podendo ocorrer o processo de assimilação e aprendizado por meio da observação da prática eventual e daquilo que se categoriza por “vocação”.

⁹⁶ A análise foi inspirada no modelo apresentado por Beltrão (1982) Conferir: BELTRÃO, Jane. *Trabalhadoras do Brasil*. São Paulo: Brasiliense/Carlos Chagas/Ford, 1982.

O processo de transmissão social é verificado à medida que cada profissional de saúde tradicional constrói a própria narrativa, é possível perceber que possuir o “dom” mantém relação com a predisposição do indivíduo, com a “herança familiar” e o “aprendizado realizado”, nas entrevistas os profissionais de saúde tradicionais ao relatarem o dom de curar, mesmo negando o aprendizado, citam características semelhantes em parentes próximos e outros de gerações precedentes. É possível estabelecer a relação na construção desse fenômeno por meio da transmissão social em que o processo é exterior à vontade do indivíduo, não sendo, portanto, fenômeno orgânico, mas aprendido a partir de valores dados pela sociedade ou necessitados por ela. Penso que mesmo não tendo o processo de aprendizado oficialmente estabelecido, a família enquanto instituição com o sistema de crenças tem por objetivo educar o sujeito dentro de moldes determinados pela sociedade e as práticas desenvolvidas por ela passam a exercer a força superior ao que o indivíduo é capaz de resistir, podendo ser tomada, de acordo com Durkheim (1977), como força coercitiva e imperativa do fato social, que induz o sujeito mesmo quando ele não tem consciência desse poder de coerção a exercer seu papel e sua função no grupo social pertencente.

Durante a narrativa, observei que o dom encontrado na família que a princípio é negado pela maioria dos interlocutores posteriormente os profissionais de saúde tradicionais admitem a influência da mesma no aprendizado dos saberes. No Quadro 3, busco expressar as afirmações obtidas nas entrevistas que dizem respeito à contradição dos fatos.

Quadro 3 – A negação e a influência na vocação

Profissional de saúde tradicional	Nega a influência da família	Admite a influência da família e de outras pessoas
Seu Jorge	“minha mãe era parteira, às vezes benzia, mas num me ensinou nada não”	“meu pai também sabia curar, mas nunca me ensinou nada não, mas eu ia vendo como ele fazia, aí fui tentando fazer, então vi que tinha jeito pra coisa”.
Dona Maninha	“este dom eu trouxe desde “zinha”, não aprendi com ninguém, foi Deus que me deu”	“Depois, daí, comecei ver mais minha mãe puxar barriga e fui aprendendo mais coisa”
Dona Saluca	“Deus me deu esse dom, minha mãe não queria que eu fizesse a mesma coisa que ela, ela não me ensinava nada”	“eu ficava assim escondidinha para ver como minha mãe puxava as barriga das mulher” “eu aprendi um bocado de remédio com Dona Feliciano, ela tinha tudo que coisa na plantação”
Seu Arari	“minha mãe era benzedeira, mas não aprendi com ela. Eu já trouxe o dom”	“eu via minha mãe benzer, mas é tudo diferente do que eu faço” “aprendi as coisas do corpo nos livros que já estudei, meu tio também me ensinou os nomes dos músculos que torcem, as juntas e tudo mais”
Dona Iniciada	“minha mãe benzia e puxava e minha avó era parteira, mas não aprendi com elas, desde criança eu já tinha um dom e uma coisa estranha se apoderava de mim”	“Nesse tempo fui morar com uma tia, ela sabia passar muitos remédios feito de mato, aprendi muito com ela”
Dona Mocinha	“Desde menina eu sabia rezar nas pessoas e as pessoas acabavam ficando boas, não aprendi com ninguém”	“Não sei de quem puxei isso, só me lembro de um tio no interior que também fazia isso, mas morreu quando eu era criança” “aprendi a puxar com dona Iolanda ela morou comigo 38 anos, me ensinou puxar as desmontadura”
Dona Santinha	“Desde criança eu rezava na cabeça das pessoas, tenho muita fé e sei que recebi este dom de Deus, meu bisavô era rezador, mas não aprendi com ninguém, sei rezar e benzer as pessoas para curar em nome de Deus”	“Minha mãe sempre me ensinou a rezar e dizia que aquele que cura em nome do Senhor é um santo e aí ela me contava as história do avô dela que sabia rezar nas pessoas.” “gosto muito de ler as revistas que falam do corpo e das doenças” “quando vou no médico peço pra ele me dizer tudinho, aí vou aprendendo o nome de tudo que a gente tem”
Seu Ceará		“Meu pai era benzedor, sabia puxar tudo, minha mãe também rezava mal-olhado, quebrante, as doença de criança, fazia remédio de mato, todos nós truxemos esse dom acho que puxemos para nossos pais, minhas irmã era igual a nossa mãe, tudo elas fazia remédio e benzia, esse dom é de nascença, porque me lembro desde criança eu já imitava meu pai e fui vendo, fazendo e acabava deixando o cabra bonzinho”.

Seu Ceará foi o único profissional de saúde tradicional que admitiu de início a influência de seus pais no seu processo de consagração do dom. Por outro lado, analisando os depoimentos principalmente dos três irmãos em Chipaiá, verifico que a negação da influência da prática vem associada à queixa referente ao não incentivo por parte dos pais, instigando pensar que tal fato leve o profissional a querer ressaltar a importância sobre si mesmo e de suas características elaborando o movimento de negação no sentido de eliminar a diferença interna de estatuto no interior da mesma família ou, ainda, para destacar o poder de curar como diferenciado apesar do único pertencimento.

Diante das outras narrativas a negação me parece, igualmente a forma de se auto-afirmar no meio social, ao considerarem o dom como fato inato, sem aprendizado com qualquer pessoa, gera maior reconhecimento do grupo, de outra forma observa-se que a transmissão social se faz igualmente à medida que o profissional constrói seu aprendizado a partir de diversos elementos do meio que podem ser pessoas da família, agregados, conhecidos, padrões, revistas, livros ou mesmo rudimentos ou noções que fazem parte da religiosidade demonstrando a nítida interferência das religiões nas práticas do profissional de saúde tradicional.

Como trabalhado anteriormente nas trajetórias, a construção dos saberes e práticas dos profissionais de saúde tradicional incita analisar tomando o parâmetro das criações do *bricoleur*, nas palavras de Lévi-Strauss:

“(...) seu primeiro passo prático é retrospectivo, de dever voltar-se para um conjunto já constituído, formado por utensílios e materiais, fazer ou refazer seu inventário, enfim e, sobretudo, entabular uma espécie de diálogo com ele, para listar, antes de escolher entre elas, as respostas possíveis que o conjunto pode oferecer ao problema colocado.” (2005, p. 34)

Considerando a reflexão do autor, a semelhança do profissional estudado com o *bricoleur* se dá a medida da elaboração mental, para ambos parece que tudo o que está disponível no meio pode ser utilizado para construir ou reconstruir seja um objeto ou uma prática diferenciada, dessa maneira cada experiência vivida propicia o conjunto de elementos que quando associados “matematicamente” em equações sociais geram determinada ação, levando o profissional do STAS não apenas a construir saberes e práticas, mas igualmente adequá-las às necessidades do meio em que vive.

Quanto às influências religiosas, outro nível de contradição aparece. No discurso da maioria dos profissionais de saúde tradicionais é observada a oposição às práticas religiosas

principalmente da pajelança e da umbanda, entretanto no exercício das atividades observei em certos rituais a utilização de elementos como: orações, defumações e banhos. O melhor exemplo é a Dona Iniciada, ela chegou exercer, no passado, o papel de mãe-de-santo, hoje se diz católica, adepta do espiritismo, no entanto, o local em que realiza os atendimentos possui altar (descrito anteriormente), semelhante ao encontrado em alguns terreiros e durante os rituais realizados não raro entra em transe, mudando o tom de voz e as expressões do rosto.

Durante nossos encontros, Dona Iniciada sempre demonstrava o grande esforço para explicar que trabalhava para fazer o bem, no entanto percebi que em alguns casos dava uma lista de material a ser adquirido pela pessoa que era atendida, ela justificava dizendo que, muitas vezes, as pessoas são vítimas de inveja de outros, então o material trazido segundo a profissional seria para o encaminhamento e preparo de soluções que esta pessoa usaria, em casa, nos utensílios pessoais e em banhos, na intenção de afastar o problema.

Semelhante às justificativas de Dona Iniciada, Seu Jorge e Seu Arari compartilham da necessidade de afirmar que fazem apenas o bem realizando curas, todavia, Seu Jorge demonstra conhecimento prático das atividades de pajé, assim como Seu Arari conhece a prática ritualística da umbanda. Ambos, em Chipaiá, durante alguns rituais de cura, recitam orações solicitando a presença de encantados e de entidades ligadas à umbanda, entram em transe modificando o tom da voz e a aparência do corpo. Imagino que na vida desses três interlocutores a condição de transe pode ser considerada semelhante às “viagens xamânicas” elucidadas por Lévi-Strauss (2003) em que tal estado propicia experiência inusitada de contatos extra-sensoriais, como entrar em contato com os “encantados do fundo” narrados por Maués (1990), de outra forma Caroso e Rodrigues (1999) analisam que o estado de transe pode também significar fuga interior que facilita a não tomada de consciência de seus atos, espécie de fuga situacional, a qual impede a responsabilidade pelo comportamento expresso, a exemplo posso citar o caso de Benedita, interlocutora de Quintas (2007), que no estado alterado do transe se sentia possuída de tal forma que não se controlava chegando quebrar tudo em volta, precisando ser contida por outras pessoas, semelhante à história de Dona Iniciada durante a adolescência antes da iniciação na umbanda.

De forma contrária, Seu Ceará mesmo possuindo relação próxima à umbanda e afirmando ter sido freqüentador assíduo na época que acompanhava o irmão mais velho, o qual foi pai-de-santo, procura não associar sua prática com os elementos da crença religiosa

referida, seus ritos são menos elaborados quando comparados aos demais profissionais, acredita “ter o corpo fechado”, que segundo ele, o impede de entrar em transe ou ser possuído por entidades, geralmente faz uso apenas das rezas e puxações no exercício das atividades de cura, evitando a prescrição de qualquer remédio, mesmo os fabricados de ervas.

Durante as narrativas, observei as diferentes opiniões e percepções dos interlocutores a respeito da apresentação dos elementos da umbanda, pajelança, espiritismo, catolicismo e outros que possivelmente colaboram na construção de suas práticas, tomando Lévi-Strauss (2003) em o “feiticeiro e sua magia”, ao referir que a formação do feiticeiro parte tanto da experiência íntima do xamã quanto do *concensus* coletivo, traço um paralelo para entender a forma como os profissionais de saúde tradicionais absorvem tais experiências e a significação que as mesmas possuem. Para obter credibilidade do grupo social o profissional de saúde tradicional, semelhante ao xamã, precisa crer no próprio dom, na missão divina, com isso, parece que toda e qualquer experiência é integrada intimamente, fazendo parte do “dom inato”, na tentativa de afastar o “perigo” que seria ter que admitir o aprendizado externo e colocar em risco o respeito e o reconhecimento dos demais membros do grupo.

Com mesmo enfoque, Dona Maninha e Dona Saluca, ambas sofreram, semelhante a Seu Jorge, a influência da pajelança durante a infância e a adolescência, no entanto procuram fazer pouco uso de elementos dessa natureza. Dona Maninha é mais reativa, em alguns momentos admite que foi por meio da pajelança que passou a entender seu dom, mas mantém-se preocupada com a audiência das pessoas e da suposição de confundir o fato dela possuir o dom da cura, a vidência e a premonição com vinculação às ações relacionadas a feitiço encomendado. Suspeito que a contradição entre o admitir e rejeitar os elementos da pajelança esteja neste caso ligada à necessidade de se apresentar ao pesquisador antes de tudo, pois Dona Maninha é uma pessoa bastante desconfiada e queixa-se de ser incompreendida pelas pessoas que se relaciona socialmente.

Por outro lado Dona Mocinha e Dona Santinha, em Icoaraci, praticantes do catolicismo mesmo apresentando a mesma opinião da maioria, possuem níveis de compreensão diferentes, Dona Mocinha em sua trajetória, reconhece a umbanda, porém se coloca numa posição simbólica acima desta quando afirma:

“... eu não sou de terreiro, já fui em muitos, mas não pego santo não, uma amiga me levou um dia, lá o pai-de-santo fez muita coisa comigo, me rodou muito, lavou a minha cabeça,

jogou fumaça em mim, e não veio santo nenhum, nem dor de cabeça eu senti, eu não preciso de ter santo no meu corpo, eu falo tudo para pessoa eu mesma, eu não pego santo (os caboclos), mas sou capaz de derrubar uma pessoa.” (Dona Mocinha. Entrevista concedida em 17/10/2006)

Esta parece ser a forma de se auto-afirmar, ressaltando a idoneidade e autenticidade do “dom” manifesto. Dona Santinha, ao contrário, não possui vivência em outra religião que não seja o catolicismo, as suas concepções possuem o caráter ortodoxo, não admitindo outras formas de relação com o Divino, apresenta-se preconceituosa às outras religiões, principalmente, aquelas que acreditam na existência de vida após a morte. Argumenta, incisivamente, que o dom manifesto é fruto da graça de Deus e que todas as outras vertentes religiosas são de origem demoníaca e deveriam ser combatidas.

A relação do desenvolvimento do dom ou da vocação com o sofrimento surge igualmente nos depoimentos dos profissionais de saúde tradicionais, em três narrativas observei a referência a doenças espirituais que os vitima,

“[e]ntão, de vez enquanto eles me castigam: as entidades. Mas eu não faço a vontade delas. Quando eles me atacam às vezes eu fico mudo uma pá de tempo. Faz pouco tempo que voltei a falar. Todo o mundo acha estranho quando eu fico assim. Eu ouço tudinho o que as pessoas falam, mas não consigo falar nadinha. Minha voz não sai. A última vez que fiquei assim durou quase quatro meses. Aí, eles me atentam a vida, dá vontade de eu beber umas pingas. Aí, eu fico porre que caio pelos matos e eles me dão uma surra que a senhora num sabe. Mas ai eu vou, quando dá, eu rezo pro meu São Jorge, até que eles me dão um sossego e volta tudo ao normal.” (Seu Jorge. Entrevista concedida em 08/03/2006).

Ou “... [à]s vezes eu sofro, pego surra deles (espíritos), às vezes me dá uma febre de repente, dor de cabeça e eu começo a ver as coisas e a ouvir é por causa que sou médium” (Seu Arari. Entrevista concedida em 29/06/2006); ou como refere Dona Iniciada “... [e]u sofro mais por causa da mediunidade, hoje eu entendo mais, antes eu me sentia sempre estranha, meu corpo parece que tava todo muído, doía a cabeça e tudo.” (Dona Iniciada. Entrevista concedida em 28/08/2006).

A maneira como descrevem a doença traz a concepção de suas crenças, Seu Jorge fala sobre entidades ligadas à pajelança cabocla, colocando sobre eles a responsabilidade não apenas pela doença, como sobre o querer, ao referir a vontade de beber, enquanto os demais justificam por meio da mediunidade, tomada à doutrina espírita, em que o indivíduo médium é portador de faculdade sensitiva que o possibilita se comunicar com a dimensão física e espiritual. Dessa forma, retorno às reflexões de Caroso e Rodrigues (1999) em que o transe e conseqüentemente a possessão podem justificar atitudes que no estado normal são

questionadas pela sociedade como o alcoolismo, evidente na história de Seu Jorge. Observei que na concepção dos interlocutores entrevistados, pertencer à categoria de médiuns os torna mais sensíveis e predispostos a sofrer interferências espirituais como os assédios e materiais representados por sintomas físicos, os desconfortos, dores e febres.

De outro modo, Dona Maninha, Dona Saluca e Dona Mocinha refletem a exaustão diante do exercício contínuo das atividades de profissional de saúde tradicional correlacionando o fato de possuir o dom de curar com a necessidade de ter que continuar trabalhando. Dona Maninha atribui ao dom manifesto a doença de nervos em que relata inúmeros sintomas físicos e psicológicos semelhante ao referido em Duarte (1986)⁹⁷ e Silveira (2000)⁹⁸, tal fato possui igualmente o reconhecimento do grupo social refletido na opinião da comadre e da filha. Da mesma forma, Dona Saluca refere o reumatismo causado pelo exercício profissional intenso, justificando que na função de parteira fica em contato com muita água, precisando lavar roupa, fazer comida e cuidar da mulher e da criança, segundo ela, o reumatismo vem da “friagem”⁹⁹ que absorve do meio.

As afirmações dos interlocutores sobre os sofrimentos que passam para exercer a missão, me parece ter relação com a opinião de Lévi-Strauss ao falar sobre a crença do xamã em si mesmo, dizendo: “As provas e as privações às quais se submetem bastariam freqüentemente para provocá-los, mesmo se recusa a admiti-los como prova de uma vocação séria e fervorosa” (2003, p. 207). É provável que os profissionais de saúde tradicionais tomem as privações da vida como forma de reafirmar o sentido da “missão” para si e para o coletivo.

Paradoxalmente, Dona Santinha relata que apesar das dificuldades encontradas estabelece a relação de gratidão com o divino, mantém a relação de doação e resignação diante do sofrimento, sua concepção de vida parece ajustada aos mandamentos estabelecidos no catolicismo. É possível, como anteriormente comentado, que devido o incentivo permanente da mãe e dos ensinamentos religiosos, Dona Santinha tenha criado para si a imagem de santidade.

⁹⁷ Cf. DUARTE, Luiz Fernando D. *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

⁹⁸ De acordo com Silveira (2000), a categoria nervoso, se refere ao conjunto de sintomas somáticos e psicológicos que vão desde desconforto físico, ansiedade, agressividade até crises convulsivas.

⁹⁹ Maués (1990) refere que há categorias de doenças relacionadas ao frio quando fala sobre as classificações das mesmas. Essa discussão será retomada posteriormente no terceiro capítulo.

Diante das trajetórias dos profissionais de saúde tradicionais conjecturo as estratégias utilizadas na formação de suas habilidades, ou melhor, no “cultivo do dom” na edificação das práticas, buscando o sentido dado por Lévi-Strauss (2005) em “a ciência do concreto”, percebo que os profissionais estudados se utilizam de algo que consideram inato em si, o “dom”, a partir dele procuram adquirir mais conhecimento tomando os elementos sociais como objetos que podem ser associados de acordo com a própria reflexão mítica, assim, o conhecimento não é construído nos bancos das escolas, abrange a lógica da magia, a qual opera paralelamente à ciência escrita e estudada, compreende a complexidade da ciência vivida e sistematizada, a forma de conhecimento que em relação à ciência é desigual em seus resultados teóricos e práticos, porém não menos eficaz.

Nesse ponto que me encontro percebo a necessidade de ir adiante, mesmo sabendo que o conteúdo das narrativas não foi esgotado nas análises. As trajetórias são fundamentais para trabalhar a construção de práticas e saberes, elas inundam o porto e me permitem continuar.



3. No porto da cura: profissionais e processos

Atracar neste porto não foi tão difícil, percebo aqui a importância de tocar para tratar, sinto a terra, as ervas, os bichos, o canto, as vozes, as rezas, os odores e os sabores, nele todos os sentidos são estimulados, pois a *magia* está no ar. A forma de cuidar da saúde possui a qualidade mágica e simpática, como refere Mauss, “[a] magia é uma arte de dispor, de preparar misturas, fermentações e manjares” (2003, [1950] p. 90). Proponho a incursão nesta paragem, para desvendar a teia do Sistema Tradicional de Ação para a Saúde (STAS), o qual corresponde ao espaço de atuação dos profissionais de saúde tradicional tais como benzedores, curadores, rezadeiras, puxadores, aqueles que conhecemos por meio de suas trajetórias no capítulo precedente.

Desembarco no porto com a intenção de que apurando os sentidos possa analisar a percepção do processo corpo, saúde e doença pelo prisma do profissional de saúde tradicional. Entendo que a complexidade do espaço de atuação é a rede de tramas finas que possui lógica própria, logo, tais profissionais participantes do STAS produzem a interpretação do processo mórbido e das medidas curativas que este exige, constituindo o universo particular de saberes, o qual não se pode racionalizar de acordo com os princípios formais do sistema ocidental de ação para a saúde (SOAS), a comparação nesse caso quando feita se torna grosseira e factível ao erro.

À medida que eu convivía com os profissionais de saúde tradicionais pude observar suas representações sociais¹⁰⁰ na construção de seus saberes, esse processo corresponde à forma de conhecimento, conhecimento este sistematizado socialmente trazendo operações que podem dar sentido aos conteúdos relacionados como: noções e cuidados do corpo, concepção de saúde-doença, classificação das doenças, práticas curativas e elementos empregados no processo. O STAS como sistema sociocultural, abrange muitas interfaces de relações, todos os elementos que o compõem atuam em co-dependência, se tornando difícil falar isoladamente de cada, tento, no entanto, traçar uma espécie de modelo de representações dentro do espaço

¹⁰⁰Tomo o conceito de representação de Durkheim, referida por representação social ou coletiva equivale a categorias de pensamento por meio das quais a sociedade cria e expressa sua realidade. Para o autor, a sociedade é um ser pensante e transforma cada representação em um fato social, encontrando-se no substrato da sociedade, portanto exerce uma forma coercitiva na condução do indivíduo assim representa como “produto de uma imensa cooperação que se estende não apenas no espaço, mas no tempo; para criá-las, uma multidão de espíritos diversos associou, misturou, combinou suas idéias e seus sentimentos; longas séries de gerações nelas acumularam sua experiência e seu saber.” Conferir: DURKHEIM, Émile. *As formas elementares da vida religiosa*. São Paulo: Martins Fontes, 2003 (p. XXIII).

estudado, sem com isso ter a pretensão de dar conta do complexo de relações estabelecidas nele. Diante de tal proposta apresento, no Quadro 4, o resumo do STAS estudado indicando o profissional de saúde tradicional e como sua prática é reconhecida.

Quadro 4 - Os profissionais de saúde tradicionais e suas medidas curativas

	Profissional	Especialidade	Cuidados
C H I P A I Á	Seu Arari	Benzedor, curador, puxador	Puxa dismintidura, espinhela caída, peito aberto, rasgadura, rendidura, benze baque-de-caimbara e quebranto, receita garrafadas e remédio de ervas.
	Seu Jorge	Curador, benzedor, puxador	Costura rasgadura e faz massagem, puxa dismintidura, espinhela caída e mãe-do-corpo, benze mau-olhado de gente e de bicho, faz chás, garrafadas e outros remédios do mato.
	Dona Maninha	Curadora, benzeadeira, Puxadora	Benze e puxa dismintidura, espinhela caída, mãe-do-corpo, rasgadura, sacadura, benze mau-olhado e reza quebranto, dor de cabeça, dor de dente e vento caído.
	Dona Saluca	Parteira, benzeadeira, Puxadora	Faz partos, puxa barriga cheia, mãe-do-corpo, pequenas juntas, dor nas costas, espinhela caída, reumatismo, benze quebrantos e faz garrafadas.
I C O A R A C I	Seu Ceará	Benzedor, rezador, Puxador	Reza e puxa dismintidura, rasgadura, benze quebranto, mau-olhado, dor de cabeça e dor de dente, ensina remédio de banho.
	Dona Iniciada	Curadora, benzeadeira, puxadora	Puxa coisa de músculo, osso e tendão como mãe-do-corpo, espinhela caída, peito aberto, rasgadura e deslocamento de osso, benze quebranto, vento caído, passa remédio, faz remédios caseiros como chás e garrafadas.
	Dona Mocinha	Curadora, benzeadeira, puxadora	Puxa coluna, bacia, mãe-do-corpo, dismintidura, sacadura, barriga de mulher, benze quebranto, erisipela, vento caído, dor de cabeça, flechada de sol.
	Dona Santinha	Rezadeira, benzeadeira, puxadora	Puxa desmontadura, espinhela caída, peito aberto, mãe-do-corpo, vento encausado e esquenência, reza em quebranto, mau-olhado, receita chás e outros remédios feitos de plantas.

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

Ao elaborar o quadro, compreendi a dimensão simbólica do STAS, revi a convivência, a observação das práticas curativas e as narrativas ouvidas, momentos que permitem perceber os profissionais de saúde tradicionais usando diversas técnicas para prestar cuidados à saúde.

Na dinâmica do STAS o profissional de saúde tradicional se apropria da subjetividade do doente, dando sentido às suas queixas, proporcionando o cuidado ao indivíduo que o busca de forma diferenciada, ele ouve e dá importância às reclamações de ordem física, espiritual e

emocional, dá conselhos, observa, examina. Nesse sentido, é similar a perspectiva de Laplantine quando considera a “doença na primeira pessoa”¹⁰¹ (2004, p.15).

Quando o profissional de saúde tradicional presta o serviço na cura extrapola os limites do corpo, se predispõe a ir ao doente ou recebe este em sua casa pelo tempo que for necessário e na maioria das vezes não cobram pela prestação do serviço, neste sentido informam:

“... aqui todo mundo pode vir, minha casa tá sempre aberta, as pessoas as vezes vem só pra conversar, sabe todo mundo tem problema, eu sei escutar e as vezes enquanto a pessoa fala fico quieta e rezo e dou conselho ensino a rezar, em qualquer doença é preciso acreditar em Deus e saber rezar é saber pedir pela misericórdia de Deus, com isso a pessoa sai melhor do que chegou.(...) pra fazer as curas num cobro nada, só se a pessoa quiser dá, nem quando tinha terreiro eu cobrava pra mim, era mais o valor do material que eu ia usar. Hoje só cobro se precisar fazer algum remédio e também precisar de material, então ou a pessoa traz tudo ou deixa pra eu comprar ou arranjar, mas mesmo assim as pessoas sempre me dão uma ou outra coisinha e eu aceito pois é de gratidão.” (Dona Iniciada. Entrevista concedida em 25/08/2006).

Ou como diz Seu Jorge, “... [n]um cobro nada pela minha curas, se as pessoas têm elas me dão, eu rezo, benzo e passo remédios de mato, todo mundo que precisa eu atendo, num tem hora, se é pra ajudar eu ajudo.” (Seu Jorge. Entrevista concedida em 08/03/2006).

Com relação ao ofício de parteira em Chipaiá, a relação parece extrapolar a caridade, a profissional de saúde tradicional chega a hospedar na própria casa a pessoa durante o período do parto podendo estender este período até a queda do umbigo da criança, dando toda assistência, orientando os cuidados, principalmente, com alimentação, considerando as interdições, entre elas, com os alimentos reimosos¹⁰². Dona Saluca parteira de Chipaiá fala de sua experiência:

“pego criança há mais de 40 anos, nunca cobre nada de dinheiro, já perdi as conta de todas que peguei, antigamente era eu que ia nas casas pegar a criança, de um tempo pra cá, elas vêm e fica aqui, passa às vezes até sete dias, hoje num é tudo isso, porque já tô cheia de dor,

¹⁰¹ Segundo Laplantine (2004), a doença na primeira pessoa é o objeto do qual as Ciências Sociais devem se apropriar para o estudo da subjetividade do doente e do médico na interpretação da doença, pois a prática do SOAS ainda apresenta a desconexão entre intervenção dos fatores sociais e predisposição a doenças. Conferir: LAPLANTINE, François. *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

¹⁰² Reima corresponde a um termo nativo da região Amazônica. Etimologicamente reima possui raiz grega *rheum*, que significa líquido viscoso, cuja a concepção vem da medicina hipocrática, a qual trata dos humores orgânicos (sangue, catarro, bile negra e amarela) cada um possuindo características de quente, frio, úmido, seco, relacionados aos órgãos como coração, fígado e cérebro. Na medicina hipocrática a higidez do organismo depende do equilíbrio dos humores. Dentro deste princípio, o alimento reimoso perturbaria o equilíbrio dos humores do corpo, favorecendo a aquisição de doenças. Dessa forma, os alimentos reimosos mantêm relação com a situação que determinada pessoa se encontra, por exemplo período menstrual e resguardo de parto. Ao passar tal período o mesmo alimento sai da categoria de reimoso, podendo ser consumido normalmente. Conferir: MAUÉS, Raymundo Heraldo; MOTTA-MAUÉS, Maria Angelica. O modelo de reima: representações alimentares de uma comida amazônica. IN: *Anuário Antropológico*, vol. 77, p. 120-147. 1978.

reumatismo, mas ainda fica uns três dias aqui comigo, eu faço tudo. Sabe, o trabalho num é fácil, num é só pegar o minino, a gente faz remédio de mato, faz lavagem antes de parir, puxa a barriga todo dia, ajeita os quartos da mulher, emplasta pra fechar tudo direitinho, tem o resguardo que ela num pode tá fazendo certas coisas, como os serviços de casa, lavar roupa e tudo, também num pode comer comida reimosa, e ainda tem a criança, o cuidado com umbigo, pra num inframar.” (Dona Saluca. Entrevista concedida em 05/05/2006).

Tal narrativa demonstra o nível de cuidado com o corpo empreendido dentro do STAS, a profissional de saúde tradicional não é apenas responsável pelo parto, ela acompanha todo o processo, antes, durante e depois, ela prepara a mulher com remédios caseiros, lavagem intestinal antes do parto, faz puxações para ajeitar a criança e cuida para que o corpo da mulher volte à normalidade emplastando o quadril, preparando a alimentação específica à base de caldos, canja de galinha e mingaus. Características semelhantes de atuação, Pinto refere em sua pesquisa enfatizando que:

“[as parteiras] São mulheres tratadas com muito respeito e até gratidão entre os habitantes desse povoado, não só por suas atividades de parteira, mas também porque elas acabam estabelecendo uma espécie de identidade cultural nesse local, no que diz respeito às formas de alternativas no cuidado com a saúde e uso de ervas medicinais.” (2004, p.178)

O mesmo sucede em Chipaiá, em que as parteiras estabelecem a relação com a parturiente e sua família de confiança, respeito e afetividade, sendo consideradas pessoas de referência não somente nos casos de gravidez, atuam igualmente, aconselhando a mulher ou o casal quando eles passam por alguma dificuldade.

Com base nos fatos, é possível que o STAS seja construído socialmente a partir da concepção de integralidade do ser humano, se propõe a atender o indivíduo em várias esferas, somática, psicológica, social, espiritual e existencial. Sobre a concepção integral, Laplantine (2004) refere que as medicinas populares acolhem o inconformismo do estado de adoecimento do indivíduo oferecendo alternativas de saúde e significados da doença. A doença passa a ser produto de todos, do profissional, do agente e da sociedade e não produto isolado. Há o processo mental que envolve a forma de perceber as doenças entre os profissionais de saúde tradicionais, associado à estrutura culturalmente elaborada, logo, vem ao encontro do anseio social de dar sentido às enfermidades. Estabelecendo que cada grupo social seja responsável por construir seu sistema de representações e práticas.

A esta altura, consegui me situar ao observar o STAS. No entanto, esse porto é grande e há longo caminho a ser percorrido com diversas peculiaridades, uma delas é a forma de representação física e simbólica do corpo. A partir das entrevistas realizadas com os

profissionais de saúde tradicionais me dei conta da construção social do corpo, como refere Quintana (1999)¹⁰³, cada sistema constrói a noção de corpo diferenciada dos demais. Com base nos termos *espinhela* e *mãe-do-corpo*, representações corporais comuns entre os profissionais de saúde tradicionais das localidades de Chipaiá e Icoaraci, busco nas falas das interlocutoras os subsídios para análise mais apurada.

“Ora, espinhela todo mundo tem, fica aqui no meio do peito, em gente grande ela fica mais dura, na criancinha é molinha, essa dita dá muito trabalho pra gente, ela fica quieta se a pessoa tiver forte, se o corpo tá fraco e a pessoa ainda vai forçar mais, o peito num agüenta e ela cai, aí vai doer por tudo, até pra respirar, comer, então a pessoa fica fraca e adocece que num pode nem trabalhar.” (Dona Mocinha. Entrevista concedida em 18/10/2006).

“A mãe-do-corpo tem gente que num acredita, mas tudo quanto é mulher tem, ela é uma bola que fica embaixo do umbigo e lateja lá no fundo, ela gosta que a mulher fica comportada, se num fica ela se espalha e aí é um tormento, o lugar dela é esse embaixo do umbigo, se ela não tiver no lugar a mulher se enche de doença nas partes de baixo, dá fraqueza, chateação até problema nos nervos que a mulher se treme tudo, as outras pessoas pode até ter medo porque a pessoa parece que tá ficando é doida.” (Dona Maninha. Entrevista concedida em 14/04/2006).

Nas descrições as profissionais possuem forma peculiar de identificar no corpo humano estruturas que apenas conhecemos quando nos relacionamos com o STAS, tanto a *espinhela* como a *mãe-do-corpo* são construções pertencentes, exclusivamente, a esse sistema além de outras que serão trabalhadas posteriormente. Dessa forma, não possuem correspondência dentro dos termos anatômicos do sistema ocidental de ação para saúde, portanto, ao se acharem adoecidas, desenvolvem sintomas que acarretam problemas físicos como fraqueza; dores; fastio (impossibilidade de comer), problemas emocionais ligados ao humor; ao nervoso; e problemas sociais, os quais impedem a pessoa de trabalhar e se relacionar com os demais.

Da mesma maneira que o profissional de saúde tradicional constrói suas representações do corpo, assume o papel de especialista e, na medida em que busca na representação da doença, a classificação, desenvolvem a taxonomia que, segundo Maués (1990, p. 44), “[e]nvolve um processo mental em que as categorias de doenças são organizadas como fazendo parte de uma estrutura sobre a qual se pode pensar”. Lembra o autor que o diagnóstico é o processo de identificação da doença, pertencente à estrutura classificatória cultural e previamente elaborada. Que diz respeito ao fato de ter em mente a estrutura organizada, o profissional de saúde tradicional se torna apto a fazer o diagnóstico, dentro da lógica do STAS.

¹⁰³ Cf. QUINTANA, Alberto M. *A ciência da benzedura: mau-olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise*. São Paulo: EDUSP, 1999.

O STAS corresponde ao espaço simbólico no qual atuam diversos segmentos de profissionais que comungam outras práticas curativas, os profissionais especialistas em pajelança cabocla e umbandistas são considerados membro deste sistema, no entanto, possuem como vínculo substancial a religião, se diferenciando por não desenvolverem a atuação autônoma como os demais profissionais de saúde tradicionais analisados nesta pesquisa.

Semelhantes aos resultados de Maués (1990), na pajelança cabocla, as doenças naturais são permitidas por Deus e não são consideradas castigo, apenas, pertencem à normalidade da vida. Por outro lado, as doenças não naturais na maioria estão incluídas no conceito de “malineza”, produto da maldade do homem ou do diabo. Em Chipaiá as doenças são conceituadas como incômodo, mal-estar ou malefício, em Icoaraci ora são chamadas de doença, ora da mesma forma que em Chipaiá, no entanto os profissionais de saúde tradicionais entrevistados, consideram que existe a doença que é mandada por Deus, não como punição, mas, uma espécie de provação na vida ou mesmo como forma de advertir a pessoa que esteja fazendo algo de errado, algumas são de domínio do STAS, como por exemplo “mãe-do-corpo”, “espinhela caída” e “peito aberto”; outras, tanto o STAS como o SOAS podem cuidar, é o caso de dismuntidura e doenças em geral, e aquelas em que apenas o SOAS atua como a quebra de ossos, referida por Dona Maninha, ou casos de cirurgia. Há estados, porém, que dependem de fatores alheios a essa ordem, são caracterizados por males de causa espiritual como o “mau-olhado”, “flechada de bicho”, “braio” e possessões. Dependendo da complexidade podem ser tratadas pelo benzedor e puxador quando o problema é menos grave ou pelo curador e pai-de-santo nos estados mais sérios.

De forma similar, Loyola (1984), ao classificar o processo de adoecimento como doença espiritual e doença material, toma a doença espiritual a partir de dois pontos de vista, o primeiro, caracterizado pela relação do indivíduo com o sobrenatural, produzida pela ação, desejo, inveja de uma terceira pessoa infligindo algum mal, outra forma, é quando a pessoa não aceita seguir a sina de pajé ou pai-de-santo, surgindo a manifestação “doença-de-santo” parecida com a descrição que Maués (1990) faz da “corrente-do-fundo” correspondendo a sintomas que ocorrem durante a formação do pajé principalmente quando rejeita o exercício do xamanismo¹⁰⁴, tornando-se vítima de castigos dos encantados¹⁰⁵.

¹⁰⁴ Xamanismo: prática mágico-religiosa que envolve cura, transe, metamorfose e contato direto entre corpo e espírito do xamã, seres místicos de animais e mortos.

Com bases nos dados encontrados nas narrativas, observei nas falas dos profissionais de saúde tradicionais a relação estabelecida com os castigos a que são submetidos por inicialmente terem rejeitado o desenvolvimento das faculdades espirituais,

“...[m]inha mãe era benzedeira, mas não aprendi com ela. Eu já trouxe o dom. Ela me contava que até chorei dentro da barriga dela. Isso já veio comigo. Eu sou médium. Quase viro pajé ou pai-de-santo, mas eu não quis. No espiritismo vi que posso me educar sem precisar estar nessa vida de terreiro a noite inteira. Às vezes eu sofro, pego surra deles (espíritos), às vezes me dá uma febre de repente, dor de cabeça e eu começo a ver as coisas e a ouvir. Então tenho que rezar, no último caso vou no Seu Jorge. Ele benze também e diz que é coisa de terreiro, que eles querem me pegar, mas ai vai, vai e passa...”(Seu Arari. Entrevista concedida em 21/06/2006).

“... [m]inha mãe era parteira e as vezes benzia, ela tentou de um tudo pra tirar isso de mim. Até em pajé eu fui, mas todos eles dizia que eu tinha que seguir. Eu não gosto dessa coisa de terreiro. Eu nunca gostei muito dessa história de “braio” (trabalho feito). Então, de vez enquanto eles me castigam: as entidades. Mas eu não faço a vontade delas. Deus me deu esse dom e com ele eu aprendi a curar e a fazer remédio com ajuda dos meus guias. Todos da minha família, eu já tratei. Eu mesmo nunca precisei ir em doutor de verdade, eu mesmo me trato, faço chá, banho, garrafadas, unguentos e vou levando. Quando eles me atacam às vezes eu fico mudo uma pá de tempo. Faz pouco tempo que voltei a falar. Todo o mundo acha estranho quando eu fico assim. Eu ouço tudinho o que as pessoas fala, mas não consigo falar nadinha. Minha voz não sai. A última vez que fiquei assim, durou quase quatro mes. Aí, eles me atenta a vida, dá vontade de eu beber umas pingas. Aí, eu fico porre que caio pelos matos e eles me dão uma surra que a senhora num sabe. Mas aí eu vou, quando dá, eu rezo pro meu São Jorge, até que eles me dão um sossego e volta tudo ao normal.” (Seu Jorge. Entrevista concedida em 07/03/2006).

Apesar do STAS ser composto por inúmeras práticas que visam à cura de doenças, entre as linhas de atuação dos profissionais observa-se a tensão social dentro do mesmo sistema, a qual pode ser vista nas falas de Seu Arari e Seu Jorge, ambos relatam a oposição às práticas de cura ligadas à religião como a pajelança e a umbanda, como atribuem a razão de sofrer ao fato de não ter seguido os preceitos religiosos, o mesmo sucede com a maioria das narrativas dos demais profissionais entrevistados, apenas dois deles não demonstraram a aversão a outras crenças. No entanto, todos de alguma forma fazem relação entre o sofrimento e o fato de possuírem um diferencial, o dom da cura como discuti no capítulo das trajetórias.

Por outro lado, o fato de apresentarem repulsa pela umbanda e pela pajelança não os impede de absorver conceitos e práticas difundidas nesses campos e em outros como o catolicismo e mesmo, do SOAS; na realidade o processo de cura no STAS se constrói socialmente a partir da integração de inúmeros elementos absorvidos ao longo do processo histórico cultural que inclui a influência indígena, africana e da colonização européia,

¹⁰⁵ Encantados: espíritos de pessoas mortas que incorporam em médiuns durante os rituais da pajelança.

constituindo o sistema de múltiplas raízes e em constantes transformações como debatido no primeiro capítulo.

A lógica de atuação dos profissionais de saúde tradicionais em certa medida cria critérios discriminatórios sobre as doenças que possuem habilidade para tratar, há senso ético nas relações entre as outras crenças que trabalham com a cura como com relação ao SOAS. Seu Jorge durante as práticas curativas fala: “eu sei quando o negócio vem de um braio, aí num trato, mando pro pajé ou quando o mal é de médico, também num fico enganando a pessoa” (Seu Jorge. Entrevista concedida em 06/03/2006). Dona Maninha igualmente se apropria do cuidado de tratar somente as doenças para as quais tem competência:

“... tudo quanto é doença vem pra gente, muitas vezes a gente dá jeito, mas às vez precisa de médico mesmo, pois é quando o osso tá quebrado num dá pra puxar, as vez tá quebrado só dentro e outra vez tá aparecendo a ponta pra fora aí que num dá mesmo, o jeito é pegar o barco e ir pra Icoaraci, Belém, pois lá tem médico pra consertar isso, eu quando vejo que tá quebrado eu mando logo ele procurar o tratamento no médico dottor, pois num vou dá jeito, vai é inframar e pode dá até doença séria, como a tar de grangrenia, que a pessoa pode até perder o membro porque fica podre.” (Dona Maninha. Entrevista concedida em 13/04/2006).

Na fala dos interlocutores, casos como os referidos por Dona Maninha acerca de acidentes graves ou de socorro urgente que implique em levar a pessoa ao hospital para ser salva, observa-se coerência a respeito do campo de atuação do profissional de saúde tradicional, demonstrando a disponibilidade de partilhar com o SOAS.

Na realidade, o que se percebe é o modelo de classificação das doenças segundo a competência dos profissionais para tratá-las. De acordo com dados coletados há: 1) doenças que podem ser tratadas nos dois sistemas: o STAS e o SOAS, representadas por perturbações corporais como dores, mal-estar ocasionadas por problema crônico de adoecimento; 2) doenças que apenas o profissional de saúde tradicional pode tratar, às quais correspondem as perturbações físicas pertencentes ao repertório utilizado pelos profissionais de saúde tradicionais associadas ou não com problemas de ordem espiritual como mãe-do-corpo, quebrante, vento caído, mau-olhado, espinhela caída, baque-de-caimbara, peito aberto, barriga cheia, feitiço ou “coisa feita” entre outras; 3) e as doenças que são atendidas exclusivamente pelo SOAS, como, patologias agudas, cirurgias e doenças graves de caráter urgente.¹⁰⁶

¹⁰⁶ A classificação foi inspirada nos estudos realizados por: Loyola (1984); Maués (1990); Laplantine (2004) e Pacheco (2004).

Dentre as principais doenças tratadas pelos profissionais de saúde tradicionais a categoria que suscita curiosidade é a doença espiritual, segundo Loyola (1984), é aquela que mantém relação com a sociedade se fundamentando na forma como se procedem as relações sociais e os sentimentos que as permeiam. Durante a convivência no *locus* da pesquisa percebi que os sentimentos considerados negativos, como inveja, hostilidade, raiva, desejo de vingança e outros, são o mote da ação maléfica direta sobre a pessoa, tais sentimentos podem partir de sujeito para sujeito como no mau-olhado, olho-grande e quebrante, também pode acontecer a ação de seres espirituais para o sujeito em casos de baque-de-caimbara considerado o mau-olhado-de-bicho, seres que representam os guardiões da natureza (igarapés, rios e matas), ou mesmo, casos de pessoas que possuem “olho-de-seca-pimenteira”, aquelas segundo os profissionais que basta apenas olhar com admiração, podendo matar planta ou animal. Outros estudos anteriormente realizados constataam dados semelhantes, Galvão (1976), Figueiredo (1979) e Maués (1990, 1995) trabalham a classificação das doenças dentro da religiosidade da pajelança cabocla, enquanto Loyola (1984), Monteiro (1985) e Pacheco (2004) buscam entender a concepção de doença para os praticantes de crenças afro-brasileiras e as relações estabelecidas com a sociedade e com o SOAS.

Nesse ponto chego ao grande cruzamento, a lógica da construção do processo de adoecimento e da cura no STAS, tal cruzamento proporciona a visualização dos níveis de relações estabelecidos, as quais sustentam a eficácia do sistema. O Quadro 5 foi construído a partir das informações obtidas durante a permanência em campo e a interação com os profissionais de saúde tradicionais tanto em Chipaiá, como em Icoaraci, com objetivo de ajudar a analisar a dinâmica do processo de cura, o qual inicia com a identificação da doença e encerra com as medidas curativas indicadas ao caso.

Quadro 5 – Doença/causa/sinais/sintomas e assistência no STAS

Queixa/ Problema e descrição	Origem/ Razão do problema	Aparência do doente	Manifestações / sintomas	Parte(s) do corpo afetada(s)	Prática curativa indicada
<i>Baque-de-caimbara (espírito protetor da mata)</i>	Produzido por mau-olhado de espíritos da mata, quando se passa na mata ou no igarapé sem pedir licença ou em hora imprópria.	Desanimado e mundiado	- Dor de cabeça forte - Dor no corpo - Arrepio que vem das costas para cabeça - Fastio - Febre - Ficar mundiada	- Cabeça - Todo o corpo	Benzeção com pião roxo Defumação com alecrim e breu branco Banho serenado de alecrim.
<i>Criança atravessada na barriga ou barriga cheia</i>	Ocorre quando a mulher está grávida e a criança não fica na posição correta, dentro do útero.	Agoniada	- Dor em qualquer posição, não consegue respirar direito nem sentar corretamente	- Barriga (ventre)	Puxação com azeite de andiroba ou unguento caseiro
<i>Cobreiro</i>	Produz pequenas bolhas na pele que se alastram, formando um caminho. Segundo os profissionais, acontece quando a “osga”, ¹⁰⁷ passa na roupa que se vestiu.	Chateado e de mau humor	- Dor em queimação no local - Febre	- Barriga, braços, costas e pernas	Benzeção com arruda, após lavar o local com vinagre e sal colocar sulfá (enxofre)
Congestão	A cara da pessoa entorta, doença que a pessoa pega vento de corpo quente.	Agoniado, dor no rosto	-Paralisia no rosto, a boca fica torta, o olho fica aberto	-Rosto (cabeça)	Puxação, banho de catinga-de-mulata
Derrame	A pessoa fica com a metade do corpo paralisado.	Agoniado, não fala coisa com coisa	-Paralisia no corpo, anda puxando a perna	-No corpo ou de um lado ou do outro	Puxação e banhos de catinga-de-mulata
<i>Desmontadura</i>	Produzida por um esforço físico gerando um tipo de rasgadura.	Agoniado, sente dor	- Dor ao movimentar - Não consegue permanecer sentado	- Costas	Puxação com azeite de andiroba
<i>Dismintidura</i>	Produzida por um baque (trauma) na junta, torcendo o osso, provocando um discreto afastamento na união dos ossos.	Agoniado, sente dor no local e não consegue se mexer	- Dor em latejamento - Inchaço - Roxidão	- Em qualquer junta do corpo	Puxação com azeite de andiroba
<i>Dor de cabeça</i>	Produzida por sol tomado na	Triste e cabisbaixo	- Dor em latejamento	- Cabeça (fronte, nuca)	Reza no local Banho frio de

¹⁰⁷ Osga (*Tarentola mauritanica*): animal de aproximadamente oito centímetros, aspecto achatado, de olhos grandes e redondos, conhecido igualmente por lagartixa.

	cabeça, pela fase da lua ou por mau-olhado.		- Quentura na cabeça	e testa)	cabeça
<i>Dor de dente</i>	Produzida quando o dente está furado ou inflamado.	Agoniado e cabisbaixo	- Dor em latejamento - Inchaço no rosto	- Boca	Reza e benzeção no local; Colocar uma bolinha de algodão embebida em álcool; Arrancar o dente furado.
<i>Dor nas costas</i>	Produzida por esforço físico, geralmente quando se carrega muito peso.	Agoniado	- Dor em pontada - Dor cansada	- Costas	Puxação com azeite de andiroba ou óleo de massagem; Aplicação de ventosa.
<i>Espinhela caída</i>	Produzida pelo descaimento do meio do peito da pessoa.	Desanimado e enfraquecido	- Canseira - Fraqueza	- Meio do peito	Puxação; Benzeção; Colocação de emplasto; Aplicação de ventosa.
<i>Esquenência</i>	Surgem pequenos caroços nos braços (entre o cotovelo e o punho) associados a dor de garganta.	Desanimado e apático	- Dor na garganta - Febre - Dificuldade para engolir	- Garganta	Puxação no local dos caroços; Embrocação com uma mistura de mel, andiroba e copaíba.
<i>Erisipela</i>	Surge de um ferimento na pele, por ingestão de comida reimosa ou por feitiço	Agoniado Cabisbaixo	- Local quente e avermelhado - Dor em queimação - Febre	- Pernas e pés	Benzeção com arruda; Limpeza do local com infusão feita da casca do taperebazeiro.
<i>Flechada de sol</i>	Produzida quando a pessoa fica muito tempo exposta ao sol forte.	Agoniado	- Dor na cabeça	-Cabeça (frente e topo)	Benzeção feita emborcando uma garrafa com água limpa em cima de um pano branco na cabeça até sentir esfriar o local.
<i>Mãe-do-corpo</i>	Ocorre na mulher, quando a mesma não se comporta, ela sai do lugar e a pulsação na região do umbigo desaparece.	Nervosa, agitada e fraca	- Ausência ou enfraquecimento da pulsação do umbigo - Apatia - Fraqueza	- Barriga	Puxação na barriga; Ingestão de garrafada para fortalecer.
<i>Mau-olhado</i>	Produzido quando uma pessoa olha para o “outro” (pessoa ou coisa) com sentimento de	Descaído, mole, apático, murcho	- Fastio - Febre - Dor de cabeça - Canseira	-No corpo todo	Benzeção com arruda ou pião roxo; Usar dente de alho próximo ao corpo.

	inveja.				
<i>Peito aberto</i>	Produzido quando a pessoa faz esforço físico intenso, aparecendo “uma dor nas costas feito um buraco”.	Fraco, cansado e emagrecido	- Dor surda no local, é constante e espalhada	- Costas e Peito	Puxação; Benzeção; Ventosa; Aplicação de emplasto.
<i>Quebrante</i>	Produzido por mau-olhado de gente ou muita admiração pela criança.	Descaído, fraco, “molinho”, murcho	- Chora muito - Fezes amolecidas - Vômito - Febre	-Cabeça -Moleira -Barriga	Benzeção com arruda, pião roxo ou vassourinha.
<i>Rasgadura</i>	Produzido por um esforço físico intenso, queda ou mau jeito que faz os músculos ficarem esgarçados permitindo a entrada de vento no local.	Agoniado	- Dor forte em fígada no local	-Qualquer lugar do corpo	-Puxação; -Ventosa; -Costura da rasgadura.
<i>Rendidura</i>	Produzida quando o homem carrega muito peso.	Desanimado	- Dor no local - Inchaço	- Saco - Virilha	Puxação; Reza sobre o local.
<i>Reumatismo</i>	Produzido pela friagem do tempo, gerando inflamação e dores das juntas.	Desanimado e entevado	- Dor - Inchaço - Quentura	- Em qualquer junta do corpo	-Puxação no local com unguento; -Aplicação emplasto de chuchu.
<i>Sacadura</i>	Produzida devido queda, em que a junta sai do lugar, as partes entre os ossos ficam afastadas com aparência de aleijado.	Desesperado com a dor	- Dor intensa - Inchaço	- Em qualquer junta do corpo	-Puxação com azeite de andiroba.
<i>Vento caído</i>	Quando a criança sofre algum tipo de susto, sendo mais comum quando alguém a joga para cima, pois entra vento de “mal jeito na tripa”.	Descaída, irritada e febril	- Fezes verdes - Moleira mole e afundada - Chora muito - Não consegue dormir direito	-Barriga	Benzeção com arruda; Ingestão de chá de hortelãzinho ou erva doce.
<i>Vento encausado</i>	devido à entrada de vento (gases) na tripa (intestinos).	Agoniado, empaxado	- Dor - Prisão de ventre - Flatulência	-Barriga	Benzeção; Puxação; Ingestão de chá de hortelãzinho ou erva doce.

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

No quadro, a relação das doenças ou queixas que o profissional de saúde tradicional trata, observa-se a semelhança do STAS com o modelo ontológico de classificação teórica dos sistemas de saúde construída por Laplantine (2004), o qual explica que a doença no modelo etiológico-terapêutico possui a existência objetiva caracterizada pelos sintomas, por espaço determinado primeiramente no corpo e posteriormente reconhecida, recebendo nome, possuidora de causa exógena, ou seja, origem no externo, no meio ambiente, a gênese não está no indivíduo. Adam e Herzlich (2001)¹⁰⁸, utilizando tal premissa, afirmam que a compreensão da doença para as sociedades tradicionais se dá via elemento exógeno, aquilo que vem de fora para dentro a fim de atacar o corpo, podendo o agressor ser real ou simbólico, possuindo a intenção de prejudicar o membro do grupo. De forma, semelhante, Pacheco emprega a frase: “a doença é presença de algo e não a ausência de algo” (2004, p. 158). Ao utilizar o modelo ontológico para discutir o sistema de cura na pajelança maranhense, o autor analisa a concepção da doença para os integrantes desta crença como similar à percepção dos praticantes da biomedicina, pois a doença representa a presença do mal, fazendo da pessoa portadora a vítima, e do profissional habilitado a curar, o salvador.

É possível utilizar o modelo de representação apontado pelos diversos autores para discutir o STAS, à medida que tal sistema se constrói socialmente, quando o sujeito procura o profissional de saúde tradicional, ele traz a queixa, o profissional interpreta criando significado, conferindo nome, localizando morfológicamente, dando sentido e ao mesmo tempo tranquilizando o sujeito, informa que a doença “atacou” determinado lugar e não ele todo. O problema, por exemplo, pode ser a “mãe-do-corpo que se espalhou”, a “cabeça que pegou a queimadura do sol”, “a desmontadura dos quartos” e tantas outras causas, o fato é que o profissional de saúde tradicional considera a doença como inimiga e o sujeito a vítima. Assim, ele presta socorro à pessoa e esta se considera acolhida na dor e sem culpa, como se nada tivesse a ver com o processo de adoecimento. De acordo com Laplantine (2004), quando o profissional de medicina popular reforça o prejuízo provocado pela doença, fortalece em contrapartida a dependência na pessoa que cura, principalmente porque compreende a subjetividade da pessoa que traz a queixa, ao invés de reagir ao inconformismo da doença, considera encontrando razões espirituais e existenciais para confortar aquele que sofre.

¹⁰⁸ Cf. ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. *Sociologia da doença e da medicina*. Bauru: EDUSC, 2001.

Como então a doença é compreendida no Sistema Tradicional de Ação para a Saúde? Durante a pesquisa, observei que o estado de adoecimento produz vários níveis de prejuízo à pessoa vitimada por algum mal, o principal, é subtrair o sujeito da principal fonte de sobrevivência, a capacidade de trabalhar, restringindo a participação no meio social e a manutenção das relações de reciprocidade socioeconômicas. De modo similar, tal concepção aparece em estudos de autores que trabalharam com as classes populares e de trabalhadores como Beltrão (1982), que ao estudar as mulheres que trabalham com castanhas, identifica a relação que estas fazem do corpo saudável correspondendo ao “corpo disposto, com fibra” ,destinado ao trabalho, ao contrário, o corpo portador de doença, é considerado “inválido, velho” o que inviabiliza a possibilidade de trabalhar. Monteiro refere que para adeptos dos cultos umbandistas, a doença que culmina com estado de imobilidade, como perda da locomoção, desmaios, hospitalizações constitui a “situação-problema” que “provoca interrupções no fluxo cotidiano de atividades rotineiras, domésticas ou economicamente produtivas” (1985, p.92). Para Adam e Herzlich, a concepção de saúde-doença depende do grupo social, para os membros das classes populares na França, a saúde está intimamente ligada à capacidade produtiva, sendo citado como “[i]nstrumento, o mais importante de todos”, o valor da organização pessoal e social (2001, p. 81). Dentro da percepção a fala de Dona Maninha, ao ser perguntada que significado dava ao corpo, ela nos diz:

“ora dona, o corpo é tudo que a gente tem pra trabalhar, é tudo que Deus deu pra gente. Pra gente aqui se o nosso corpo num tá bom, a gente num pode viver, porque aqui [se referindo a Chipaiá] é casa de bom homem, quem num trabalha num come, sabe, a gente ajuda quem num pode, mas num pode ser pra sempre, por isso tem que cuidar de ter saúde no corpo para mode ganhar seu pão de cada dia.” (Dona Maninha. Entrevista concedida em 14/04/2006).

Dona Maninha fala do corpo como instrumento de trabalho que garante a sobrevivência. O fato de estar doente impede a pessoa de ser produtiva, tornando-se dependente de outros. A noção de corpo está ajustada à concepção de corpo saudável e corpo doente. Segundo Dona Mocinha:

“a pessoa que tá bem, tá robusta, é corada, tem disposição pra fazer as coisas, acorda cedo, tem apetite, quando não, às vezes a pessoa num come direito, tem gente que faz porque quer ficar é magra, outras porque não tem apetite, mas a pessoa vai é ficando fraca e aí a doença ataca.” (Dona Mocinha. Entrevista concedida em 25/10/2006).

Para os profissionais que fazem parte do STAS, suas experiências de vida foram compostas de vários níveis de dificuldades, em Icoaraci, e principalmente em Chipaiá, as dificuldades econômicas da região são significativas, justificando a percepção que a doença é fator que faz com que os níveis das dificuldades sociais aumentem, sendo provável que a saúde do corpo esteja intrinsecamente ligada à predisposição ao trabalho, ao utilizar o corpo, a

pessoa desenvolve as atividades laborais e naturalmente reforça a auto-imagem positiva no contexto social, o que não acontece se ele não é produtivo Seu João, pescador em Chipaiá, prestou a seguinte declaração:

“sou pescador há muito tempo, acho que já nasci é pescando, trabalho muito, num sabe, e mesmo assim um dia ou outro se fico em casa, as pessoas acho ruim, às vezes to cheio de dor, mas num paro de trabalhar, venho aqui no Seu Jorge, ele me faz umas puxação, eu melhoro e volto pro tranco, tenho é muito medo de cair doente, num sei o que vou fazer quando tiver mais velho, sabe como é, as forças vão acabando e ninguém quer tomar conta de velho que num sabe fazer nada, porque eu só sei pescar, né.” (Seu João, morador de Chipaiá. Entrevista concedida em 02/07/2006).

O depoimento indica que a capacidade de funcionamento do corpo dá ao sujeito a dimensão moral da ordem social, dessa forma, parece que estar com corpo saudável e capaz representa tomar posse de “seu lugar”, exercendo o papel que lhe cabe na família e no meio que vive, ao contrário, o adoecer e o envelhecer são temidos, por causa da grande repercussão social que ocorre na vida da pessoa.

A doença, segundo a compreensão vigente no STAS, não podendo ser considerada como entidade individualizada, é construída socialmente, retomando as palavras de Pacheco, “[é] a presença de algo”¹⁰⁹, como a dor, o desconforto, o mal humor, os medos e o conjunto de manifestações de sintomas que o sujeito refere, que produz a interferência na relação sujeito/sociedade. De forma semelhante Monteiro (1985), ao tratar a doença dentro da lógica mágico-religiosa, utiliza a metáfora da desordem indicando que a doença extrapola o corpo físico, tornando o sintoma do paradigma do conflito seja social, moral e/ou psicológico, reflete as relações sociais e a própria organização do e com o mundo sobrenatural.

No entanto, o processo de adoecimento que leva ao caos, igualmente impulsiona o ser buscar a melhoria, nesse caso, o profissional de saúde tradicional para muitos representa o caminho e, a escolha depende da razão do adoecimento, é qualificado e experiente em medidas curativas abrangentes, atendendo problemas de ordem física, moral, social e espiritual. Agora, convido o leitor a conhecer a teia de saberes e práticas adotadas por tais profissionais.

¹⁰⁹ Como refere Pacheco (2004) ao discutir a função da doença no modelo etiológico (p.158).

Das benzeções

Baque-de-caimbara

“é mau-olhado de bicho da mata, por aqui ainda tem muito, na cidade não se acredita muito, mas aonde tem mata, rio, tem seus donos, aquele que guarda e nós devemos respeitar o horário de andar por ai, sempre pedir licença pra passar. A pessoa fica doente, dá febre, fica mofina, não come direito, não dorme então precisa benzer com muita reza pra melhorar.”(Seu Arari. Entrevista concedida 05/08/2006).

Benzer baque-de-caimbara foi observado apenas em Chipaiá, é ato realizado por Seu Arari e Seu Jorge, nele o profissional aplica defumação na pessoa atendida, a qual é produzida com a mistura de folhas secas de alecrim (*Rosmarinus officinalis*) e breu branco¹¹⁰. A mistura é colocada no fogareiro¹¹¹ próprio para fazer defumações, ao ser acesa a mistura, rapidamente provoca fumaça intensa. O atendimento inicia quando o profissional toma o defumador pela alça e o movimenta pendularmente num vai e vem, em torno da pessoa atendida diversas vezes, dando várias voltas ao redor de seu corpo. Depois apanha galhos de arruda (*Ruta graveolens*), com o qual realiza a benzeção, fazendo diversos movimentos em espiral no corpo da pessoa, recitando em sussurros a oração. Nesse momento o profissional parece entrar em de transe. Ao final fica em silêncio, minutos depois vai até o rio e joga o galho murcho para a correnteza levar, voltando a se comunicar com a pessoa, receita banhos feitos de ervas completando a prática. O atendimento possui a duração de 20 a 30 minutos e é realizado durante três dias consecutivos, de preferência ao meio-dia e às 18h.

O baque-de-caimbara é conceito nativo observado em Chipaiá, de acordo com as características assemelha-se a doença espiritual, categoria referida em Loyola (1984) e Maués (1990), considerado espécie de mau-olhado, porém não como consequência de sentimentos como inveja ou raiva, parece mais punição ou castigo dado àqueles que infringem a regra estabelecida pela natureza. Neste caso, a vítima não ocupa o papel de inocente, pois todos sabem que a mata e os rios são habitados por seres invisíveis que funcionam como guardiões, eles estabelecem as normas de convivência, a mais importante é evitar adentrar na mata fechada, pescar ou banhar-se no rio após o anoitecer. Caso não possa evitar, deve ser

¹¹⁰ Breu branco resina da árvore de breu branco (*Protium pallidum*), espécie comum na mata amazônica, que após ser tirada com o tempo escurece e endurece formando uma substância compacta, utilizada para facilitar a combustão.

¹¹¹ Semelhante a um incensário ou turíbulo, recipiente feito artesanalmente com uma lata pequena de leite cortada em tiras verticais e levemente prensada de cima para baixo, permitindo formar espaços para sair a fumaça, na parte de cima é adaptada uma alça com arame fino.

realizado o pedido de licença, que parece representar atitude de respeito, se isso não ocorrer, sobrevêm sintomas de desconfortos no corpo, alguns acreditam que pode levar à morte caso não seja atendido pelo profissional do STAS. É interessante pensar como tal conceito é construído, transformado em crença e validado pelo grupo social.

Além da benzeção como medida curativa, em alguns casos quando o sujeito apresenta-se fraco, com dores, os profissionais de saúde tradicionais fazem a puxação, espécie de massagem no corpo, usando óleo vegetal ou tutano de boi com objetivo de fortalecê-lo para voltar à atividade. Dependendo do caso, associam também a ingestão do pó de osso de macaco. O funcionamento apreciado no STAS é a correlação feita entre os sintomas (doença) e o fator usado na cura (remédio). Para ser mais clara, a pessoa vitimada perde força, seus movimentos ficam débeis, e para combater tais desconfortos usa-se o tutano do boi como antídoto para restaurar-lhes a força, o mesmo raciocínio é usado para utilizar o osso de macaco, na intenção de buscar a destreza e a esperteza deste animal, como se ao entrar em contato com tais substâncias pela massagem ou por ingestão, as habilidades fossem absolvidas pelas pessoas.

Cobreiro

“Cobreiro vivo aparece devido algum bicho que passou no local ou na roupa que vai usar, aparece umas bolinhas, parece cabeça de alfinete que arde pra danar, parece fogo, aí ele vai crescendo fazendo um caminho, dá mais na barriga, mas também pode dar em todo lugar do corpo, ele inflama se não tratar, e o caminho cresce tanto que se deixar, dá a volta no corpo, se acontecer isso mata a pessoa.” (Dona Mocinha. Entrevista concedida em 17/10/2006).



Foto 4- Benzeção de cobreiro

Benzer cobreiro consiste em benzer com galhos de arruda (*Ruta graveolens*), vassourinha (*Scoparia dulcis*) ou pião roxo (*Jatropha gossipifolia*) sobre o local ferido. Dona Mocinha toma o galho das referidas plantas e, com ele na mão, gesticula em espiral ou em cruz na direção do ferimento verbalizando a seguinte prece: “com Deus eu ando, com Deus eu me apego, eu curo em teu nome Senhor e afasto a doença que aflige este homem. Em nome do Pai, do Filho e do Espírito Santo”. Na seqüência, aplica ventosas nas regiões adjacentes para retirar o vento preso no local. Termina o atendimento recomendando ao doente que lave

a região ferida em solução feita de vinagre com sal e coloque sulfá (enxofre em pó) no local depois de seco. Os procedimentos devem ser realizados diariamente até que o atendido fique restabelecido.

Esta prática foi observada em Chipaiá e em Icoaraci, porém em Chipaiá apenas ocorre a benzeção enquanto que em Icoaraci ela é precedida de aplicação de ventosa, técnica que será descrita mais adiante. O cobreiro enquanto doença possui correlação no SOAS, no qual é diagnosticado como herpes zooster¹¹², no STAS, é doença provocada pelo contato da osga (*Tarentola mauritanica*) com a roupa da pessoa, que ao vesti-la passa a sentir coceira, dor, febre e sensação de queimação, devido ao desconforto intenso, ocasiona mal humor e irritação como menciona Seu João, cliente de Dona Mocinha:

“eu venho aqui há uns três dias mandar benzer esse negócio. É uma dor desgraçada, arde que nem fogo, fico muito irritado por que a dor não passa por nada. D. Mocinha disse que ainda bem que vim logo, pois não pode dar a volta no meu braço. Eu podia até morrer. É cobreiro vivo, mas agora está bem melhor. Já consigo colocar a camisa e encostar em cima, só com o tratamento dela.” (Seu João, radialista, vizinho e cliente de Dona Mocinha. Entrevista concedida em 17/10/2006).

Diante da observação, três aspectos podem ser considerados na construção da crença da gravidade da doença: 1) a representação simbólica da doença, quando comparada ao caminho de bolhas na pele, como se fossem cabeças de alfinetes; a dor intensa, semelhante aos sintomas de queimadura de fogo; 2) o doente que ao sentir o incômodo, compara os sinais aos reconhecidos pelo meio social, procurando imediatamente o profissional de saúde tradicional com a intenção de confirmar o caso e tratá-lo e; 3) o profissional de saúde tradicional ao ser procurado, enfatiza a importância da intervenção utilizando como argumento o fato de que se o caminho der a volta no corpo o sujeito morre, reforçando a crença da morte socialmente construída.

Dor de cabeça

“A dor de cabeça pode ser devido muitas coisas, tem gente que sofre com a lua, principalmente mulher quando tá no tempo das regras.” (Dona Santinha. Entrevista concedida em 08/09/2006).

A benzeção da dor de cabeça pode ser feita por meio de benzedura ou reza. No ato de benzer, Dona Santinha toma de preferência o galho de arruda (*Ruta graveolens*) na mão e com

¹¹² Herpes zooster no SOAS representa uma ativação do vírus da varicela (catapora), ocorrem erupções cutâneas, dor de cabeça, febre, ardência, queimação e coceira no local. Conferir, STEFANI, Doral Stephen; BARROS, Elvino e cols. *Clínica médica*, 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ele executa gestos semelhantes ao sinal da cruz na direção da cabeça da pessoa, sussurrando a prece, a qual repete por três vezes. Ao terminar, o ramo de arruda murcha e o profissional o joga no mato. Recomenda a pessoa atendida que tome chá de folha de Anador ou chá de folhas de boldo antes de dormir.

No atendimento com reza, Seu Ceará impõe as mãos na direção da cabeça da pessoa atendida e faz mentalmente a oração, reza de três a cinco minutos logo após este ato, o profissional de saúde tradicional realiza movimentos com uma das mãos também semelhante ao sinal da cruz alcançando a frente, o topo e a parte detrás da cabeça, sussurrando a prece, durante aproximadamente três minutos.

A dor de cabeça é o desconforto que segundo os profissionais do STAS pode ser associado a doença provocada por fatores externos como o excesso de trabalho, de calor, do sol, ação da lua, por causas corporais internas como o período da regra (menstruação) e problemas do fígado (má digestão) ou por motivos de ordem espiritual, em casos de mau-olhado ou feitiço. Dona Iniciada referiu à mediunidade como possível causa de dor de cabeça, Dona Santinha disse que o sentimento de raiva e irritação também faz doer a cabeça, afirmando que

“[a] raiva é coisa que Deus num gosta, quando a gente tá com raiva, o sangue vai todo pra cabeça, fica quente, parece que vai explodir, a gente tem que rezar pra isso ir logo embora, não adianta ficar matutando.” (Dona Santinha. Entrevista concedida em 16/09/2006).

Dona Mocinha por outro lado, estabelece relação com o tipo e a quantidade da comida que se ingere e a dor de cabeça, por exemplo, comida muito gordurosa ou em grande quantidade torna a digestão lenta, o que segundo a profissional contribui para o aparecimento da dor, explicando do seguinte modo:

“quando se come um monte de coisa ao mesmo tempo com tudo aquele toucinho, a barriga num agüenta, tem o fígado, fica aqui debaixo do estômago, uma vez um doutor disse pra mim, que comida assim com muita gordura incha o fígado, acho que fica é tudo inchado por dentro, então a cabeça dói, o boldo é remédio de fígado o chá da casca de laranja também é bom.” (Dona Mocinha. Entrevista concedida em 11/10/2006).

A partir dos relatos observei primeiro, a concepção da doença ligada à qualidade mental no caso a raiva, possibilita a construção da concepção de corpo, relacionando a raiva ao acúmulo de sangue na cabeça o qual produz a quentura, podendo ser classificada dentro da categoria de doença quente; em segundo lugar, o relato de Dona Mocinha fala da função do fígado e sua localização, estabelecendo a analogia com as funções digestivas na qual se

percebe a influência do sistema ocidental de ação para a saúde na construção deste conceito, mesmo não demonstrando perfeito entendimento sobre a relação do inchaço do fígado com a dor de cabeça, generaliza afirmando que tudo por dentro incha, no esforço de explicar a causa da doença.

Além da influência do SOAS e da crença religiosa, outro feixe de relação pode ser levado em consideração na formação da lógica que rege o STAS, de alguma forma o sistema oriental mais especificamente a medicina chinesa contribui quando toma o fígado semelhante à concepção do SOAS como órgão que metaboliza a gordura do corpo, no entanto abrange o conceito ao responsabilizar tal órgão quando em desequilíbrio como sede dos sentimentos de raiva e ódio. Na concepção da medicina chinesa, os órgãos internos do corpo mantêm relação com as questões emocionais, os sentimentos humanos e com sensações estimuladas por cores, odores e sabores. Neste caso, o fígado possui afinidade pelo sabor amargo, lembrando a semelhança com a indicação de Dona Mocinha do boldo e da casca de laranja (ambos amargos), para curar os processos digestivos.

Dor de dente

“quando dói o dente é porque ele tá com pus, deve ter buraco, a gente manda a pessoa limpar, reza nele e se não der jeito só arracando.” (Seu Ceará. Entrevista concedida em 13/11/2006).

Na benzeção da dor de dente o profissional de saúde tradicional primeiramente reza durante alguns minutos impondo a mão direita na direção do rosto do sujeito, posteriormente faz movimentos de sinal da cruz com esta mesma mão, sussurrando oração por mais dois ou três minutos, semelhante à benzeção da dor de cabeça e ao terminar, se o dente estiver furado ele manda a pessoa colocar algodão embebido no leite de pião roxo (*Jatropha gossipifolia*), afirma que o travo da planta diminui a dor.

Erisipela

“tem uma esipla branca que dá de frio e aquela vermelhona que dá do calor. Dá em qualquer lugar do corpo. Sofreu aquela esipla. Pega em qualquer lugar do corpo. Tem gente que tem na cabeça. Fica com a cabeça cheia. Começa uma coceira. Depois começa a doer. Quando é da vermelhona começa a dar febre na pessoa. Depois cai o cabelo. Uma vez eu tive isso. Eu comecei a coçar a minha cabeça. Eu penteava e, aí, eu arranhava muito a cabeça. Quando eu arranhava, ardia, esquentava que só. Aí, eu disse puxa! Estou com esipla na cabeça. Então tinha um pé de taperebá grande, enorme mesmo. Peguei a casca do taperebá e esfreguei na cabeça, esfreguei em toda minha cabeça. Só falei morrer de dor, mas depois fiquei boazinha. Nunca mais tive esipla.” (Dona Mocinha. Entrevista concedida em 17/10/2006).

“Esipla é muito ruim, quando ataca deixa a pessoa de cama, a perna fica vermelha, quente, dá febre de tremer, se num cuidar ela sobe e vai inframando tudo, até vento dói, se vai no médico ele passa logo os seus antibióticos, mas se num benzer acaba voltando, é o sangue que num tá bom.” (Dona Iniciada. Entrevista concedida em 27/08/2006).

Benzer “esipla” implica no profissional de saúde tradicional tomar o ramo de pião roxo (*Jatropha gossypifolia*) fazendo movimentos em forma de cruz sobre o local ferido, Dona Iniciada sussurra a oração durante aproximadamente dois minutos. Ao terminar ela joga o galho fora. A pessoa retorna diariamente até ficar totalmente curada.

A oração proferida pela Dona Iniciada é a seguinte:

“Meu Senhor e minha virgem, vós me confiastes esse poder. Em tuas mãos eu me entrego senhor, que as entidades do bem possam me acompanhar nessa cura, Dr. Camilo Salgado e Dr. Bezerra de Menezes façam acontecer a cura desse mal. Em nome de todos os santos e entidades do bem. Amém.”

As orações realizadas pelos profissionais de saúde tradicionais são variadas e dependem da experiência religiosa do mesmo, Dona Iniciada possui experiência de várias crenças, atuou como mãe-de-santo, freqüentou a igreja evangélica, hoje, se diz católica e adepta do espiritismo, o qual denomina de “kardecista”, sua prática revela tal característica, nas orações pede a cura por intermédio de Camilo Salgado e Bezerra de Menezes, ambos foram médicos, bastante divulgados pela doutrina espírita e para muitos considerados santos.

Dona Mocinha explica que existe “a esipla branca e a vermelha”, segundo ela, a branca é causada pelo frio e a vermelha pelo calor, essa forma de classificação lembra a “síndrome quente-frio”¹¹³, referida por Maués (1990), na qual há doenças que possuem como causa a “resfrialdade”, outras a quentura. É possível também analisar a lógica do STAS do foco mais sistêmico, neste caso podemos buscar relação com a capacidade sensorial humana e a representação das cores. Tomando a erisipela com a característica vermelha, simbolicamente a cor vermelha é quente, podendo estabelecer relação com a febre e a quentura da região do corpo, por outro lado, o branco é a ausência de cor, e particularmente frio.

¹¹³ Maués (1990) explica esta síndrome baseado em estudos de Currier (1966), Foster (1953), Longan (1973) entre outros. De acordo com a lógica no STAS se a pessoa tiver com o “corpo quente” deve ter cuidado com o vento, chuva ou uma bebida fria, pois o contraste pode gerar a congestão. Outra crença é que a friagem extrema associada à umidade, ou seja, pessoas que lidam com água constantemente, gera um frio no corpo, este atinge as articulações gerando dores e reumatismos ao contrário o excesso de quentura e o contraste de temperatura no corpo (ex: pessoas que trabalham com caldeiras) pode levar prejuízos à saúde, como gripes, problemas de nervos e dores em geral.

Flechada de sol

“[é] uma dor de cabeça muito forte, que ocorre quando se anda muito tempo no sol, pois a cabeça esquenta e começa latejar, tipo espetada e a dor não passa com remédio de farmácia...” (Dona Mocinha. Entrevista concedida em 17/10/2006).

Para benzer flechada de sol, o profissional de saúde tradicional utiliza de alguns objetos em lugar de plantas como faz em outras doenças. Apanha uma garrafa branca (transparente) preenchida com água limpa e um tecido branco também limpo – pode ser uma toalha de aproximadamente 50 cm – na seqüência pede à pessoa atendida para sentar-se à mesa, dobra o tecido em duas partes, estendendo-o em toda a cabeça, da testa até a nuca, solicita ao atendido que apóie os braços na mesa e vire a cabeça para direita. O profissional de saúde tradicional emborca a garrafa com água na frente do atendido e com uma das mãos segura a garrafa e em voz baixa faz a reza, com a outra mão benze fazendo movimentos em cruz, nesse momento, da boca da garrafa começam a surgir bolhas de ar que sobem até o fundo como no processo de ebulição. Após proferir a reza, retira a garrafa com cuidado e pede para a pessoa virar para o lado esquerdo, repetindo a ação. Depois pede para a pessoa virar a cabeça para trás apoiada na cadeira, repete o procedimento na testa e finaliza repetindo a ação no meio da cabeça. A água, segundo Dona Mocinha, retira a quentura deixada pelo excesso de sol que maltrata a cabeça.

A flechada de sol é outro desconforto que parece estar relacionado com a síndrome quente-frio, essencialmente provocada por estímulo externo, de acordo com Dona Mocinha, a quentura fica na cabeça quando a pessoa anda por muito tempo embaixo do sol sem proteção, a forma de tratar objetiva tirar o calor que está na cabeça. Apesar de não ser causada por feitiço, o profissional de saúde tradicional demonstra concretamente a eliminação da quentura representado pelas bolhas que se soltam da água na garrafa, quando em contato com a cabeça da pessoa, semelhante ao caso do feiticeiro em Lévi-Strauss (2003) que mostra a doença retirada do corpo na forma de pena ensangüentada, enfatizando o processo de eficácia simbólica.

Mau-olhado de gente

“Tem gente de olho ruim, às vezes é de tanta inveja, aí aquela coisa ruim que tá no coração passa pelo olho, quando ele se admira de alguma coisa, ou da boniteza de outra pessoa, ele joga em cima dela tudo de ruim aí a pessoa vai ficando mufina, todo mole com uma fraqueza, às vezes dá até febre e dor de cabeça, fica discaído do corpo.” (Dona Santinha. Entrevista concedida em 21/09/2006).

Para benzer o mau-olhado o profissional de saúde tradicional apanha galho de arruda (*Ruta graveolens*) ou pião roxo (*Jatropha gossipifolia*), com a mão direita fazendo movimento de sinal da cruz acima da cabeça, nas costas e no peito sussurrando a reza ao anjo da guarda da pessoa atendida na qual suplica proteção e afastamento do mau-olhado, ao finalizar a planta se encontra murcha, o profissional joga para fora da casa ou pede para a pessoa levar e jogá-la no rio, na maré vazante.

Segundo Dona Santinha, o sofrimento é tanto maior quanto mais poderoso for o olho da pessoa, ela conta que este tipo de mal pode vitimar pessoas, animais e plantas, dá a sensação de fraqueza, mal-estar, em casos de plantas é comum esta morrer subitamente e ocorre quando a pessoa que olha é invejosa e se admira excessivamente de algo de outra pessoa desejando para si aquilo que pertence ao mesmo.

Quebrante

“no quebrante a criança fica murchincha, ela chora muito, vomita e tem febre, pode também fazer cocô mole, fica discaído, sem ânimo. Ele dá porque as pessoas se admira muito da criança é o neném num tem muita proteção se pessoa tem um olho mau, o neném e que fica doente.” (Dona Santinha. Entrevista concedida em 21/09/2006).

Dona Santinha, ao benzer uma garotinha de seis meses, tomou o galho de arruda (*Ruta graveolens*) com uma das mãos enquanto a mãe segurava no colo a criança, com a outra mão segura a cabeça da criança com leve pressão, benze fazendo o sinal da cruz na cabeça, no peito e nas costas ao mesmo tempo que recita a seguinte oração: “ Santo anjo do Senhor, eu benzo essa criança em teu nome, afasta todo mal, todo olho ruim, em nome do Pai, do filho e do Espírito Santo. Amém.” Ao terminar, ela joga fora a planta utilizada.

Tanto o mau-olhado como o quebrante são provocados pela ação de outra pessoa que na maioria das vezes não possui a intencionalidade negativa, ou seja, não está explícito o desejo de fazer o mal. Dona Santinha diz que o olho mostra apenas o que se tem no coração, tentando explicar que a causa da ação provocada é o sentimento do homem, igualmente Loyola (1984), ao estudar a categoria das doenças espirituais, elucida que elas mantêm relação com a sociedade, e se fundamentam na forma de como se dão as relações sociais e quais os sentimentos que as permeiam. A partir desta perspectiva os sentimentos negativos, como inveja, hostilidade, raiva e outros, podem resultar em ação maléfica direta, como no caso de mau-olhado e o quebrante.

Susto ou vento caído

“Muitas vez o susto vem junto com o quebrante na criança, ele acontece nessa brincadeira de jogar a criança pra cima, ela pega o susto e o vento cai dentro dela, a moleira afunda, ela fica agoniada, num dorme direito, fica toda hora se assustando e chora.” (Dona Santinha. Entrevista concedida em 21/09/2006).

Na benzeção do susto o profissional de saúde tradicional benze igual ao quebrante, ao terminar de benzer as costas da criança, Dona Santinha pega a criança do colo da mãe segura pelos pés e a vira de cabeça para baixo por alguns segundos continuando a rezar e a benzer tanto no peito quanto nas costas. Depois devolve a criança à mãe e finaliza pedindo que a mãe dê chá de hortelãzinho (*mentha piperita*) de panela para o filho.

A lógica da construção da prática curativa para o susto segundo os profissionais de saúde tradicional se dá tentando fazer o caminho inverso daquilo que o provocou, dessa maneira é necessário entender que o susto na criança pequena acontece quando ela passa pela experiência de ser jogada para cima, na qual, ela ingere certa quantidade de vento, causando agonia e afundamento da moleira, a medida curativa usada juntamente com o ato de benzer é virar a criança de cabeça para baixo com objetivo do vento subir e sair pela cabeça da criança restaurando a moleira.

Angélica Nobre/2006



Foto 5- Puxação de bacia

Das puxações

Bacia ou os quartos

“Muita gente vem pra mim com dor nos quartos, essa parte aqui a bacia da gente, aqui atrás, as pessoas reclama muito que num dá pra andar direito, parece que essa parte tá desmontada do corpo, dói pra sentar, levantar, deitar e tudo, a gente tem que puxar pra acalmar as carnes e os ossos.” (Dona Mocinha. Entrevista concedida em 19/10/ 2006).

Dona Mocinha costuma usar nas puxações, óleo de andiroba (*Carapa guianensis*), unguentos manipulados em casa, ou ainda óleos adquiridos na farmácia como o conhecido “doutorzinho”. Nesta ocasião tal profissional de saúde tradicional recebeu em casa Dona Joana queixando-se de dor na região da bacia, pedindo a Dona Mocinha para fazer alguma coisa para melhorar. Dona Mocinha levou Dona Joana até o quarto, disse para deitar-se de bruços na cama, abaixou sua saia até a metade dos glúteos, examinou apalpando a região, em seguida passou óleo andiroba nas mãos, esfregou uma contra a outra para aquecer e realizou a puxação no local com as polpas dos dedos e as palmas das mãos, o procedimento demorou

cerca de dez minutos, limpou a região com algodão embebido em álcool, esperou secar e aplicou ventosas utilizando copos aquecidos na região, enquanto os copos serviam de ventosas, fazendo a sucção, puxou com força os pés pelo calcanhar, em seguida sacudiu ritmicamente as pernas e posteriormente retirou as ventosas, limpando mais uma vez a região e aplicando no local o emplastro conhecido como Sabiá.

Os “quartos” como denomina Dona Mocinha, dentro da concepção de corpo é a parte que está logo abaixo da cintura, dessa forma perguntei a ela porque achava que a denominação desta região seria quartos, ela ficou meio reticente, pensou e depois respondeu: “eu num sei bem, acho que é porque a gente guarda aqui um bocado de coisa, os rim, o lugar do neném, né? eu aprendi assim”. Observei que Dona Mocinha fez certo esforço mental para estabelecer tal relação, sendo possível que a nomenclatura utilizada para nomear as partes do corpo no STAS, faça parte do sistema de representações coletivas do grupo social. Em meus registros anotei outras, como: “as pá, ancas, cocoruto, espinhela, espinhaço, campainha, envergadura, entranhas e cordões de tripa”.

Barriga-cheia

“ a gente puxa barriga pra mode ir ajeitando o neném pra nascer direitinho, porque às vez a criança fica é atravessada na barriga da mãe, quando ela fica assim que já tá grande o pezinho dela fica empurrando bem por baixo desses ossos, as costelas da mãe, dá dor que prende tudo é câimbra, a mulher sente até falta de ar e o neném pode ficar com cordão enrolado pelos pescoço e vai dá um trabalhão pra nascer.” (Dona Saluca. Entrevista concedida em 03/05/2006).



Foto 6 - Puxação de barriga-cheia

Durante a observação de Dona Saluca em Chipaiá, percebi que ela recebe em sua casa por dia uma ou mais mulheres para puxar a barriga e ajeitar o feto, as mulheres são acompanhadas desde o início da gravidez por Dona Saluca, durante este período, ela receita chás, banhos de assento, lavagem nos intestinos e fortificantes feitos com as ervas que cultiva. Primeiramente quando a mulher chega para ela puxar a barriga, Dona Saluca a leva até o quarto, pede para que ela se deite numa esteira¹¹⁴ de peito para cima, passa pequena quantidade de azeite de andiroba (*Carapa guianensis*) nas mãos e inicia a puxação fazendo

¹¹⁴Objeto feito de palha utilizado muito no interior para forrar o chão da casa.

massagem circular suave que vai do lado direito para o lado esquerdo do abdômen e, aos poucos, aprofunda lentamente os movimentos apalpando a barriga até conseguir fazer com que a criança se mexa e mude de lugar dentro da barriga. Depois a profissional de saúde tradicional puxa com as mãos juntas a partir das costas na altura da cintura trazendo o movimento para frente até o umbigo da mulher, faz esse movimento por três vezes. Posteriormente eleva as duas pernas ficando parada num ângulo de aproximadamente 90° por um minuto, retorna com as pernas para a posição anterior e volta para a barriga fazendo pressão suave com as mãos na região do baixo ventre por alguns segundos terminando a manipulação.

A puxação de barriga é uma das medidas curativas mais comuns no STAS, observei que todos os profissionais entrevistados a executam, porém as parteiras são as mais procuradas, possui como objetivo a prevenção de problemas na hora do parto como, a criança que não consegue encaixar no canal de parto ou mesmo a circular de cordão que significa que o cordão umbilical enlaçou a criança predispondo ao risco de ser sufocada por ocasião do parto. O processo é interessante à medida que desenvolve conduta quase de ação global no corpo da mulher, pois além de puxar a barriga, mobiliza as costas e trabalha as pernas elevando-as acima da cabeça, o que segundo Dona Saluca serve para aliviar o peso que a gravidez acarreta.

Coisas de músculo

“o músculo é isso essas carne da gente, nela aparece um bocado de doença, quando é só dor e fica duro é só puxar, pode ser de baque, de rasgadura, aí a gente puxa e usa emplasto. Mas às vez aparece essas nascida, aí é diferente, tá inframado, num pode puxar, tem que colocar a folha de pimenta em cima pra sair o carnegão de dentro, quando tiver na boca tem que espremer, dói que só, mas só assim que melhora, é problema com sangue, que não tá bom.” (Dona Maninha. Entrevista concedida em 25/09/2006).

Puxar coisas de músculos para os profissionais de saúde tradicionais em Chipaiá pode significar muitas coisas, como: baques, quedas, dores no corpo, rasgaduras e inflamações, as medidas curativas variam de acordo com caso, em baques e rasgaduras se utiliza a puxação associada com os emplastos caseiros, feitos de farinha. Dona Maninha relaciona as “nascidas”, pequenos tumores que aparecem na pele, com doença de músculo, cuja a causa é o sangue ruim, tal profissional trata colocando em cima uma folha de pimenteira aquecida no fogo com sebo de carneiro, no outro dia, retira a folha, faz massagem suave nas regiões próximas tentando espremer até sair todo o pus e o carnegão.

Em Icoaraci tal desconforto possui definição similar, porém não foram referidas nessa classificação as nascidas, as quais são tratadas sem ter relação com doença de músculo. Nesta localidade a puxação nos músculos é associada a emplastos e a aplicações de ventosas as quais são muito utilizadas pela maioria dos profissionais de saúde tradicionais. As medidas medicamentosas usadas são iguais nas duas localidades, fazem uso do azeite de andiroba (*Carapa guianensis*), unguentos caseiros e preparados de ervas.

Coluna

“sabe, a coluna é assim cheia de osso é ela que deixa a pessoa reta, eles tão tudo empilhado, se sair do lugar dá problema, o que mais a pessoa sente é dor, se vai ficando velho ele vai ficando assim encarcudinho, é um caso só, eu puxo se tiver fora do lugar faz um “trequi”, o osso volta a se arrumar e para de doer, a coluna é danada pra dá problema, dá até problema de nervos, a gente tem que cuidar.” (Dona Iniciada. Entrevista concedida em 20/08/2006).

Para Dona Iniciada puxar a coluna de modo geral inicia ao solicitar para a pessoa atendida primeiramente deitar-se de bruços com a região das costas nua, faz uma espécie de exame no local, passando os dedos polegares da nuca até o final da coluna próximo ao glúteo, à medida que passa os dedos, vai sentindo os ossos, observando o que está fora do lugar, depois coloca óleo de andiroba (*Carapa guianensis*) ou unguento de massagem com cânfora ou até mesmo creme de massagem nas mãos e massageia apertando osso por osso fazendo uma determinada pressão, chegando as vezes estalar.

Perguntei a todos os profissionais de saúde tradicionais o que era a coluna, em Chipaiá, Seu Jorge, Dona Saluca e Dona Maninha não demonstraram familiaridade com o nome coluna, no entanto ao mostrar a região, disseram: “Ah! é essa ossatura do meio das costas” (Seu Jorge), ou “é essa espinha grandona que todo mundo tem nas costas, se ela verga, ela torce os neuvos tudinho” (Dona Maninha). Para tais profissionais, estar com problema de coluna significa desmontadura, quebradura ou torcedura de espinha. Em Icoaraci, os profissionais de saúde tradicionais parecem habituados com a nomenclatura e relacionam a coluna com empilhamento de ossos e problemas de nervos. Assim os males relacionados à coluna relacionados nesta localidade estão mais próximos daquilo que o Sistema Ocidental de Ação para Saúde possui.

Derrame

“O derrame é uma doença braba, quando ataca deixa a pessoa toda torta, vai entortando braço e perna que chega a perder o tato e fica tudo morto, é do sangue, quando fica quente mexe com a circulação e dá um ataque, dá paralisia, às vezes é trabalho feito pra pessoa, eu aqui faço remédio de mato, puxo com massagem e passo banho.” (Seu Arari. Entrevista concedida em 20/06/2006).

Seu Arari diz que trata de derrame fazendo a puxação usando a mistura de azeite de andiroba (*Carapa guianensis*) copaíba (*Copaifera multijuga*) e sebo de carneiro aquecido. Ele coloca nas mãos a porção do unguento, esfrega uma mão com a outra e faz a puxação com pressão profunda e vigorosa nas pernas e nos braços da pessoa atendida, em seguida receita garrafada feita com vinho, suco de laranja da terra (*Citrus aurantium*), leite de amapá (*Brosimun parinarioides*) e babosa (*Aloe vera*) para a pessoa tomar três vezes ao dia e pede para fazer banho de cabeça de infusão adormecida de água com catinga de mulata (*Leucas martinicensis*). Afirma que o tratamento deve ser feito até a pessoa voltar a andar.

O derrame é o estado de adoecimento que os profissionais de saúde tradicionais relacionam à quentura do sangue, é possível que tal doença pertença igualmente à categoria quente-frio. De acordo com a concepção de Seu Arari, o derrame acontece por várias causas, podendo até mesmo estar relacionado com feitiço, refere que antes de acontecer a doença, a pessoa fica agitada, seu corpo fica quente e pode apresentar dor de cabeça. Para tratá-la faz uso de alguns elementos como o banho frio, garrafada para limpar o sangue e a puxação com sebo de carneiro, que deve ser realizada de maneira vigorosa para ativar a circulação com objetivo de restaurar o movimento nas partes paralisadas do corpo. Para o profissional, o sebo de carneiro é o remédio poderoso nesses casos, acredita que as habilidades como a força e a resistência do animal permaneçam na gordura e isso possa ajudar quando usado juntamente com a puxação em pessoas paralíticas.

Desmontadura

“desmontadura, dona, é essa dor que dá nas pá a pessoa não consegue se erguer, parece mesmo que desmonta às vezes também dá nos quartos da pessoa, é tipo uma rasgadura, a gente trata faz puxação e ventosa, pra tirar o vento que fica ali dentro, é o vento que dá essa doença.” (Dona Iniciada. Entrevista concedida em 20/08/2006).

Puxar desmontadura é semelhante a puxação de coluna ou dos quartos, observando Dona Iniciada, que após ouvir a queixa da pessoa, pede para a mesma amostrar a região que dói, passa unguento nas mãos, esquenta friccionando uma contra a outra, e em seguida faz

massagem em toda a região, depois limpa o local e aplica ventosas por três vezes, após o término da conduta, a profissional de saúde tradicional benze impondo as mãos acima da região sussurrando oração, posteriormente, solicita que a pessoa retorne por mais dois dias.

O mal da desmontadura é encontrado nas duas localidades pesquisadas, em Chipaiá Seu Jorge afirma: “ora a senhora num sabe, que se dismunta é porque o cara num consegue nem ficar de pé de tanta dor, temo é que puxar bem e emplastar até que ele melhore”. A diferença observada, encontra-se no emprego das medidas curativas, em Icoaraci a aplicação de ventosas é prática comum entre os profissionais de saúde tradicionais, por outro lado, em Chipaiá é freqüente a fabricação e uso de emplastos caseiros feitos de farinha de mandioca, chuchu (*Sechium edule*) ou mastruz (*Chenopodium ambrosioides*).

Dismintidura

“tá com dismintidura é assim as juntas ficam torcida, elas saem do lugar, é de baque, as vezes até uma topada, a gente puxa até ouvi um estalo e a junta volta pro lugar.” (Seu Arari. Entrevista concedida em 19/06/2006).

Seu Arari puxa dismintidura da seguinte maneira: limpa com álcool o local e o examina verificando qual foi a direção que a junta ficou após o baque, começa a massagear e em determinado momento puxa de forma firme e rápida o segmento no sentido contrário do que estava, neste instante é comum ouvir um estalo nos ossos e a pessoa atendida em geral grita de dor. Depois coloca o azeite de andiroba (*Carapa guianensis*) nas mãos e massageia o local suavemente, finalizando faz a imobilização, usando tala preparada com gravetos, palitos de picolés ou ripa de madeira encapados com algodão e pano dependendo da junta acometida, esta é amarrada no segmento de tal forma que impeça o movimento. Recomenda que a pessoa fique, pelo menos, dois dias com o membro elevado sem movê-lo. Após esse período de repouso, retorna ao profissional para verificar se pode voltar às atividades normais. Na dismintidura tanto o conceito como a conduta curativa é universal às duas localidades. Não encontrei diferenças entre as concepções dos locais.

Dor nas costas

“é dor que todo mundo têm, é de trabalhar muito, os músculos da costa vão ficando assim tudo duro, cheio de nó, e dói pra danar, chega até arder, agente aqui faz a puxação até esses nó desmanchar.” (Dona Iniciada. Entrevista concedida em 14/08/2006).

Puxar dor nas costas é semelhante a massagem feita no local dolorido e nas imediações, a profissional de saúde tradicional pode usar para deslizar as mãos, os cremes de massagens, unguentos caseiros, óleo vegetal como andiroba (*Carapa guianensis*) ou animal, por exemplo, sebo de carneiro. Após a massagem, é comum a aplicação de ventosas e colocação de emplastos que podem ser de fabricação caseira ou adquiridos na farmácia.

Dor nas costas em Icoaraci é sinônimo de dor na coluna ou mesmo de desmontadura, em Chipaiá não observei tal denominação, o que não significa que não haja pessoas com a queixa, no entanto é reconhecida como desmontadura, dor nas pás, peito aberto, problema de espinhaço. Dona Iniciada, em Icoaraci, detém a concepção de músculos semelhante ao conceito usado no SOAS, provavelmente pelo fato de ter trabalhado em posto de saúde quando jovem, conta que conheceu determinada médica, a qual lhe ensinou muitas coisas sobre o corpo humano como declara abaixo:

“...trabalhei num hospital, que eu fazia limpeza lá, então lá tinha uma médica que viu que eu tinha muito interesse e curiosidade para as coisas do corpo, quando chegava alguém doente, principalmente com torção, quebração ou algum baque, eu ficava espiando o que ela fazia, então ela começou a me mostrar as diferenças de um osso quebrado para um deslocado, o nome dos ossos e das partes do corpo, depois quando chegava gente ferida ela dizia pra mim: vai e vê o que ele tem, eu ia e dizia pra ela, ela viu que eu comecei a acertar todas as vezes, então dizia, quando tá deslocado a gente pega e põe no lugar e imobiliza pra ele não mexer até ficar bom e me mostrava como. Se tá quebrado a gente não mexe, só médico pode mexer, tem às vezes que operar e colocar no gesso. Assim fui aprendendo, hoje sei puxar tudo que é coisa.” (Dona Iniciada. Entrevista concedida em 14/08/2006).

Observei a relação entre os sistemas de saúde, a imagem que construo na mente é a arquitetura da *teia* em que nada está solta, tudo se relaciona em algum nível. A complexidade cosmológica do STAS parece possuir uma reciprocidade à medida que as relações sociais são estabelecidas, porém não perde seu eixo nas ações de cura. Dona Iniciada continua a operar dentro do STAS, aperfeiçoando sua ação curativa, ao somar com outros elementos que interagem ao longo das experiências de vida.

Espinhela caída e peito aberto

“a espinhela é o osso do meio do peito que fica discaído, ele afunda, aí a pessoa num consegue nem respirar direito, dá fraqueza, a gente puxa pra cima, benze e às vez também é bom tomar uma garrafada pra fortalecer, as vez vem junto com peito aberto que também dói as costas e a fraqueza é grande, é uma dor funda, parece que tem um buraco, depois que trata a gente tem que emplastar.” (Dona Maninha. Entrevista concedida em 12/04/2006).

Puxar a espinhela caída, em geral, aparece associada ao peito aberto, em tais casos o profissional de saúde tradicional além de puxar, benze. Dona Maninha ao examinar toma o

palmo da própria mão como medida, ou usa pedaço de barbante para medir a distância entre os ombros. O procedimento consiste em ouvir as queixas da pessoa a ser tratada, seguida de apalpação do peito e das costas entre as omoplatas, verificando onde dói, depois toma o fio e mede a distância de um ombro a outro, marcando o tamanho. O segundo passo é a benzeção com galho de arruda (*Ruta graveolens*) ou pião roxo (*Jatropha gossipiifolia*). Dona Maninha toma o galho de planta na mão fazendo movimentos de sinal da cruz na altura do peito e nas costas da pessoa várias vezes enquanto faz a oração:

“eu te benzo em nome de Deus, Pai, Filho e Espírito Santo. Fecho os quatro cantos desse corpo e que se afaste todo mal que nele está. Que Nossa Senhora te proteja, que teu anjo da guarda te guie, teu corpo se feche e teus caminhos se abram. Em nome do Pai, do Filho e do Espírito Santo. Amém!”

Posteriormente solicita para a pessoa ficar de pé, puxa as costas, dos ombros aos quadris, puxa as costelas de trás para frente, aperta o tórax com ambas as mãos na altura das costelas, puxa o peito no sentido do pescoço até o meio do peito. Eleva os braços da pessoa apertando o tórax durante a respiração e repete o procedimento três ou quatro vezes. Aplica emplasto, um entre as omoplatas, nas costas, e outro na altura do osso do meio do peito (o esterno). Quando não tem emplasto pede para pessoa se despir, toma uma faixa de pano amarrando o tórax da pessoa de maneira que comece pelas costas, indo para frente com as duas extremidades, cruza na região do esterno, volta para trás pelo pescoço, cruza nas costas e volta para frente prendendo firmemente. Finaliza o tratamento, retomando a medida dos ombros e mostrando a diferença de tamanho, depois aconselha a pessoa tomar garrafada para combater a fraqueza.

O conceito de peito aberto e espinhela caída como falado anteriormente pertence ao STAS, não foi encontrada correlação com o SOAS ou outro sistema de saúde, dessa maneira, adquirir tal mal-estar significa necessitar especificamente do atendimento do profissional de saúde tradicional, a medida curativa usada corresponde a associação de benzeção e puxação, na qual o profissional se utiliza de elementos simbólicos para proporcionar a eficácia da cura, tais como o barbante que é empregado para aferir o quanto o peito está aberto, assim como, o resultado depois do tratamento; a oração, que é a rogativa para se proceder o fechamento do corpo; a puxação, realizada de forma diferente das outras, feita na posição de pé, sem o uso de óleos ou unguentos e finalmente o ato de emplastar ou enfaixar a parte superior do corpo.

Angélica Nobre/2006

Esquenência

“esquenência é isso aqui, tá com braço que é só bolinha e tá tudo doendo, é a garganta dela que tá inflamada, doi cabeça e tudo se num benzer e puxar esses nós aqui, a febre num passa não.” (Dona Santinha. Entrevista concedida em 08/09/2006).



Foto 7 - Puxação de esquenência

Dona Santinha puxa e benze esquenência tomando nas mãos galho de vassourinha (*Scoparia dulcis*), reza, sussurrando sobre a cabeça da pessoa, fazendo o sinal da cruz e recita a seguinte prece: -“Senhor Jesus Cristine, eu tô nas tuas mãos, pai celestial, ilumina meus caminhos, porque foi tu que me deu isso, então, Senhor, faze a tua obra que é contigo que está o Pai. Em nome do Pai, do Filho e do Espírito Santo”.

A seguir pega o vidro com a mistura de azeite de andiroba (*Carapa guianensis*) e banha de galinha, massageia os antebraços da pessoa, um de cada vez, passando os polegares pelos caroços, no sentido do punho para o cotovelo, depois passa para as palmas das mãos, deslizando várias vezes o polegar na parte lateral e no meio da mão, puxa dedo por dedo, dando pequenas sacudidelas. Ao terminar as manobras com as mãos e braços, aproxima-se do pescoço, fazendo pequenos movimentos circulares com as polpas dos dedos em toda a área, sobe com as mãos à cabeça finalizando a operação com pequenos puxões de cabelo no centro do couro cabeludo. Indica ingestão de chá de alho (*Cipura paludosa*) com limão (*Citrus limonia*) e mel com andiroba (*Carapa guianensis*). Orienta evitar ficar exposto ao sol e ao sereno durante três a cinco dias.

Esquenência é um dos conceitos igualmente encontrado apenas no STAS, tal estado apresenta concepção singular, pois Dona Santinha mediante a queixa de febre, mal-estar, dores de cabeça e no corpo e principalmente da apalpação dos ante-braços, faz o diagnóstico de “mal de garganta”, no entanto ela não examina o pescoço, nem a garganta, ela afirma que o desconforto é visto apalpando os caroços nos braços. Perguntei a Dona Santinha qual seria a relação entre a garganta e o braço, ela me colocou que quando aparece os caroços no braço é sinal que o sangue da pessoa está inflamado e essa inflamação vai para o pescoço e a garganta, por isso a puxação é feita com o objetivo de tirar esses caroços, fazendo o sangue circular até a cabeça. Dessa forma, a concepção de Dona Santinha é que o sangue inflamado é agente ameaçador que deve ser retirado por meio da benzeção e puxação, utilizando os

procedimentos como elementos curativos simbólicos, pois o ato de levar até a cabeça e finalizar com puxões de cabelo, representa a intenção de tirar o mal que acomete a pessoa.

Mãe-do-corpo

“Mãe-do-corpo fora do lugar é doença de mulher. Mulher muito danada, que é namoradeira tem muito disso. A mãe-do-corpo deve ficar sempre no umbigo, é uma bola lá dentro que parpita, quando sai do lugar a pessoa fica fraca, dá escorrimento, perde a vontade nas coisa da vida, dá parpitação, às vez o coração quer sair pela boca.” (Dona Maninha. Entrevista concedida em 14/04/2006).

A puxação da mãe-do-corpo se faz a partir de uma seqüência de movimentos. A pessoa deita-se de barriga para cima, deixando o abdômen desnudo, na seqüência, Dona Maninha passa o azeite de andiroba (*Carapa guianensis*) nas mãos e inicia a puxação em sentido circular em toda barriga, finalizando sempre com certa pressão no umbigo, repetindo por três vezes esse movimento, posteriormente, passa à região das pernas, sacoleja cada uma por vez, vai para os pés puxando dedo por dedo, passa para a área dos braços, sacolejando cada um; em seguida segura cada mão, puxa os dedos um a um, depositando os braços da pessoa ao longo do corpo. Depois disso, volta a massagear a barriga, terminando por tocar o umbigo colocando o dedo polegar dentro do mesmo, fazendo o movimento de torção por aproximadamente 30 segundos, finalizando o procedimento.

Igualmente a outros conceitos, a mãe-do-corpo enquanto representação pertence ao STAS, no entanto por ser denominação nativa comum na região amazônica, apresenta discussão em torno da correlação no SOAS, é possível que tal concepção de acordo com as características dadas pelos profissionais de saúde tradicionais possua relação com o desequilíbrio circulatório da artéria aorta abdominal, pois, essa estrutura passa por baixo da região do umbigo e pulsa superficialmente nesta área. Por outro lado, não há indícios de relação da artéria aorta com os órgãos da sexualidade, resultando talvez, na tentativa de explicar esta doença por meio da lógica paralela da razão.

Entre os profissionais de saúde tradicional observados, sete deles, acham que a mãe-do-corpo é elemento exclusivamente pertencente às mulheres, pois todas as alterações envolvem as áreas da sexualidade feminina. Consideram a mãe-do-corpo como o termômetro feminino que diz respeito aos cuidados com a própria sexualidade. O desequilíbrio se dá de forma sistêmica, pois compromete a vida física e relacional da mulher, impedindo o desenvolvimento das atividades regulares exercidas no meio social. De igual maneira, a

medida curativa exercida deve abranger o todo o corpo, observando o procedimento de puxação para mãe-do-corpo percebi a busca por meio da circularidade dos movimentos, o retorno para o centro do corpo representado pelo umbigo, observei que o processo começa nesta região, buscando as extremidades (pernas e braços), e posteriormente retorna ao centro, como se almejasse a contenção da estrutura em seu lugar de origem. Dona Maninha referiu diversas vezes durante a entrevista a seguinte frase: “quando a mãe-do-corpo se espalha, dá trabalho pra mulher”. É provável que na lógica dos profissionais de saúde tradicionais, a fato de juntar a mãe-do-corpo no centro do corpo, represente restaurar o equilíbrio da saúde, o qual envolve também o saber lidar com as relações sociais e afetivas.

Rendidura

“a rendidura acontece quando o homem carrega muito peso e seu “saco” fica grande e doído. A gente diz que ele se rende. Muita gente não trata, mas eu faço uma puxação até a virilha, passo uns remédios de mato e mando a pessoa descansar até passar toda a dor, nesse caso o homem tem que ficar mesmo deitado, não pode fazer nenhum esforço.” (Seu Arari. Entrevista concedida em 05/08/2006).

Seu Arari afirma que usa azeite de andiroba (*Carapa guianensis*) ou banha de galinha aquecidos nas mãos para puxar a região da virilha do homem com suave pressão durante aproximadamente 15 minutos, diz que gosta de aplicar emplasto nesta região, sendo o mais indicado, o emplasto industrializado (Sabiá), porém refere que no caso de não o ter, usa o de farinha de mandioca aquecido levemente. Recomenda posteriormente, que a pessoa se abstenha de carregar peso e de fazer qualquer esforço durante dez dias.

A rendidura é mal que acomete exclusivamente o sexo masculino. Observei que tal estado compromete o homem no seu aspecto físico, pois a área acometida pertence a genitália masculina, causando bastante desconforto, dores, impedindo a execução dos movimentos normais, por outro lado atinge o aspecto psico-social do indivíduo, gerando estigma social, o homem vítima da rendidura, torna-se “homem rendido”, que caracteriza que ele perdeu sua virilidade, ficando assim a margem da sociedade, comprometendo a autoestima e seu espaço nos grupos sociais que interage.

Reumatismo

“muita gente tem esse tal de reumatismo, é de pegar essa frialdade, dá nas juntas do corpo, na mão, joelho, tudo.” (Dona Saluca. Entrevista concedida em 03/08/2006).

Dona Saluca conta que para puxar o reumatismo é preciso puxar a junta que está doendo, ela faz uso de compressas quentes, nas quais utiliza pano úmido bem morno, colocando sobre o local, depois usa emplastos caseiros feitos com chuchu (*Sechium edule*) ralado, deixando por algum tempo, passando em seguida unguento, feito de andiroba (*Carapa guianensis*), banha de macaco, sebo de carneiro e banha de minhoca, puxa o local até ficar bem aquecido e diminuir a dor.

No geral, o problema de reumatismo é visto pelos profissionais de saúde tradicionais como quaisquer dores que comprometam as juntas do corpo. Os sintomas mais comuns ligados a esse estado de adoecimento são as dores e o enrijecimento das juntas. Porém a doença, de acordo com tais profissionais, possui origem naquilo que Dona Saluca indica como frialdade, ou seja, apresenta como causa a exposição ao frio e umidade semelhante às características da síndrome quente-frio referida por Maués (1990). As medidas curativas usadas por Dona Saluca reproduzem a mesma lógica usada para tratar o derrame e outros desconfortos representados no STAS, buscam nas propriedades do unguento feito de óleos vegetais e animais elementos que possam contrapor as seqüelas da doença. Se a articulação fica endurecida, ela precisa tornar-se mole como a minhoca, ter movimentos como o macaco, ser forte como o carneiro; como foi acometida pelo frio coloca-se o quente por meio da compressa, emplasto, do azeite de andiroba e do sebo de carneiro, o qual é espesso e mantém o calor.

Sacadura

“tá com osso sacado pra fora dá muita dor, às vez a gente pensa que tá é quebrado porque os osso da junta num tão se encontrando fica os ossos afastados um do outro, a gente puxa até colocar de novo no lugar.” (Seu Jorge. Entrevista concedida em 01/07/2006).

A sacadura, segundo Seu Jorge, pode acontecer em joelhos, ombros e cotovelos, antes de puxar a sacadura, o profissional examina o local, segue movimentando a articulação em várias direções até ouvir um barulho (estalo) no local, tal fato representa o sinal de que os ossos estão voltando ao lugar. Em seguida, passa unguento nas mãos feito com azeite de andiroba (*Carapa guianensis*), banha de carneiro e cânfora, a mistura é aquecida e passada na região, na seqüência imobiliza o local com tiras de pano semelhante a tipóias por sete dias.

A sacadura significa mal causado por trauma que pode ser acidental como a queda, mau jeito ou baque forte no local, semelhante a dismintidura, no entanto mais grave, acomete

principalmente as juntas maiores como joelhos, ombros e cotovelos. A puxação é a medida curativa indicada pelos profissionais que fazem parte do STAS, requisitando experiência, habilidade e destreza para realizar o procedimento, pois exige precisão e rapidez.

Vento encausado

“dá muito em criançinha, o vento fica preso nos intestinos, dá dor o neném chora e num consegue fazer cocô, nem soltar os ventos.” (Dona Santinha. Entrevista concedida em 05/09/2006).

Dona Santinha inicia benzendo a criança com arruda (*Ruta graveolens*) ou pião roxo (*Jatropha gossipiifolia*), fazendo movimentos circulares e em cruz, benze o peito e as costas da criança, sussurrando a oração, depois passa nas mãos óleo de amêndoas doce e faz movimentos circulares massageando a barriga da criança no “sentido do ponteiro do relógio” (sentido horário), mexe as pernas, dobrando para cima da barriga até a criança soltar gases e arrotar, depois orienta a mãe a dar chá de hortelã-de-panela ou erva doce.

O vento encausado é estado comum nas crianças pequenas, Dona Santinha afirma que a causa é o vento. Acredita que o vento fica retido nos intestinos da criança gerando dores e dificuldade de evacuar. A conduta de puxação na barriga da criança é semelhante às massagem empregada não apenas pelos profissionais de saúde tradicionais, mas comumente utilizada por grande parte da população, podendo ser considerada uma medida do senso comum tal como os “chazinhos” de bebês.

Outras Práticas

Aplicação de ventosa

“a ventosa é muito bom, tem doença que o vento entra na pessoa, por isso que dói, quando as carnes rasga vem o vento e fica na rasgadura, quando a gente passa a mão sente aquelas bolinhas espocando, ai quando faz a ventosa elas sai tudinho.” (Dona Mocinha. Entrevista concedida em 19/10/2006).

Na aplicação da ventosa é necessário copo de vidro de 200 ml, álcool líquido, palito semelhante ao que é usado para assar carne de churrasco, chumaço de algodão e fósforos. Dona Mocinha enrola o algodão em uma das pontas do palito, embebe-o no álcool e acende o fósforo colocando fogo na ponta encapada com algodão. Em seguida, passa a chama rapidamente no

Angélica Nobre/2006



Foto 8 - Aplicação de ventosas

fundo do copo pelo lado de dentro e imediatamente aproxima o copo da região tratada emborcando no local. O copo em contato com a pele realiza o processo de sucção, deixando o local avermelhado, quando atinge tal estado, Dona Mocinha retira o copo, faz a puxação suave, repetindo o procedimento por três vezes ou mais.

A ventosa é prática utilizada pelos profissionais de saúde tradicionais observada em Icoaraci. Segundo Dona Mocinha, tem por objetivo eliminar vento ou gases que ficam retidos em locais que apresentem algum tipo de problema oriundo de traumas como as rasgaduras, esforço físico demasiado, doenças provocadas por animais (cobreiro), doenças na região da barriga entre outras. Segundo a profissional entrevistada, quando se está doente em algum lugar do corpo, o vento fica preso e não deixa que a região seja curada, por causa do sangue que não consegue passar direito. Dona Mocinha acredita que o vento é o causador de muitas doenças ou o elemento que piora gerando agravamento do mal-estar. Afirma que durante a aplicação da ventosa, o vento sai pelos buracos da pele, deixando o sangue livre, predispondo a cura.

Tal prática pertenceu à medicina antiga hipocrática, é possível que depois de abandonada pela prática médica convencional, foi sendo incorporada no funcionamento do STAS, no entanto a concepção de que o vento é prejudicial nos estados de desequilíbrio do corpo é mais antiga, data aproximadamente cinco mil anos com advento da medicina oriental indiana e depois da medicina chinesa, atualmente, o sistema oriental de saúde usa de vários métodos de massagem para livrar o corpo daquilo que chamam de “ventos perversos”¹¹⁵, assim como é comum a utilização de ventosas entre outras técnicas menos divulgadas como a sangria, lavagens internas, escalda pés, sudor, utilizadas por profissionais adeptos da naturopatia¹¹⁶.

Costurar/puxar rasgadura

“A rasgadura é quando a carne está afastada; a gente pode até colocar os dedos dentro da carne, que entra, se fica assim dói muito, num se consegue fazer movimento, fisga, tem que puxar, benzer e colocar emplasto”. (Dona Maninha. Entrevista concedida em 03/07/2006).

¹¹⁵ Ventos perversos, segundo a concepção da medicina chinesa, são gases acumulados em estruturas não compatíveis para alojá-los como músculos, articulações e glândulas. Dessa forma, se tornam prejudiciais ao organismo, bloqueando o sistema energético do corpo, causando doenças, Conferir: CHIA, Mantak. *Chi Nei Tsang: massagem dos órgãos internos*. São Paulo: Cultrix, 1990.

¹¹⁶ Naturopatia é uma espécie de terapia holística, a qual aborda o corpo do indivíduo em seus aspectos, físico, mental e espiritual, se propõe a tratar por meio de métodos naturais como: massagens, alimentação, exercícios corporais, remédios fitoterápicos e técnicas de meditação e relaxamento.

“A rasgadura é quando esgarça as carnes da pessoa, eu benzo, eu puxo, faço massage e costuro a carne rasgada” (Seu Jorge. Entrevista concedida em 07/03/2006).

Segundo Seu Jorge, para costurar rasgadura é necessário puxar o local para tirar o vento que ficou preso e que faz doer. A rasgadura segundo o profissional é um “esgarçamento das carnes”. De acordo com a demonstração de Seu Jorge, entendi que as carnes para ele, representam todo o tecido do corpo que corresponde à pele e camadas de músculo. Afirma que este desconforto exige reza e puxação com movimentos vigorosos sobre o local e ao redor dele, para depois iniciar o procedimento da costura da rasgadura.

Geralmente, após breve exame da região acometida, o profissional inicia fazendo reza para os santos de sua devoção, em Chipaiá Seu Jorge recitou a seguinte oração: “Meu Senhor São Jorge, minha mãe Guia, hoje rezo, hoje benzo e, em teu nome, eu curo. Curo esta carne do mal que está nela” e ao mesmo tempo em que rezava, com a mão direita realizava movimentos em cruz na direção da região dolorida, repetindo o ato três vezes. Posteriormente, solicita para a pessoa atendida deitar-se no chão, pega o vidro contendo unguento de manipulação caseira, passa em suas mãos e começa a massagear profundamente o local da dor, com a palma da mão e com os dedos polegares em movimentos de vai e vem durante alguns minutos. Depois toma pedaço de tecido (retalho de aproximadamente 5 cm) e uma agulha enfiada com linha, dando início à costura da rasgadura, segurando o tecido com uma das mãos, à distância de 10 cm do local massageado. Com a outra mão Seu Jorge, segura a agulha com linha, e torna a rezar para ao santo de devoção: “Meu paizinho, São Jorge, hoje rezo, hoje benzo e em teu nome eu curo, curo esta carne do mal que está nela, costuro agora os quatro cantos pra que a dor passe por encanto” e passando a agulha por dentro do pano ele costura, dando um ponto, em cada canto que costura fala e pergunta: “com linha e agulha eu costuro, e o que é que eu costuro?” A pessoa atendida responde: “é carne rasgada”. Repete o procedimento quatro vezes. Finalizando o ritual, pedindo que a pessoa se levante com a recomendação que volte por mais dois dias para fazer o atendimento.

A “costura da rasgadura” usa elementos simbólicos como o pano para representar a carne rasgada e o procedimento de costurar o retalho como forma de concretizar a restauração do local que “estava rasgado”, é possível que a lógica neste caso se assemelhe à do mágico ou feiticeiro referido por Lévi-Strauss (2003), o qual representando a doença em algum objeto que tira do corpo do doente, reforça a eficácia da magia. Entre os profissionais de saúde

tradicionais de Chipaiá e Icoaraci, observei poucas diferenças na execução de tal medida, basicamente consiste na composição da oração a qual, como foi falado depende do repertório e experiência de cada profissional, outra diferença é a utilização de folha de alguma planta ao invés de tecido para realização da costura. No entanto, o processo simbólico é o mesmo e possui por objetivo a cura e recuperação da normalidade da área afetada.

Congestão

“quando se tá com corpo quente aí pega aquele vento frio que entra no corpo, a cara fica torta, a boca vai pro lado, a gente faz chá de alho, limão e escalda-pé e banho de catinga de mulata até melhorar.” (Dona Maninha. Entrevista concedida em 04/07/2006).

A congestão, segundo Dona Maninha, é a doença que a pessoa adquire quando está dormindo e sai no frio com o corpo quente, ou quando está tomando café quente e logo depois vai tomar banho, segundo ela, o corpo não agüenta sofrendo choque térmico, ficando com a cara torcida, trata dando à pessoa chá de alho com limão, faz escalda pé, colocando os pés da pessoa imersos em água quente, indica tomar banho molhando a cabeça em jejum com chá de catinga de mulata (*Leucas martinensis*) em estado morno, orienta que a pessoa não saia de casa e fique em repouso durante uma semana.

Para os profissionais de saúde tradicionais, a congestão é estado de adoecimento provocado pelo choque de temperaturas entre o meio externo e o corpo, portanto no STAS é possível encontrar explicação tanto na síndrome quente–frio, como na ação do vento que prejudica o corpo, por outro lado para os profissionais do SOAS, a congestão corresponde ao processo de inflamação viral que compromete os nervos da expressão facial, levando à paralisia da face, neste caso é indicado medicação e repouso durante o ciclo viral, que dura em média dez dias.

Embrocação

“Quando a pessoa tá com muita febre e num consegue nem falar, porque a garganta tá apertada que num passa nem água, o jeito é curar a garganta, coloca o dedo com andiroba e mel, eu quero ver se num fica bom.” (Dona Maninha. Entrevista concedida em 12/04/2006).

A embrocação é o ato de curar a garganta realizado pelos profissionais de saúde tradicionais, nele Dona Maninha envolve o dedo indicador com pedaço de algodão, embebe-o na mistura de mel de abelha e azeite de andiroba (*Carapa guianensis*), pede para a pessoa abrir a boca, introduzindo o dedo fazendo uma pressão nas paredes laterais da garganta. Ao

terminar, Dona Santinha recomenda que o procedimento seja repetido por mais três dias até que fique curado.

Assim como o tratamento para os gases presos no intestino da criança, a embrocação é igualmente considerada medida curativa de senso comum, bastante difundida no STAS, conhecida no meio familiar principalmente nas classes populares e médias como primeiro cuidado nos processos de adoecimento da garganta que apresente febre e dificuldade de ingerir alimentos.

Fazer massagem

“a massage nós faz quando puxa, porque a gente tem que ficar assim amassando até aliviar a aflição da pessoa...” (Seu Ceará. Entrevista concedida em 11/11/2006).

De acordo com as entrevistas realizadas, observei que a massagem representa o elemento da prática da puxação, todos os profissionais de saúde tradicionais a utilizam em algum momento, como elemento principal, associado a rezas, benzimentos, não parecendo importar a forma, são feitas geralmente com as mãos realizando movimentos coordenados, usando de maior ou menor força, pressionando e puxando o local dolorido, procurando sanar a queixa da pessoa atendida.

Fazer parto

“Comecei nesta lida tava com uns 15 anos, já era noite e a vizinha começou a sentir dor pra ter o filho, não tinha ninguém para ajudar, forramos o chão, a mulher ficou deitada, peguei um óleo que tinha lá na casa e comecei a puxar a barriga dela, mandei ela fazer força, como se fosse fazer necessidade, até que a criança veio saindo, peguei o minino esquentei a tesoura na lamparina, puxei a corda do umbigo e cortei e amarrei e dei ele pra minha tia limpar o neném e fui limpar a mulher, que ainda soltou a bolsa, peguei tudo aquilo enrolei nos panos e mandei o marido dela enterrar...” (Dona Saluca. Entrevista concedida em 02/05/2006).

Consiste em assistir à mulher na hora de parir, no entanto, para as parteiras a hora do parto corresponde a uma etapa do processo que se começa na gravidez. Para Dona Saluca, o trabalho inicia ao acompanhar a mulher grávida durante a gestação, o acompanhamento inclui visitas sistemáticas à casa da profissional para puxar a barriga e endireitar a criança, colocando o feto na posição correta de nascer. Às vezes compreende a ingestão de alguns remédios caseiros feitos com ervas, vinho e ovos de pata usados como fortificante; suco de laranja da terra (*Citrus aurantium*) “aserenada” (deixada ao ar livre durante a noite) com leite de magnésia para limpar o sangue da mãe e da criança e prevenir a albumina, evitando

anemia; os banhos de assento igualmente são usados para evitar doenças do aparelho genital; a orientação à limpeza do intestino usando a lavagem de bico, orientado para fazer ao sentir as primeiras dores. Após o parto é receitada outra garrafada ou água inglesa (compra quem tem posses), a qual deve ser ingerida diariamente após as refeições serve para limpar o útero durante o resguardo, outros cuidados a serem observados é com a alimentação a fim de evitar a reima.

O parto é feito na casa da parteira ou em alguns casos na casa da mulher grávida. Faz-se necessário ter tesoura amolada e desinfetada, luva, gaze limpa, duas bacias de água morna previamente fervida e certa quantidade de panos limpos, iodo ou álcool iodado. Dona Saluca espera a placenta romper para começar o parto. No quarto ficam a mulher que vai parir, a parteira e a auxiliar (pessoa da família que ajuda a limpar a criança e a cama). A cama onde a mulher vai parir é forrada com plástico, por cima deste coloca-se outro pano grosso ou manta, para receber a mulher que se deita nua de barriga para cima, com as pernas dobradas e apoiadas na cama.

Ao iniciar o trabalho, a profissional examina a barriga fazendo a puxação de cima para baixo e apertando os lados da barriga e quadril, explicando para a mulher como deve respirar, orientando que faça força como se fosse defecar. Continua a puxar até a cabeça da criança aparecer (coroar) no assoalho pélvico¹¹⁷, calça então a luva e vai puxando levemente a cabeça da criança enquanto a mãe continua fazendo força para expulsar o bebê, nesse momento se a criança não chorar ela dá uma palmada para estimular o choro do neném e o coloca na cama de lado para vomitar a secreção, no entanto, no caso da criança não expelir nenhum líquido, a parteira suga a boca da criança até sair a secreção clara e viscosa que ela chama de “parto”.

Posteriormente mede então um palmo de cordão umbilical, dando o laço e corta fazendo um nó e entrega para a outra pessoa da família limpar o neném com pano e água morna e passar o iodo ou álcool no umbigo, após esse procedimento coloca o penço¹¹⁸ e veste a criança. Volta para a parturiente e aguarda a placenta ser expulsa, enquanto faz outra puxação na barriga da mulher, quando sente que saiu todo o conteúdo do parto, começa a limpá-la com água morna, tirando a manta que forra a cama, colocando outros panos limpos,

¹¹⁷ Termo utilizado em obstetrícia que corresponde às estruturas musculares que ficam ao redor e próximo à vagina e ao ânus.

¹¹⁸ Faixa de pano que envolve a região do umbigo até sua queda.

após o asseio, forra a mulher com os panos, fazendo uma espécie de fralda, posiciona a pessoa de lado, sentando no quadril, de um lado e de outro, posteriormente enfaixa o quadril da pessoa bem apertado, afirma que tal procedimento é para as ancas não ficarem alargadas e voltarem as medidas normais, ao término, passa a mulher para rede armada ao lado da cama e lhe entrega o filho para amamentar. Os restos de parto junto com os panos ela coloca em saco plástico e manda entregar ao marido da pessoa que pariu para enterrar. Dessa maneira o parto é finalizado, porém a mulher parida permanece sob a responsabilidade da parteira por alguns dias e esta lhe administra garrafadas e alimentação leve que é indicada por cerca de 40 dias, o que equivale ao resguardo. Nesse período, a mulher deve se abster de trabalhos domésticos assim como de manter relações sexuais com o parceiro.

A competência de executar o parto é função singular exercida pelos profissionais do STAS em locais como Chipaiá, o qual não há atuação do SOAS ou qualquer outro sistema de saúde. Nesta localidade todos os profissionais entrevistados afirmaram saber exercer a atividade, porém, somente Dona Saluca é considerada como parteira. Em Icoaraci, apenas Dona Mocinha exerceu quando mais jovem tal função, hoje abandonou a prática, pois, segundo ela, exige dedicação completa, justificando que na idade que se encontra não possui mais saúde para fazer esse tipo de atividade.

Fabricação e administração dos remédios

Dos oito profissionais de saúde tradicionais de Chipaiá e Icoaraci entrevistados, sete deles usam substâncias preparadas artesanalmente com ervas, durante o contado e ouvindo as narrativas, fiz um levantamento dos produtos utilizados nas duas localidades, observando que tais produtos possuem origem vegetal, animal e outras, inclusive industrializados, sendo estes últimos mais usados em Icoaraci. Nos Quadros de 6,7 e 8 estão organizados todos os produtos referidos durante as entrevistas.

Quadro 6 – Produtos de origem animal, indicações e procedimentos

Produtos de origem animal	Indicação e procedimento	Localidade
Banha de galinha	Passar no nariz e na fronte aquecida para fazer descer o catarro	Chipaiá e Icoaraci
Banha de tartaruga	Para fazer puxação, bom para inflamação	Chipaiá
Banha de sucurijú	Para fazer puxação em reumatismo	Chipaiá
Banha de macaco	Para fazer puxação em reumatismo	Chipaiá
Cera de abelha	Colocar um pequeno pedaço em uma mecha de cabelo da criança- previne o quebrante	Chipaiá e Icoaraci
Leite do peito	Pingar no ouvido serve para dor e inflamação	Chipaiá
Mel de abelha	Misturar com azeite de andiroba e alho, serve para embrocação, cura a garganta inflamada	Chipaiá e Icoaraci
Osso de macaco	Fazer o pó e tomar misturado com água, bom para reumatismo	Chipaiá
Tutano de boi	Para fazer puxação nas juntas	Chipaiá

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

Quadro 7 – Produtos industrializados, indicações e procedimentos

Produtos industrializados	Indicação e procedimentos	Localidade
Água inglesa	Tomar na quarentena do parto para limpar os órgãos da mulher	Icoaraci
Álcool	Pingar no ouvido para secar o água que entra	Icoaraci
Amoníaco	Pingar na água do banho para afastar inveja e mau-olhado	Icoaraci
Anador (comprimido)	Tomar para dor de cabeça, dente e febre	Chipaiá e Icoaraci
Azeite doce	Tomar puro em jejum, serve para aliviar o intestino	Chipaiá e Icoaraci
Biotônico Fontoura	Anemia, falta de apetite e fraqueza	Icoaraci
Cânfora	Misturar no álcool, bom para reumatismo	Chipaiá e Icoaraci
Creme de massagem	Para fazer as puxações em rasgadura e problema de junta	Icoaraci
Emplasto sabiá	Para colocar nas rasgaduras, espinhela caída e peito aberto	Icoaraci
Emulsão de Scoott	Tomar misturado ao Biotônico, serve para fraqueza no corpo	Icoaraci
Gel de massagem	Para fazer as puxações em rasgadura e problema de junta	Icoaraci
Enxofre	Misturar no azeite de andiroba, bom para coceiras	Chipaiá
Leite de magnésia	Misturar com o sumo da laranja da terra e tomar durante a gravidez, combate o mal albumina	Icoaraci
Óleo elétrico	Para fazer as puxações em rasgadura e problema de junta	Chipaiá
Óleo de massagem	Para fazer as puxações em rasgadura	Icoaraci
Sal grosso	Misturar na água com um pouco de amoníaco, espanta mau-olhado	Chipaiá e Icoaraci

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

Quadro 8 - Produtos de origem vegetal, indicações e procedimentos

Produtos vegetais utilizados	Nomes científicos	Indicação e procedimento	Localidade
Alecrim	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Usado para preparo de chás, em defumação, podendo associar ao breu branco	Chipaiá e Icoaraci
Alfazema	<i>Lavandula vera</i> Dc.	Defumação das roupas da criança	Chipaiá e Icoaraci
Algodão (folha)	<i>Gossypium herbaceum</i> L.	Faz o xarope serve para soltar catarro	Chipaiá e Icoaraci
Alho	<i>Cipura paludosa</i> Aubl.	Misturar com mel de abelha e limão, serve para gripe	Chipaiá e Icoaraci
Amapá (leite)	<i>Brosimun parinarioides</i>	É utilizado misturado no leite para soltar catarro do peito, fortalecer e como cicatrizante em feridas	Chipaiá
Andiroba	<i>Carapa guianensis</i> . Aubl.	Baque, inchaço, inflamação, dismintidura e em todas as puxações	Chipaiá e Icoaraci
Arruda	<i>Ruta graveolens</i> L.	Benzeção de quebranto e mau-olhado	Chipaiá e Icoaraci
Babosa	<i>Aloe vera</i>	Serve para colocar em queimadura e cura o câncer	Chipaiá e Icoaraci
Boldo	<i>Boldoa fragrans</i> , J.	Fazer o chá, bom para problemas no fígado	Chipaiá e Icoaraci
Cabacinha	<i>Luffa operculada</i> Cogn	Misturar no azeite de andiroba, serve para inflamação, baque.	Chipaiá e Icoaraci
Catinga-de-mulata	<i>Leucas martinicensis</i> R. Br.	Fazer banho para atrair coisas boas	Chipaiá e Icoaraci
Cafê (borra)	<i>coffea</i>	Colocar em cima do ferimento para estancar o sangue	Chipaiá
Canela	<i>Laurus atra</i> , <i>Nectandra mollis</i> , <i>Nectandra amara</i> , <i>Nectandra amara australis</i>	Serve para febre, tontura e enjôo	Chipaiá e Icoaraci
Canarana	<i>Costus spicatus</i>	Fazer chá, tomar para dor de urina	Chipaiá e Icoaraci
Capim marinho	<i>Killinga odorata</i>	Fazer o chá, bom para acalmar os nervos	Chipaiá e Icoaraci
Chuchu (ralado)	<i>Sechium edule</i>	Fazer o emplasto colocar nas juntas, serve para reumatismo	Chipaiá
Copaíba (óleo)	<i>Copaifera multijuga</i> Hayne	Para puxação de rasgadura, baque, inflamação	Chipaiá e Icoaraci
Erva cidreira	<i>Melissa officinalis</i>	O chá serve para acalmar os nervos	Chipaiá e Icoaraci
Erva doce	<i>Pimpinella anisum</i>	Tomar o chá para dor de barriga e vento na barriga	Chipaiá e Icoaraci
Goiabeira (grelo e folha)	<i>Psidium guajava</i> L	Fazer o chá- para passar diarreia	Chipaiá e Icoaraci

Hortelãzinho	<i>Mentha piperita</i> L.	Fazer o chá, diarreia de criança, dor de barriga e tirar o vento preso	Chipaiá e Icoaraci
Jucá	<i>Caesalpinia ferrea</i> Mart. Var. <i>cearensis</i> Hube	Doença do pulmão, fazer xarope faz soltar o catarro	Icoaraci
Laranja (casca)	<i>Citrus sinensis</i> Osbeck	Fazer o chá, bom para dor de estomago	Icoaraci
Laranja da terra	<i>Citrus aurantium</i> L.	Tomar o suco, bom para anemia e albumina	Chipaiá e Icoaraci
Limão	<i>Citrus limonia</i> Osbeck	Fazer o chá de limão com alho, serve para gripe	Chipaiá e Icoaraci
Lombrigueira	<i>Spigelia anthelmia</i> L.	O chá serve como purgante	Chipaiá
Manjericão	<i>Ocimum basilicum</i> L.	O chá serve para melhorar a digestão	Icoaraci
Maracujá	<i>Passiflora edulis</i> Sims	O sumo da flor serve para dor de ouvido	Chipaiá
Marapuama	<i>Ptychopetalum olacoides</i> Benth	Colocar na garrafada serve ficar ativo	Chipaiá e Icoaraci
Marupazinho	<i>Simaruba amara</i> Aubl.	Chá, serve para tratar de verme, ameoba	Chipaiá
Mastruz	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	O sumo serve para problema de estômago; emplasto serve para colocar no local que o osso quebrou	Chipaiá e Icoaraci
Mucura caá	<i>Petiveria alliaceae</i> L.	Tomar o chá quando tem inchaço e dores nas pernas	Chipaiá
Pata-de-vaca	<i>Bauhinia</i> sp	O chá serve para diabete (açúcar no sangue)	Icoaraci
Pariri	<i>Lucuma pariry</i> Ducke	O chá serve para anemia e inflamação de mulher	Chipaiá e Icoaraci
Pião roxo	<i>Jatropha gossypifolia</i> L.	Para benzer quebranto e mau-olhado	Chipaiá e Icoaraci
Pimenta (folha)	<i>Piper aduncum</i> L. <i>Piper arboreum</i> Aubl.	Esquentar a folha e colocar em cima do tumor para puxar o carneção	Chipaiá
Pupunha (banha)	<i>Bactris gasipaes</i>	Puxação de rasgadura, barriga de mulher e mãe-do-corpo	Chipaiá
Quebra-pedra	<i>Phyllanthus niruri</i> O. Ktze- <i>Diasperus ninuri</i> L.	Fazer o chá, bom para pedra no rim e dor de urina	Chipaiá e Icoaraci
Romã	<i>Punica granatum</i>	Serve para fazer gargarejo para dor de garganta	Icoaraci
Sabugueiro	<i>Sambucus nigra</i> L.	Fazer o chá, bom para catapora e sarampo	Chipaiá e Icoaraci
Salsa (raiz)	<i>Petroselinum sativum</i> Hoff. Umbelíferas	Tomar o chá durante o mês melhora a dor da regra	Icoaraci
Sucuba (leite)	<i>Plumeria phagedenica</i> , M.	Tomar o leite, bom para inflamação no estômago	Chipaiá

Unha de gato	<i>Uncaria tomentosa</i>	Tomar o chá para reumatismo e dores nas juntas	Chipaiá e Icoaraci
Vassourinha	<i>Scoparia dulcis</i>	Benzeção	Chipaiá e Icoaraci
Verônica	<i>Verônica officinalis</i>	Tomar a água do pau-da-verônica ou fazer banho de acento	Chipaiá e Icoaraci
Vinagreira	<i>Hibiscus sabdariffa</i>	Chá serve para dor de regra (menstruação), calmante	Chipaiá
Vindicá	<i>Panicum brevifolium L.</i>	Fazer banho para atrair coisas boas	Chipaiá e Icoaraci

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

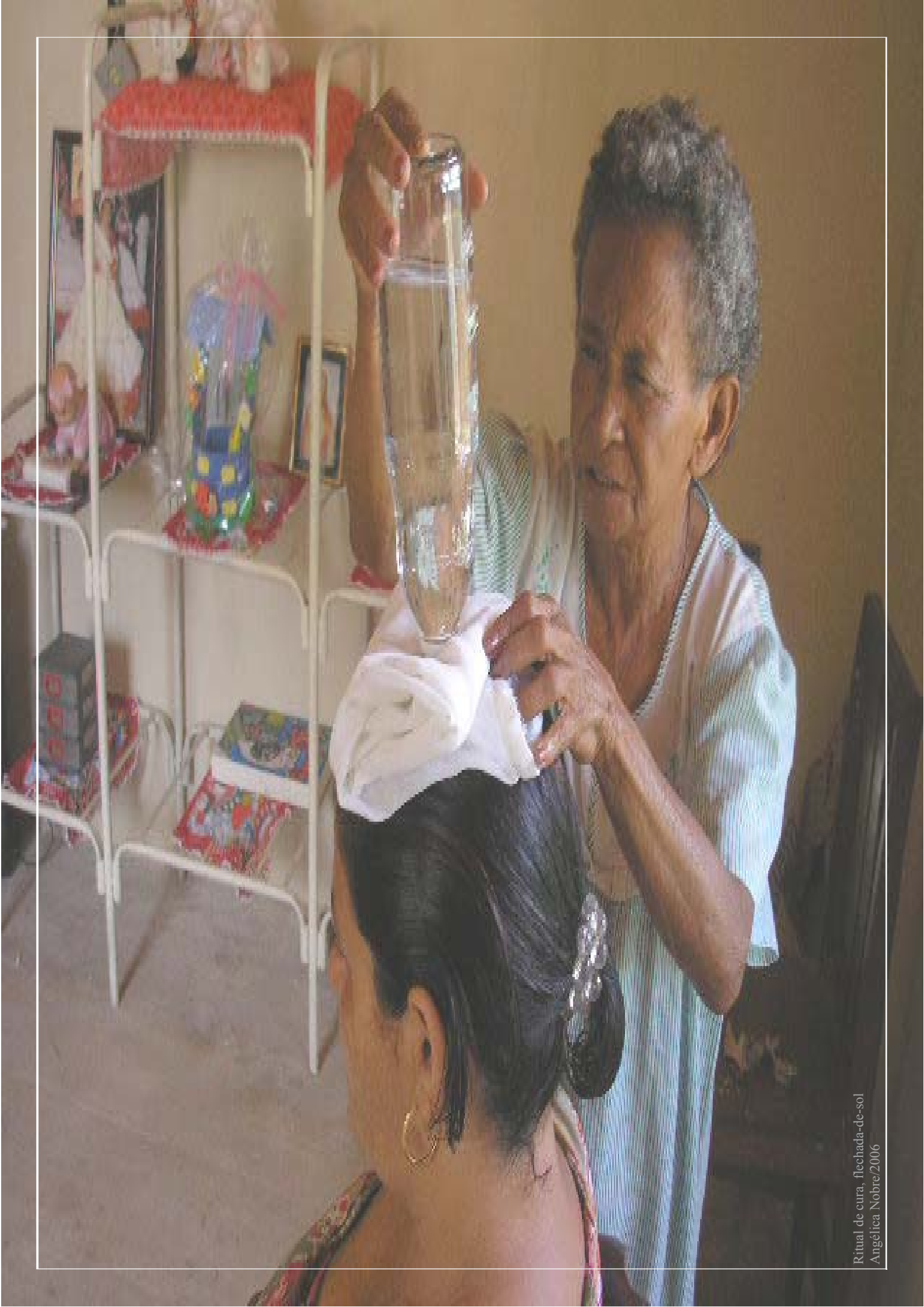
Durante excursão a este porto, entrei em contato com inúmeras práticas e elementos curativos, na observação tento me deter na forma da construção das práticas pertencentes aos profissionais de saúde tradicionais. Como discutido anteriormente, os saberes no STAS parecem no primeiro momento ser o resultado do manancial de múltiplos outros conhecimentos, reciclados e atualizados, lembrando a construção artística do *bricoleur*. Por outro lado, há algo genuíno, inédito nas condutas dos profissionais, representados por conceitos que não possibilitam qualquer correlação com as demais concepções de saúde. Passei então a me questionar de que maneira poderia discutir a cosmologia deste sistema, considerando as várias influências culturais absorvidas, sem, no entanto, me prender ao generalismo. Dessa forma, o campo de pesquisa tornou possível por meio das entrevistas e observações a percepção de dois aspectos que me chamaram atenção como pontos centrais ou eixos da construção dos saberes e práticas dos profissionais de saúde tradicionais, sendo eles:

- 1) As práticas curativas estabelecem a relação íntima com os fundamentos mágico-religiosos, todos os profissionais acreditam no “dom” divino da cura dado por Deus, se colocam na qualidade de instrumentos da divindade, mediando os processos de sofrimento, os quais, são curados de acordo com a vontade de Deus, independente da doença ser de ordem natural ou espiritual.
- 2) Grande parte das concepções e medidas curativas lembra os conceitos da medicina tradicional grega conhecida também por medicina hipocrática, os princípios básicos desta abordagem encontram-se no equilíbrio dos humores corporais que correspondem aos quatro fluidos, sangue, catarro e bile (negra e branca), tais substâncias possuem características físicas, podendo ser quente, úmido ou frio, relacionado aos órgãos, coração, pulmão e fígado. O aparecimento da doença era atribuída a fatores de instabilidade interna e externa abrangendo as condições climáticas. Dessa forma, o vento, a quentura, o frio, a umidade, representavam forças negativas para o corpo,

assim, doença de pele significava o desequilíbrio na temperatura do sangue, que provavelmente estaria muito quente; em casos de gripe ou pneumonias, fatores como o vento, a umidade e o frio comprometeriam o equilíbrio do humor do pulmão, fazendo aumentar a quantidade. O tratamento usado buscava a ação de elementos de características opostas aos sintomas apresentados. Dentro desta perspectiva os profissionais de saúde tradicionais consideram igualmente os fatores externos como causas de males que lesam a saúde, como os desconfortos ocasionados, por exemplo, pela “resfrialdade”, “vento encausado”, quentura do sangue, tratando de forma antítese, ou seja, esquentando o que foi causado pelo frio, retirando o vento preso da região acometida e esfriando o sangue que estava quente. Semelhantemente encontramos no STAS, práticas antigas oriundas da medicina hipocrática como as ventosas, o suador, o escalda-pé e as lavagens intestinais.

A compreensão da relação cosmológica entre o STAS e a medicina hipocrática é bastante viável, desde que se possa relativizar, incluindo outras construções como os saberes dos indígenas e negros na edificação da lógica deste sistema em nossa sociedade. No entanto, sinto a necessidade de levantar a hipótese da influência que a medicina grega (460-377 a.C) possa ter recebido das concepções orientais que datam de aproximadamente 5.000 anos, antecedendo as teorias de Hipócrates. Encontrei várias semelhanças entre as duas abordagens entre elas: a natureza singular do indivíduo caracterizado por fatores como ar, secura, quente, úmido e frio; a noção que o equilíbrio das funções orgânicas sustenta a saúde; que fatores ambientais e climáticos predis põem ao adoecimento; que o estado mental representado pelos sentimentos de raiva e tristeza compromete o equilíbrio de órgãos como o fígado e a vesícula biliar. A partir das constatações, penso que somos indivíduos e sociedades permeáveis, que é possível comparar o conhecimento ao pólen que fertiliza porque encontra o meio propício.

Ao completar a estadia neste porto, o entendimento torna-se mais ampliado, observo como os profissionais do STAS regem a complexidade da lógica utilizada na construção das práticas, como recebem as informações, o conhecimento por meio de estímulos dados e experienciados, acumulando percepções e formas de se relacionar com o mundo, tornando o aprendizado de forma única em cada pessoa, acredito que a concepção de saúde-doença e práticas curativas partilhadas no STAS, formam o conjunto de diferentes compreensões das experiências recebidas durante a vida de cada profissional atuante.



Ritual de cura, flechada-de-sol
Angélica Nobre/2006

4. No porto do mito e do rito na cura

Chegar a este porto é como desembarcar no núcleo da terra, de onde tudo começou, significa raiz, gênese, cosmologia. Assim ao longo da viagem, a partir das narrativas dos profissionais de saúde tradicionais pude observar o complexo de relações estabelecidas com o meio ambiente, os costumes e as tradições. Dessa forma, procuro analisar duas esferas significativas de relação sociocultural: o mito e o rito. Dimensões que se acham implicadas na construção dos saberes dos interlocutores estudados e que fazem parte da compreensão cosmológica da estrutura social do Sistema Tradicional de Ação para a Saúde (STAS).

Para Lévi-Strauss (2003), o mito como sistema temporal utiliza a linguagem para exprimir o que se encontra na gênese da história social, define o mito como modalidade do discurso que independente da tradução, seu valor social persiste, possui a estrutura que diz respeito ao passado, presente e futuro, Dessa forma. se torna inteligível em qualquer tempo e espaço, de acordo com a área e a forma que o discurso é dito. O mito pode ser analisado a partir de diversos pontos de vista, assim encontro inúmeras possibilidades de trabalhar tal conceito o qual, pode ser observado nas narrativas, na música, nas lendas, nas histórias, nas trajetórias de vida e em tantas outras esferas. Dentro das possibilidades busco o sentido da narrativa mítica nas histórias de cura realizadas, contadas pelos participantes da pesquisa.

Por outro lado, o rito expressa o valor irrefutável do mito, segundo Eliade (2007)¹¹⁹, funciona como forma de lembrar e reatualizar o evento dentro do contexto social. Ao fazê-lo reconstitui a forma como foi criado, manifestando dentro do campo simbólico o imaginário do grupo social, assim ocorrem, por exemplo, os ritos de iniciação, os quais serão abordados com maior profundidade ao trabalhar com o processo de iniciação dos profissionais de saúde tradicionais.

Semelhante a Lévi-Strauss (2003), Eliade diz que “o mito é considerado uma história sagrada e, portanto, uma história verdadeira, porque sempre se refere a realidades” (2007, p.12), muitos mitos são comprovados, como a origem do mundo, a certeza da morte entre outros. O mito manifesta plenamente o fenômeno da criação, em geral por meio de seres dotados de poderes extraordinários, com características divinas e humanas, penso que tais

¹¹⁹ Cf. ELIADE, Mircea. *Mito e realidade*. São Paulo: Perspectiva, 2007(1963).

agentes representam o modelo para os indivíduos, pois, dentro desta perspectiva, o mito pode ser considerado como a parte real possível ao homem, ao tomarem como exemplo, revelam sua porção criativa, tornando suas ações significativas.

A fim de trabalhar a temática, como embasamento teórico busco principalmente em Marcel Mauss (2003) e Lévi-Strauss (1976¹²⁰, 1993, 2003 e 2005), os conceitos mito e rito, pois me pareceu o processo teórico mais pertinente para desenvolver a análise do material etnográfico que dispunha. Dessa forma, procuro me apropriar da concepção dos autores e construir o texto em que o mito e o rito no processo de cura, concebido pelos profissionais de saúde tradicionais possam ser expressos em suas particularidades.

O contexto etnográfico e as múltiplas relações estabelecidas com os integrantes do STAS me proporcionaram ouvir as histórias de vida de cada profissional e, a cada história, descobri fatos significativos. Fui verificando que em muitos eventos, os profissionais obtiveram sucesso, ao tratarem pessoas desenganadas pelo Sistema Ocidental de Ação para saúde (SOAS), fatos freqüentes tanto em Chipaiá como em Icoaraci. A partir das entrevistas, escolhi três narrativas de eficácia no processo de cura tradicional, a fim de identificar as características encontradas nos mitos estudados via eixo teórico e as histórias narradas, levando em consideração o local e a lógica mental que o sistema social expressa.

Evidentemente, ao falar em formas de expressão, acredito que os ritos manifestem os mitos que fazem parte das crenças do grupo social, assim, os ritos instituídos pelos profissionais de saúde tradicionais dos *loci* da pesquisa, são analisados de acordo com a estrutura e o conteúdo mágico-simbólico, nos quais as crenças dão suporte à lógica do sistema, fazendo com que este possua a forma diferenciada de construção das práticas curativas, utilizadas pelos profissionais que vão desde a escolha pelos doentes, às relações estabelecidas e a aplicabilidade das medidas de cura de acordo com o caso tratado.

A cura como mito

Trabalhar com STAS é entrar em contato com elementos mágico-religiosos e simbólicos que constituem a base do sistema, um dos elementos mais fortes na dinâmica da atuação é o complexo de crenças populares que permeia o processo de cura. À medida que o

¹²⁰ Cf. LÉVI-STRAUSS, Claude. Los mitos: un esquema estructural de cuatro mitos Winnebago. IN: *El proceso ideológico*. Buenos Aires: Tiempo contemporáneo, 1976.

profissional de saúde tradicional apresenta êxito por restaurar a saúde da pessoa doente, as histórias sobre tais feitos vão se multiplicando reforçando a crença de que é possuidor de dom divino. Ao analisar o fato, observo o quanto ser “dotado” de diferencial representa elemento de sucesso para o próprio grupo, busco estabelecer relação entre o mito e as narrativas de cura, levando em consideração que o doente e seus familiares ao procurarem o profissional desejam ser curados e ao obter os resultados esperados “transformam” o profissional em salvadores e heróis, será que as crenças submersas no imaginário social, atualizam o papel do herói mítico?

Do ponto de vista Belmont (1976)¹²¹, a partir do qual a autora analisa a relação das crenças populares com os mitos, indicando que a diferença estabelecida entre eles é baseada no fato que as crenças existem conscientemente e são transmitidas por meio das gerações na mesma cultura, enquanto o mito corresponde à seqüência de acontecimentos, sendo possível compreendê-lo em qualquer lugar independente da cultura. Continuando a análise, a crença pode ser discutida via dois caminhos: como enunciado, não constituindo narrativa, ou como fragmento do mito, inserida no contexto da cultura que foi extraída. É possível que o valor significativo da crença na região amazônica apareça à medida que são reconhecidos como elemento atualizador da representação social ou coletiva. Assim, me apóio na afirmativa da autora, quando ela diz que “[l]a representación colectiva no es nunca explicita, es subyacente a la creencia, le otorga su eficacia y, a su vez, la creencia le confiere una actualización”. (1976, p. 112).

Ao estudar as narrativas de cura em contraponto aos relatos míticos, me deparei justamente com as representações coletivas que as histórias suscitavam. Comecei a me questionar em que medida ocorre na dimensão estudada a confluência da crença popular e do mito, sabendo de antemão que as representações coletivas são da ordem do inconsciente e a crença pertence ao consciente. Dessa forma, como refere Belmont (1976), a representação coletiva é anterior à crença, provê sua eficácia, pelo fato de cada indivíduo sustentar a crença, que termina acrescida de novos elementos, nova sucessão de acontecimentos. Ao ouvir as narrativas em campo, observei que à medida que ocorre a cura cada indivíduo envolvido no processo, seja ele o profissional, o doente, ou amigos e familiares se tornam responsáveis por comunicar o fato ocorrido, sendo possível que nessa comunicação cada um some outros

¹²¹ BELMONT. Nicole. Las creencias populares como relato mitológico. IN: LÉVI-STRAUSS C.; ALTRHUSSER L.y outros. *El proceso ideológico*. 3 ed. Buenos Aires: Tiempo contemporaneo, 1976.

elementos de acordo com a própria percepção como no ditado popular “quem conta o conto aumenta um ponto”.

Com as histórias de vida dos profissionais de saúde tradicionais entrei em contato com diversas narrativas de cura e crenças relatadas, uma dessas crenças me chamou atenção, penso na possibilidade de ser fragmento mítico possibilitando a análise. A crença conta que toda a criança que chora dentro da barriga da mãe é dotada de dom/poder mágico. Informação presente na narrativa de Seu Arari, em Chipaiá, e de Dona Iniciada, em Icoaraci. Seu Arari acrescenta o fato da mãe além de ouvir seu choro, sonhar com anjo o qual dizia que a criança ia ser especial. Tal crença validada na região amazônica foi anteriormente referida por Galvão (1976) em “Santos e visagens”, sendo provável que venha representar dentre outras coisas, a necessidade que o grupo possui de ter alguém portador de poder diferenciado, mesmo que seja na ordem do simbólico. Considerando, que a esfera do simbólico contempla a crença como a ordem do imaginário considera o mito.

No entanto, ultrapassando as barreiras de tempo e espaço, tal crença possui semelhança com a crença da Europa antiga em que a criança que apresenta ao nascer a cabeça recoberta com a membrana ovular (placenta) goza de prerrogativas especiais, inclusive o de não morrer afogado como indica Belmont (1976), igualmente a criança que chora no ventre da mãe é favorecida por meio da manifestação do dom da cura e premonição. O corpo¹²² destas crenças está no nascimento extraordinário e por meio da classificação vertical¹²³ é possível manter relação com outras crenças de outras culturas. Assim parece se formar a rede de relações em que determinada característica de uma crença insere-se em outra. A criança que chora no ventre é anunciada e manifestará dom semelhante à provida de placenta, a qual terá sorte em seus pleitos principalmente se guardar a placenta como talismã, acontecendo o mesmo com a criança que chora no ventre se souber guardar segredo sobre o fato até a consagração do dom, o qual fará que ambas tenham êxito.

¹²² Tomando as referências de Belmont (1976), refiro-me como “corpo” a um conjunto de crenças que se assemelham, como por exemplo o conjunto de crenças que abordam os nascimentos notáveis.

¹²³ Belmont (1976) refere dois modos de leitura das crenças como relato mítico: uma classificação horizontal que consiste em reunir todas as crenças populares de uma determinada cultura e a classificação vertical mais ideal que busca as modalidades de uma só crença pertencente a todas as culturas.

A este mesmo corpo de nascimentos notáveis, certa crença antiga do povo Baniwa, referido por Penido (2007)¹²⁴, na qual a criança indígena que nascia com cordão umbilical em volta do pescoço indicava que futuramente seria a pessoa certa para ser o líder do povo Baniwa, observando a característica, a crença da circular do cordão umbilical, as partes da placenta na cabeça e o choro no ventre podem manter relação ao anunciar a prerrogativa especial da pessoa, a qual a partir da representação do grupo passa a exercer o poder instituído pelo mesmo.

Por outro lado, ao ouvir as narrativas lembrei duas passagens bíblicas; (1) aquela que o anjo Gabriel anuncia à Maria que ela dará a luz a um filho e (2) quando Maria se encontra com sua prima Isabel que também está grávida e sente o filho mexer expansivamente dentro de sua barriga no momento do encontro. Questiono-me, o quanto deste imaginário religioso está impresso na sociedade? O que representa a condição especial de Jesus e João Batista para os que são cristãos? Será que o “dom” de curar para os profissionais de saúde tradicionais não representa em alguma medida possuir a missão de salvador?

Ao analisar outras narrativas atentei para o fato de que além do Seu Arari e Dona Iniciada, os demais profissionais entrevistados, de alguma forma relataram que foram anunciados às mães, por meio de sonhos, visões e intuição, evento que confirma a crença contida no mito, o que quer dizer que este é anterior a ela. Belmont resume em três casos a fim de explicar a complexidade das relações entre crença e mito:

- 1) “ en el primer caso, la creencia está contenida explicitamente en el relato, como fragmento cerrado;
- 2) en el segundo caso, la creencia está contenida explicitamente en el relato y lo elabora por serle anterior;
- 3) en el tercer caso es el relato el que está contenido implícitamente en la creencia, que lê es posterior.”(1976, p. 109)

Essas formas me possibilitaram compreender a ocorrência de interdependência entre mito e crença, há casos que ambos coexistem paralelamente, em outros a crença pode ser objeto na construção do mito e ainda outros em que a partir do mito várias crenças sejam estruturadas dependendo do eixo social que se encontram.

¹²⁴ Narrada por André Fernando, atual liderança do povo Baniwa. Conferir: PENIDO, Stella Oswaldo Cruz. Koame wemakaa pandza kome watapetaaka kaawa (Baniwa, uma história de plantas e curas): caminhos para um roteiro. IN: *História, Ciência, Saúde* - Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 14, suplemento, dez. 200: p. 305-316.

Para alcançar que as narrativas de cura possam corresponder a relatos míticos, considere que os profissionais de saúde tradicionais, à semelhança dos feiticeiros ou xamãs referidos por Lévi-Strauss (2003), raciocinem por meio de pensamentos mágicos, em que a doença não se restringe aos sintomas físicos, mas, representa igualmente, a forma manifesta de forças espirituais que informam problemas pessoais e sociais experienciados pelas pessoas. Usando Lévi-Strauss (2005) na “Ciência do concreto”, no espaço em que o mágico expressa sua lógica mental toma posse de vários elementos existentes, e mesmo que a apreensão do sentido seja limitada, estrutura o repertório empírico, tornando o pensamento no domínio do concreto, utiliza a noção de signo para construir e objetivar que está no nível das idéias.

O signo representa a noção daquilo que é concreto no pensamento mítico e se encontra no nível mental, composto de duas partes: o *significante*, que corresponde à expressão, a qual pode ser o gesto, palavra ou a oração, e o *significado*, aquilo que representa objetivamente o signo. Tomo como exemplo a prática da “costura de rasgadura” realizada no STAS, nela o gestual e a oratória do profissional de saúde tradicional representam o significante e o significado, passa a ser o ato de costurar o pano, no qual, o profissional concretiza a intenção real depositada em sua prática.

Semelhante ao xamã, o profissional de saúde tradicional parece dar significados aos processos de doença, fazendo com que o indivíduo doente possa compreender concretamente o sentido da mesma, por exemplo, quando a pessoa procura o profissional de saúde tradicional com dor em determinada área do corpo e este lhe diz que a dor é devido à rasgadura, ele torna o sintoma coerente para o doente. Nesse caso, ele usa o signo que pode ser o pedaço de tecido, ou a folha, que possui a capacidade de ser rasgado a fim de explicar no nível das idéias o que ocorreu com a parte do corpo que está dolorida, da mesma forma ele utiliza o mesmo tipo de signo para efetivar a cura, pega agulha e linha, costurando tal objeto, portanto, ao costurar o tecido, ele costura simbolicamente a rasgadura, “tirando a doença”, semelhante ao relatado por Lévi-Strauss (2003), quando Quesalid extrai a doença representando-a na forma de pena ensangüentada. É válido afirmar que o mito da cura mágica é atualizado todas as vezes que a eficácia simbólica se realiza.

Ao considerar o mito como fato universal devido sua prevalência em todos os tempos e lugares, constato sua permanência no STAS dentro da ordem particular considerando as características presentes na sociedade, assim como nas demais. As histórias de curas narradas

na perspectiva mitológica parecem representar a necessidade do sistema se firmar no espaço social, pois à medida que se utiliza dos signos na divulgação da prática mantém a identidade e atualiza tradições e valores culturais.

De acordo com Lévi-Strauss, “... tudo pode acontecer num mito.” (2003, p.239), revelando que a lógica da qual fazemos uso não é a mesma, portanto, ao propor analisar a narrativa de cura como mito foi por perceber que a lógica usada para desenvolver os saberes da cura foge à compreensão ocidental utilizada por mim, pois o elemento mágico integra a prática dos indivíduos. Assim, o parálítico pode voltar a andar, o cego a enxergar e qualquer pessoa pode ser curada.

Por meio das narrativas, percebi o sistema de relações abstratas discutido por Lévi-Strauss (2005) na “Ciência do concreto”, ao afirmar que a partir da estrutura social as relações se dão com o Divino, com o mal, com a doença, com as partes do corpo, ou com os fenômenos da natureza, retomando acontecimentos que caracterizam a sociedade na qual se vive. Assim compreendidas, a narrativa de Dona Saluca, profissional de saúde tradicional em Chipaiá, sobre puxação de barriga de gestante, torna-se “compreensível”:

“... eu peço primeiramente pra Deus, depois faço minhas rezas pra que Nossa Senhora me dê força, então vou puxando a barriga, as caderas, as pernas, saculejo a barriga até o minino ir pro lugar, sabe como é nós aqui tem é que contar com nós mesmo, num tem pra onde correr...” (Dona Saluca. Entrevista concedida em 02/05/2006)

O depoimento de Dona Saluca demonstra o papel exercido pelos profissionais de saúde tradicionais na localidade, a eles é delegada a responsabilidade sobre as questões de saúde e doença e, em meio as dificuldades enfrentadas, a relação firmada é com o Divino e o papel do profissional de saúde tradicional é mediar a relação entre o plano físico e o divino.

O pensamento mítico do profissional de saúde tradicional tal como dos mágicos e feiticeiros pode revelar que a construção das reflexões está situada a meio caminho entre a concepção (crença) e o conceito, similar ao *bricoleur* que não cria algo inédito, recria a partir de diversos elementos de existência cultural prévia, dessa forma, ele mantém o nível de relação dialógica constante com tais elementos tornando sua *práxis* explicativa somente após a elaboração da mesma, o quebrante, por exemplo, enquanto categoria de doença tratada pelos profissionais de saúde tradicionais, apenas existe quando todos os elementos que o constroem tiverem munidos de significado (LÉVI-STRAUSS, 2005).

De acordo com os elementos selecionados surgem características contraditórias dos mitos, as quais não deixam nada a dever diante das narrativas que expõem textualmente o dualismo pertencente ao reino humano, a eterna luta do bem contra o mal, aquilo que por um lado está fadada à morte, por outro, é dado à vida por meio de elementos subjetivos como fé, solidariedade e amor. Dessa maneira, cada história narrada está repleta de recorrências que falam dos desejos e dos medos de cada indivíduo. Sentimentos que a princípio são individuais, repercutem na medida em que são expostos nas relações, e como numa encruzilhada, encontram-se em ponto comum, são reconhecidos, alimentados pelo grupo, socializados e, na maioria dos casos, geram eficácia, não importando se algo não faz sentido na história ou é questionável, o que parece importar, realmente, é sustentar o resultado eficiente do processo como forma de poder simbólico que fortalece o grupo.

Outro parâmetro usado para analisar os processos de cura como mito, é o fato que só podemos saber das histórias por meio da linguagem, como Lévi-Strauss afirma “...o mito faz parte integrante da língua; é pela palavra que ele se nos dá a conhecer, ele provém do discurso...” (2003, p. 240). As narrativas como mito pertencem ao domínio das palavras e da língua; como fato lingüístico que representam, há características nos processos de cura narrados, semelhantes à construção mítica, eles formam a estrutura permanente que pertence ao mesmo tempo ao passado, ao presente e ao futuro, pois o processo de cura traz mecanismos de comparação com tempos passados, mais precisamente, tempos bíblicos à semelhança dos feitos extraordinários realizados por Jesus. Dessa forma, a narrativa toma uma dimensão mágica trazida para o presente, com repercussões futuras devido às constantes atualizações.

Do mesmo modo que para Lévi-Strauss (2003) as palavras possuem a estrutura formada por fonemas, semantemas e morfemas, o mito é formado igualmente a partir de unidades constitutivas, os mitemas, essas unidades não são isoladas, estabelecem a relação mútua e de complexidade entre si, formando os feixes de relações os quais assumem a função significante dentro do contexto. Dessa forma, a narrativa de cura mítica possui feixes de relações como: a doença que representa o castigo, a casualidade dos acontecimentos, a fé em Deus, a reciprocidade entre outros.

Tais relações podem explicar como o grupo social absorve o complexo saúde-doença, a imagem e a representação de Deus, as noções de regras e normas sociais e tantos quantos

feixes se analisarem. O mito como sistema de relações no espaço da saúde tradicional, permite compreender em que nível são estabelecidos os vínculos sociais para que se processe a eficácia. No universo estudado, o mito da cura está intimamente ligado ao rito. Posso dizer que o rito é o elemento real que mantém o mito, enquanto a crença como foi falada é o principal fator que o constrói.

A relação saúde-doença firmada no STAS se localiza em pontos opostos do sistema, os quais posso relacionar com outras oposições semelhantes: bem *versus* mal, vida *versus* morte. Diante do eixo, proponho analisar as relações que se estabelecem nos quatro níveis encontrados nas narrativas: a doença; o papel do profissional e a imagem de Deus; as práticas dos ritos e a repercussão no corpo das pessoas atendidas; e o processo de cura.

O processo de adoecimento é o elemento que move as articulações relacionais nos grupos estudados, pois é a partir dele que a ação do profissional de saúde é estabelecida. No caso do STAS é desenvolvida a lógica na qual o profissional procura entender e explicar a origem e causa das doenças. As causas podem ser de ordem mágica, religiosa e/ou física. A doença é vista como o agente que impede a vítima de ser produtiva de participar ativamente da dinâmica do seu grupo social. De acordo com as doenças, pode-se fazer a leitura da sociedade, como por exemplo, em Chipaiá, encontrei histórias de doenças de causa considerada sobrenatural como o “baque-de-caimbara” que significa mau-olhado de espírito da mata, que em Icoaraci não foi encontrado, a especificidade indica que a narrativa mítica diz respeito ao espaço que é contada.

Outra forma de analisar a dinâmica social na narrativa é a maneira como a doença é vista pelos agentes no contexto, ora como castigo, ora como fruto do sobrenatural, outras vezes como resultado de sentimento vil de outras pessoas como a inveja referida nas duas localidades estudadas. Essa lógica de representação pertence a tradição cultural, no entanto muitos mitos trazem essa referência como é o caso do mito de Édipo analisado por Lévi-Strauss (2003).

O princípio da doença de causa sobrenatural ou por castigo Divino nas narrativas é tão comum como a presença do herói no mito. Para ser herói precisa possuir habilidades especiais, vencer dificuldades, não raras vezes são provas que podem levar à morte e ao extermínio do herói ou do grupo, no entanto o herói não sucumbe de todo. Essas dificuldades

por inúmeros ensejos são representadas por doenças ou qualquer forma de malefício produzido por outrem ou por si mesmo, como os ferimentos de qualquer origem. Considerando tal característica do mito, penso no profissional de saúde tradicional à semelhança do herói mítico na perspectiva de que é possuidor do dom de curar e revela-se como salvador no contexto que atua.

Tomando Lévi-Strauss (2003) como norteador da pesquisa, os profissionais tradicionais de cura parecem ocupar o lugar equivalente ao do xamã. Este dá à doença o significado, que é uma das atribuições do mito, com isso ele faz da linguagem o meio que permite ao doente reconhecer que seu sofrimento pertence ao repertório real, como pude observar nas narrativas de cura, por exemplo, na fala de Dona Mocinha: “... eu disse, não Dona Maria, eu tô aqui, a palavra de Deus é profunda na gente, Deus não lhe fez aleijada, não é uma escada que vai lhe por assim...” A profissional transfere a Deus a responsabilidade pela doença, dando novo significado ao corpo que se encontra doente, com isso permite à pessoa repensar os sintomas, o fato de Dona Maria ouvir que Deus não a fez aleijada, isso é real, pois antes do ocorrido ela andava normalmente, então como pode ela deixar que um acontecimento (a queda da escada) determine a situação? Portanto, a profissional de saúde tradicional lhe esclarece dando sentido ao contexto de sua história de vida, podendo ser integrada à totalidade, possibilitando a reconstrução do pensamento acerca da doença.

Além da ressignificação da doença, o profissional de saúde tradicional trabalha no verbo, ou seja, na palavra que pode expressar não apenas a dor, então, o que poderia ser mais forte no sistema cultural da região do que a “palavra de Deus”? Dessa maneira o profissional de saúde tradicional representa Deus de acordo como absorve a imagem do sistema social e a usa, no caso, não como simples causa, mas permitindo ao doente reconhecer a imagem construída como a verdade, quando Dona Mocinha diz que a palavra de Deus é profunda, ela ajuda Dona Maria a reconhecer o valor da verdade possibilitando à pessoa doente elaborar a forma de pensar e a relação com sofrimento.

Por outro lado, os níveis de relação entre a doença, Deus, doente e profissional de saúde tradicional, também coexiste dentro do sistema de causa e significados, pois Deus pode ser ao mesmo tempo o motivo, assim como o agente da cura. Quando a doença acontece e os envolvidos não encontram outra explicação, a doença ou o acontecimento é considerado como desejo divino: “foi Deus quem quis” e se “Ele quis” a doença é tomada (significada) como

“castigo de Deus”. No caso, Deus como agente da cura, se dá na medida em que o profissional de saúde tradicional medeia tal processo. Posso exemplificar com parte da história contada por Dona Maninha em Chipaiá:

“quando eu cheguei dava dó, botaram ela numa esteira, aí eu disse: olhe, a senhora já veio desenganada do médico, então agora é com Deus e a senhora, vamo ver o que Deus tem pra fazer, eu num vou lhe garantir, mas se eu num der jeito, ninguém mais vai dar.” (Dona Maninha. Entrevista concedida em 13/04/2006).

A narrativa torna perceptível a relação de triangulação estabelecida pelo profissional, Deus e a pessoa que se encontra doente.

Como foi dito anteriormente, Lévi-Strauss afirma que o mito independe de seu estilo ou forma, pertence à “história que é relatada” (2003, p.242). Qualquer caminho que se tome é viável para prover de significação os acontecimentos na narrativa mítica em universo simbólico, dando sentido àquilo que parecia inexplicável. Pensando por este prisma, tanto o xamã que viaja por meio do canto à morada de Muu, analisado pelo referido autor, como nas narrativas que estudo, os profissionais de saúde tradicionais reconstituem a doença a partir do significativo do doente tornando possível a ele a integração dos sintomas e sentimentos em contexto claro e objetivo.

Outra dimensão das narrativas de cura é a forma como acontece a relação entre o profissional e a pessoa doente. Semelhante ao que foi encontrado por outros estudiosos¹²⁵ no âmbito do STAS, observei ao longo do trabalho de campo que as pessoas vão à busca dos profissionais de saúde tradicionais porque não conseguem realizar interpretação relevante do processo de doença, muitas vezes, não conseguem traduzir em palavras o que sentem.

Para esclarecer tomo como exemplo a representação corporal do STAS designada como “mãe-do-corpo”, a qual pertence à ordem do simbólico, e permite que a mulher possa nomear uma série de sintomas que dizem respeito à doença, afirmando que a mãe-do-corpo esta fora do lugar; a mãe-do-corpo é ou está fraca; ou a mãe-do-corpo que está espalhada. A partir do momento que conseguem estabelecer uma relação com o sistema mítico por meio do STAS, o sofrimento da pessoa ganha nova dimensão, pois como o “mito é linguagem” enquanto construção simbólica traduz em palavras podendo ser expresso de várias formas aquilo que antes não tinha como ser compreendido (LÉVI-STRAUSS, 2003).

¹²⁵ Conferir entre outros autores: Loyola (1984), Monteiro (1985), Maués (1990), Rabelo (1994), Quintana (1999), Pacheco (2004).

Por conseguinte, os profissionais de saúde tradicionais fazendo uso da linguagem constroem a narrativa mítica na medida em que estabelecem o meio para gerar significados coerentes dentro do universo simbólico de crenças. É provável que esse profissional tal como o xamã possibilite o processo de cura por ser detentor do saber diferenciado no grupo social, o qual o reconhece, validando sua atuação, permitindo desse modo que o profissional confira, aos acontecimentos, especialmente àqueles que dizem respeito à relação saúde-doença que fogem às maneiras de obtenção do significado, criam por assim dizer outra forma, dentro do campo mítico que dominam e assim preenchem a lacuna simbólica.

Para efeito de estudo procurei fazer a análise das narrativas seguindo a proposta de Lévi-Strauss (2003), após descrever a narrativa procuro retirar desta as recorrências que considero como feixes de relações e analisá-las como narrativa mítica.

Narrativas míticas

A cura da mulher parálitica

Versão da profissional de saúde tradicional

“Eu tenho que te levar numa casa que a mulher era parálitica duma queda que ela levou no Instituto¹²⁶ indo levar a irmã dela para consultar, uma pessoa boa que não merecia esse castigo, dessa queda ela ficou toda quebrada. coitada, aí o médico aposentou ela, ela não fechava a mão, fizeram todo os exames, tiraram líquido daqui das costas dela, tiraram não sei mais de onde, cheguei lá, um dia ela já estava não sei quantos anos parálitica, o nome dela é Dona Maria, até ela fez um relato de experiência na seicho no ie, ela diz que não tem vergonha de contar, nesse dia do relato eu fui e fiquei lá atrás, quando ela contou o caso e falou que fui eu que tinha curado ela e todos olharam pra mim e bateram palmas, e disseram :

Oh! Dona Mocinha! E mais palmas.

Eu não conhecia ela, parece uma coisa mandada eu passei pela casa dela e levava um remédio, pois eu tinha ido puxar lá na 7ª (rua) e vim a pé, quando cheguei defronte da casa dela veio um temporal que tava quase me levando, aí ela mandou o filho dela abrir a porta pra mim, e ele abriu então ela disse:

Desculpa, eu mandei ele abrir a porta porque eu não posso.

Aí ela contou a história dela todinha então eu fiquei ouvindo, aí ela começou a falar e eu comecei a pegar na mão dela, a puxar a mão dela e ela conversando e chorando e eu puxando, puxando a mão dela, depois eu comecei sacudi, depois eu comecei dizer pra mim, essa mão não é dessa mulher, é a mão de Deus, é emprestada, Deus emprestou para ela usar enquanto ela está viva, comecei a conversar com os dedos, quando a mulher deu eu fiz assim com a mão dela, fechei! e o outro lado também, dei massagem na cabeça dela, nas costas, tudo, no peito, nas pernas, ela sentada, porque ela ficava sentada de manhã até a noite, só saía à noite quando o marido chegava do serviço, ela não andava, aí puxei a perna dela tudo, aí puxei o cangote¹²⁷, dei massagem na cabeça dela, puxei a orelha dela, fiz uma reza nela e aí puxei ela todinha, costas, barriga, aí peguei o braço dela fui levando, levando, e aí pan! Coloquei aqui em cima

¹²⁶ Instituto Nacional de Amparo e Previdência Social (INAMPS), atual Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

¹²⁷ Cangote é a palavra usada para representar a região do corpo referente a nuca ou pescoço na parte detrás, abaixo do osso occipital.

da cabeça, quando eu terminei, vi que a chuva ia passando aí eu disse: Dona Maria, eu vou puxar a sua espinhela¹²⁸, mas quero que a senhora se bote em pé, ela não se botava em pé, né!, aí ela disse:

Han! meu Deus.

E eu disse, não, Dona Maria, eu tô aqui, a palavra de Deus é profunda na gente, Deus não lhe fez aleijada, não é uma escada que vai lhe por assim, comecei naquelas palavras, aí ela pegou se colocou em pé com as pernas tremendo, tremendo que só, começou a chorar e eu fui levando ela, puxei tudo nela (o corpo de cima pra baixo), as pernas dela com bem força, aí sentei ela, a chuva passou e eu disse pronto se a senhora não andar de hoje pra manhã, eu disse assim, mas a senhora vai sentir um alívio muito grande, já vai começar a pegar a colher, já tá mexendo os dedos, amassava a mão dela assim (fechando), olhe sua mão já fecha, não vou dizer que a senhora vai começar a andar logo porque o médico tem um poder muito grande, ele bate chapa e tudo, e como ele desenganou a senhora e disse que a senhora não ia mais andar, mas Deus não lhe desenganou, então tá, eu vim me embora, quando cheguei no canto da 5ª rua, pra cá o moleque, da outra vizinha, veio com uma pedra e jogou e acertou no menino dela que tava brincando, olha só, a mulher não correu e veio acudir o filho?! Aí os vizinhos quando viram ela andar, chegar lá, eles ficaram muito assustados, porque sabiam que ela não andava, ela não tirava nem a roupa do sol, o marido deixava de manhã e era os vizinhos ajudavam ela tirando a roupa, aí ela ficou sufocada porque nem ela sabia como foi que ela andou daquele jeito, os vizinhos perguntaram, ela só amostrava, e dizia ela vai lá (pra mim), não sabia nem bem o meu nome, o menino parou até de gritar. Quando foi no outro dia de manhã, vieram quase todos os vizinhos dela me olhar, mas meu Deus será que eu matei a mulher (eu pensei), o menino disse: _ é ela!, e todo mundo me deu parabéns. Então no dia do relato de experiência eu fui porque muita gente ia falar no meu nome, eu nem sabia que ela ia, aí na hora lá vêm a Dona Maria, então ela falou que já estava a 7 ou 8 anos parálitica e ficou curada”. (Dona Mocinha. Entrevista concedida em 07/10/2006)

Versão da pessoa curada- Dona Maria

“É verdade eu tava entrevada numa cadeira de rodas há muito tempo e médico nenhum me curou, tomei um bocado de remédio e só fazia piorar meus nervos, é, depois de Deus a Dona Mocinha me colocou de pé de novo, ela deve ter lhe dito que foi por causa de uma queda numa escada que eu tava assim, dava trabalho pra todo mundo, não podia nem criar meu filho direito, até meus asseios tinha que esperar pelos outros, já tinha até vergonha, eu só vivia triste, chorava por tudo, pensava que Deus tinha me desprezado, eu sempre procurei ser boa, fazia minhas orações e aí parece castigo eu ficar daquele jeito. Até que nesse dia apareceu Dona Mocinha, eu tava na janela e de repente eu vi que ela, coitada, fraquinha daquele jeito, tava tentando se esconder da chuva, como ela me pareceu boa gente, mandei meu filho abrir a porta e mandar ela entrar e esperar a chuva passar, foi aí que a gente começou a conversar, eu fui contar a minha história para ela e ela começou a ver minha mão e ia puxando meus dedos, doía muito sabe, mas ela continuava, nesse dia ela me puxou toda, rezou muito em mim até que me pediu pra ficar de pé, as minhas pernas estava fraca, eu já não conseguia andar direito, às vezes me puxava para forçar, mas até a minha mão tava meio entrevada, aí ela puxou toda as minhas costas até o pé e eu fui me sentindo melhor com menas dor, mas não tive coragem de dar nenhum passo, então ela me falou que eu iria melhorar e que se fosse vontade de Deus eu ia andar direito. Nesse dia quando a chuva passou, Dona Mocinha voltou pra casa dela eu pedi pra que ela voltasse noutro dia pra continuar aquelas massagens. Depois que ela saiu um moleque da rua acertou meu filho com uma pedra e como ele tava chorando eu fiquei assustada e sabe como é mãe, não tinha ninguém pra acudir ele e naquele momento eu só pensei naquelas palavras que a Dona Mocinha disse e me esforcei de todo o jeito até que consegui ficar e pé e me segurando pelas coisas eu consegui ir até a porta ver meu filho,

¹²⁸ Espinhela, segundo os profissionais de saúde tradicionais corresponde a “ponta do osso que fica no peito, próximo da boca do estômago”, no SOAS, representa o processo xifóide, parte final do osso esterno no meio do gradil costal.

depois que já estava lá perto dele foi aí que vi que eu tinha andado uns quantos metros e eu fiquei muito emocionada e isso me deu outro ânimo na vida, desde desse dia a Dona Mocinha passou a vir todo o dia até eu ficar bem boa, ainda sinto uma dor ou outra mas eu tô bem, graças a Deus, e a Dona Mocinha”. (Dona Maria. Entrevista concedida em 18/10/2006).

Versão da vizinha - Dona Joana

“Olha, eu conheço há Dona Maria a um bocado de tempo, ela é amiga de um monte de gente por aqui, é uma pessoa muito boa, sempre ajuda os outros, ela passou mesmo um tempão doente aí, até parou de andar nesse tempo, foi duma queda de escada, ela ficou muito mal, acho que nem o marido dela tinha mais paciência com ela, a gente daqui, nós vizinho, que ajudava às vez ela em casa, colocar uma comida, vê uma roupa, essas coisa que a gente faz pra ajudar mesmo, mas ela ficou assim meio afetada dos nervos, tudo ela chorava, num tinha remédio de médico que desse jeito, acho que ela foi nuns quantos médico, mas sabe muitos não têm mesmo paciência quer logo se livrar da gente e passa qualquer coisa aí não dá certo, né! Até que um dia ela começou a melhorar, acho que foi quando ela começou a se tratar com a Dona Mocinha, olha ela apareceu num sei nem como ai com a Dona Maria, mas só pode ter sido Deus que mandou, se tem merecimento, né, Deus ajuda. Ela faz cura pra muita gente, ela benze, puxa qualquer parte do corpo até eu já fui lá com ela pra me benzer. Sabe a gente não sabe mas tem muita coisa feita de gente ruim, sabe invejosa mesmo, então, a gente precisa se cuidar. Eu tenho pra mim que isso que Dona Maria passou tem coisa feita, mas ela num que acreditar nessas coisa, olha médico nenhum dava jeito nela, era um monte de remédio que a pobre se entupia todo dia e nada adiantava. Contado assim até parece um milagre não é?... mas teve pessoas aqui da rua que viram a Dona Mocinha sair da casa dela e logo depois ela saiu para acudir o filho que tinha tomado uma pedrada na cabeça desses moleques daqui, mas não foi grande coisa, acho que a pedra passou de raspão, mas o moleque ficou assustado acho com o sangue e aí fez um escândalo e acho que Dona Maria até se esqueceu que tava doente e foi ajudar o filho, teve gente aqui da rua que não acreditava porque fazia um tempão que Dona Maria só saía carregada pelo marido e pela gente mais junto dela e só pra ir ao médico e às vez na igreja, e aí todo mundo da rua ainda viu a Dona Mocinha, eu acredito que ela tirou o feitiço da Dona Maria, olha ela só é esmirradinha¹²⁹ mas tem muita força, muita gente daqui vai lá, ela sempre tem coisa pra fazer na gente”. (Dona Joana. Entrevista concedida em 18/10/2006).

“A cura da mulher parálitica” sem dúvida revela a trajetória não apenas de Dona Mocinha como também, de outros profissionais de saúde tradicionais, como pude observar em outras narrativas. Tomam a possibilidade da realização do milagre para ratificar o papel social de curador e vêem na ação de curar a experiência de comprovação do dom manifesto. E o que isto tem a ver com a construção do mito? Posso sugerir que neste caso o mito está relacionado com o desejo de validação pelo grupo, façanha que será lembrada e transmitida por gerações, reforçando a importância de valores como a fé e a bondade. Dessa forma, parece que ao aliviar o sofrimento de outra pessoa, o profissional de saúde tradicional estabelece ligação com o divino, passando a ter atributos de Deus, uma espécie de agente que serve de mediador entre Deus e o sofredor.

¹²⁹ Termo regional que significa pessoa magra, pequena, fraca na estrutura física corporal.

Dessa forma, a narrativa me possibilitou construir o quadro abaixo, com a intenção de trabalhar as recorrências, pois a oportunidade de ter entrado em contato com as três pessoas envolvidas no caso, me permitiu ouvir três versões da história. Em muitos pontos, as versões são semelhantes, em outros divergem em função da percepção de cada pessoa. No entanto, para a análise de mito todas as versões representam expressão da realidade, assim, não há certo ou errado dentro do contexto mítico. Tento esmiuçar cada narrativa em busca da concepção que o participante do STAS mantém ou constrói.

Quadro 9 - Recorrências das narrativas I

Dona Mocinha	Dona Maria	Dona Joana (vizinha)
Havia uma mulher que era parálitica	Se sentia entevada, não conseguia andar	Não conseguia andar por causa de uma queda
A doença é vista como castigo	Via a doença como um castigo, apesar de ser boa	A doença vista como feitiço, devido a inveja dos outros
O encontro de Dona Mocinha com a doente por “acaso”, algo misterioso	De repente viu Dona Mocinha na chuva e a acolheu em casa	Não sabe como Dona Mocinha apareceu
Ela ouve a história da doente	Começou a falar sua história para ela	
	Ela chora muito, diz que está com os nervos abalados	Dona Maria estava afetada dos nervos
Fica penalizada com a história		Os vizinhos ajudavam nos afazeres de casa
Começa a tocar no corpo da doente	Deixa Dona Mocinha pegar em sua mão	
Toma a mão da doente como se fosse a de Deus e conversa com os dedos das mãos		
Massageia cada parte do corpo da doente	Dona Mocinha puxou todo o corpo dela	
Diz que apesar dos médicos desenganarem a doente, Deus não a desenganou		Acha que os médicos não dão resultado porque não escutam o paciente
Incentiva a parálitica a ficar de pé, para puxar a espinhela	Se esforçou para ficar de pé, mas a perna tremia	
Afirma para a doente que ela vai andar	Pensou nas palavras de Dona Mocinha e acreditou que fosse andar	
	Acha que abaixo de Deus foi a Dona Mocinha que a fez andar	Acha que quem curou a Dona Maria foi Dona Mocinha
O filho da doente é ferido	Seu filho é ferido na cabeça	O filho de Dona Maria é ferido de raspão na cabeça
A doente dá um salto e corre para ver o filho	Esforça-se para ficar em pé e consegue dar passos se segurando pelas paredes	Dona Maria foi acudir o filho
	Fica emocionada com o feito	

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

A partir dos destaques presentes no Quadro 9, chamo atenção para as representações da doença expressas na narrativa: primeiramente a doença como categoria de classificação, nela a profissional de saúde tradicional denomina como paralisia, termo também usado no

sistema ocidental de ação para a saúde em um sentido mais amplo e secundário a várias outras doenças¹³⁰. No caso de Dona Mocinha, ela o utiliza dentro da lógica diferenciada, na qual estar parálitica é significado da impossibilidade de andar ou como Dona Maria, informa estar “entrevada”.

Dito de outra forma, a representação da doença como castigo ou mesmo adquirida por feitiço feito por outrem, parece possuir maior importância, percebi que o fato de Dona Maria ter caído da escada tornou-se irrelevante, pois não é levado em consideração como causa real, juntou-se ao fato o raciocínio de ordem mágica para enfatizar o processo da doença. Toma Monteiro por referência, quando diz que “[a] doença é ressignificada simbolicamente pelo universo mágico e passa a expressar, para além do corpo, toda a ameaça contra a Vida.” (1985, p.124). Diante disso, parece que na concepção dos envolvidos a queda da escada representou o meio usado para concretizar o castigo de Deus ou mesmo, o resultado do feitiço encomendado por outra pessoa. É provável que no espaço mítico, a causa do adoecimento ocupe lugar secundário, sendo mais relevante o fato da paralisia de Dona Maria comprometer o corpo físico, o corpo emocional e o corpo social, ameaçando a vida de relações com o meio, abstraindo-a do convívio, relevando o castigo.

Portanto no STAS a doença é vista a partir da cosmologia, segundo Minayo (1994)¹³¹, Deus é o ser supremo que domina o bem e o mal, mantendo o controle de todos os seres, beneficiando uns e punindo outros de acordo com a conduta expressa pelos indivíduos. Por outro lado, esta relação pode estar na origem da doença ou na cura, pois Deus é o ser que permite ao homem reconquistar seu estado de bem estar. A relação é nítida, quando na narrativa, Dona Mocinha diz: “...ela não merecia esse castigo”; “...a palavra de Deus é profunda na gente; Deus não lhe fez aleijada”, Dona Maria também comunga do sentimento, referindo “... pensava que Deus tinha me desprezado, eu sempre procurei ser boa, fazer minhas orações e aí parece castigo eu ficar daquele jeito.” Seguindo o raciocínio, Dona Joana afirma que a doença é proveniente de feitiço, que significa o mal contra a pessoa, sendo assim, Deus tem o poder e de acordo com o merecimento da pessoa pode conceder a cura, Dona Mocinha é a pessoa enviada por Deus para realizar tal feito. Como falei anteriormente,

¹³⁰ No Sistema Ocidental de Ação para Saúde (SOAS) a paralisia é um sinal que pode pertencer a inúmeras doenças que afetam o sistema nervoso, portanto neste sistema não se considera a paralisia como categoria classificatória de doença, é um sintoma a ser pesquisado, tal como febre, dor, fraqueza e outros.

¹³¹ Cf. MINAYO, Maria Cecília de Souza. Representações de cura no catolicismo popular. IN: *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

os profissionais de saúde tradicionais funcionam como mediadores no processo de cura, semelhantes aos santos da igreja católica que representam seres que levam as aflições terrenas a Deus para que determinada graça seja alcançada, no caso dos profissionais de saúde tradicionais mesmo estando no plano físico são dotados da dádiva divina, tendo por obrigação retribuí-la, para isso, lançam mão das habilidades e da relação com os santos de devoção, que acreditam serem protegidos e fortalecidos por eles na manifestação do dom.

Dessa forma, no fluxograma a seguir procuro demonstrar a relação existente entre o STAS, o profissional responsável pelas práticas deste sistema e a relação do indivíduo com o processo saúde/doença. Ao ficar doente a pessoa “perde” o corpo, daí a necessidade de tentar manter o corpo são. A mediação do profissional de saúde tradicional é no sentido de restabelecer a saúde de trazê-lo de volta ao cotidiano. Ele é o elemento do sistema que se mantém como ponte entre o divino e o processo da cura como se apresentam nas narrativas, Dona Joana diz: “eu acredito que ela (Dona Mocinha) tirou o feitiço da Dona Maria” e Dona Maria fala: “... depois de Deus a Dona Mocinha me colocou em pé de novo...” Admitindo Dona Mocinha como intermediária. No entanto o processo de cura, não parece ser algo definitivo e, há casos que pode unicamente suspender o “incômodo ou male-estar” temporariamente, em outras situações pode suprimir a moléstia por definitivo.

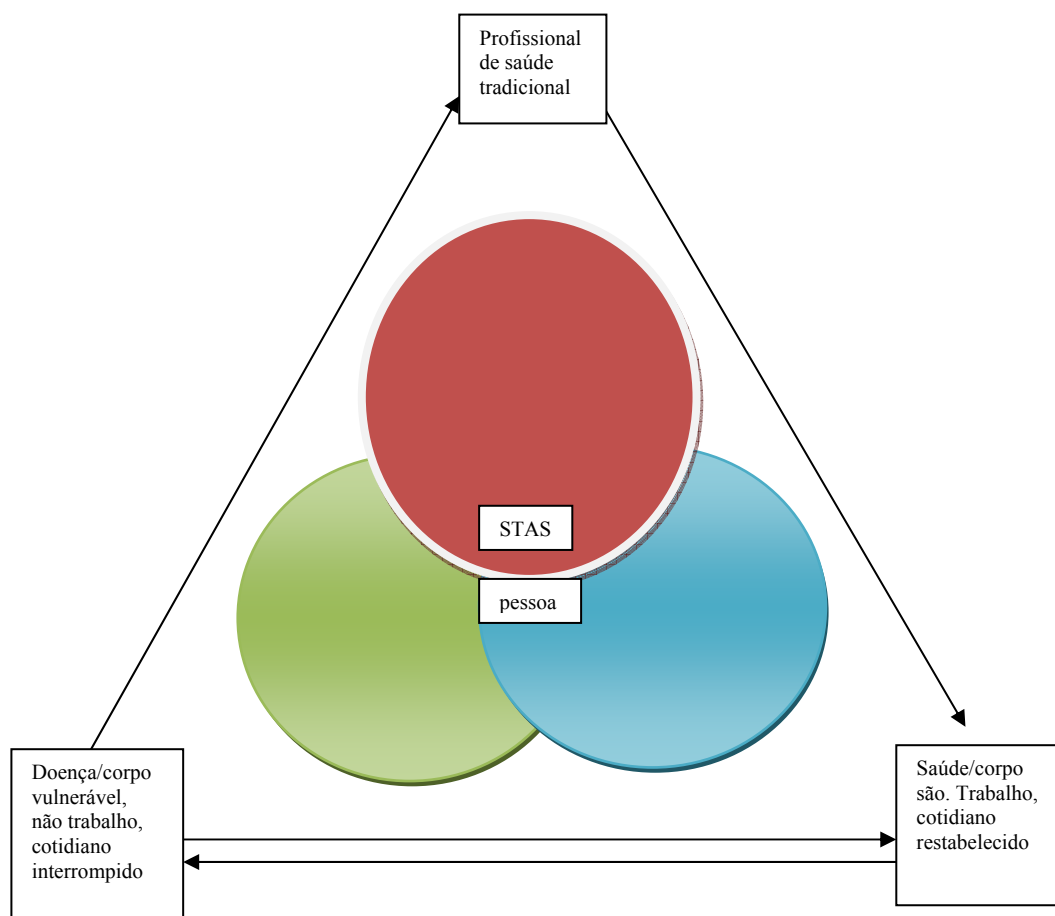


Figura 3- Fluxograma

O profissional de saúde tradicional assume posição de destaque no processo de cura, é levado pelo próprio sistema a assumir o poder de manter o equilíbrio da base da pirâmide, ele, tal como o feiticeiro faz de suas práticas o instrumento da eficácia simbólica (LÉVI-STRAUSS, 2003). Sendo agente mais citado no processo mítico da cura. Com ele está a responsabilidade de tornar concreto, em signos que façam sentido para quem não consegue entender, assim segundo Csordas (2008)¹³², os processos de cura possibilitam ao doente uma incursão a um novo mundo fenomenológico, em que a experiência do doente com a doença é fator motivador de ressignificação da própria vida, especialmente, se a doença é uma experiência demasiado sofrida, implicando em passar períodos longos “fora” do cotidiano.

Na narrativa, a forma que Dona Mocinha medeia o processo de cura, sugere a noção do corpo como receptáculo das medidas curativas empregadas, ele recebe o estímulo e emite respostas ao comando, constrói a relação com o corpo por meio da fala segura e da habilidade

¹³² Cf. CSORDAS, Thomas. *Corpo, significado, cura*. Porto Alegre: EDUFRGS, 2008.

do toque. Dona Mocinha, ao conversar com as mãos de Dona Maria, tocando-as, estabelece intimidade e toma posse do sofrimento e do desencanto sentido, induzindo a cliente a vencer a dor, semelhante ao modelo da cura xamânica usado por Lévi-Strauss (2003), no qual, ao tomar o conceito da psicanálise sobre “abreação”,¹³³ considera que tanto o xamã como o psicanalista, diante do processo de cura baseados em experiências anteriores, podem juntamente com o doente reviver a dor da incapacidade, ajudando a enfrentá-la e superá-la, tal processo é revelado à medida que Dona Mocinha instiga Dona Maria a perceber nova perspectiva em relação à doença.

De acordo com as observações, outras relações podem ser extraídas da ordem social, uma delas é o mistério que envolve o encontro entre o profissional de saúde tradicional e a pessoa doente, esse fato está presente também em outras narrativas de cura, revelando a forma de poder divino que o profissional possui de intuir o momento que ele se faz necessário e este poder é validado pelo grupo, refletido na voz da Dona Joana (vizinha) que fala: “olha ela apareceu, num sei nem como, aí com Dona Maria, mas só pode ter sido Deus quem mandou.” É como se o profissional de saúde tradicional desvendasse a percepção sobrenatural, tal fato inexplicável no contexto da racionalidade chama atenção do indivíduo que anseia pelo acontecimento extraordinário.

Outro nível de relação é a tensão entre os SOAS e o STAS discutida anteriormente em que o fracasso do sistema ocidental é sobreposto pela eficácia da intervenção do STAS. No relato Dona Mocinha afirma:

“não vou dizer que a senhora vai começar a andar logo porque o médico tem um poder muito grande ele bate chapa e tudo, e como ele desenganou a senhora e disse que a senhora não ia mais andar, mas Deus não lhe desenganou.”

Dessa forma, ela reconhece o sistema ocidental, no entanto põe em dúvida o tratamento dado a Dona Maria enfatizando a eficácia da crença em Deus em oposição à conduta tomada pelo médico.

Nas narrativas descritas a seguir, em Chipaiá ocorre igualmente a repetição da relação trabalhada em Icoaraci sobre a intervenção do STAS, mediante o fracasso do sistema ocidental de ação para a saúde, retratado por Seu Jorge ao dizer “[o] médico dotor deu um

¹³³ Lévi-Strauss toma o conceito da psicanálise que “denomina abreação ao movimento decisivo da cura, quando o doente revive intensamente a situação inicial que está na origem de sua perturbação, antes de superá-la definitivamente.” (2003, p. 209).

bocado de remédio pra ele e de nada adiantou ele só fazia piorar até que o doutor disse que era melhor trazer ele de volta porque num tinha mais nada que fazer no hospítá...” e por Dona Maninha quando diz: “...ela voltou desenganada do médico, ela num andava, era tudo carregada”. Em seguida a profissional fala à pessoa doente: “olhe, a senhora já veio desenganada do médico, então, agora é com Deus e a senhora, vamo ver o que Deus tem pra fazer, eu num vou lhe garantir, mas se eu num der jeito, ninguém mais vai dar”, a forma legitima o poder do profissional de saúde tradicional como detentor de habilidade para promover a cura. Dona Maninha elabora o diagnóstico sobrepondo a opinião do sistema ocidental de ação para saúde: “Sabe o que era o problema dela? Mal posição da espinha que torceu os neuvos”, aproveitando a oportunidade para fazer julgamento do profissional de saúde ocidental dizendo: “sabe tem médico mentiroso, em todo lugar tem gente mentirosa, assim como tem curador tem médico, quando num sabe diz que num tem jeito”. Isso lembra a reflexão de Boltanski quando fala da tensão presente na opinião das classes populares sobre médicos e curandeiros:

“[s]e os membros das classes populares falam com admiração da ciência do curandeiro, insistindo ao mesmo tempo no caráter inato da sua ciência, não sendo o conhecimento deste, como o do médico, resultante de um aprendizado escolar mas consequência de um “dom”, é porque o curandeiro, sábio que nada aprendeu e que, permanecendo no meio de ignorantes, iguala ou ultrapassa o médico, faz com isso uma espécie de vingança de classe: fornece a prova de que o médico não é infalível nem o único depositário do conhecimento médico, e dá o exemplo de um profano que, por uma espécie de virtude intrínseca ou escolha, tornou-se dono do discurso médico.” (2004, p. 50).

O fato de existir a tensão não implica que o profissional de saúde tradicional rejeite totalmente o SOAS, significa, no entanto mais uma forma de se auto-afirmar no espaço social e obter o reconhecimento desejado aos saberes que detém.

Assim, dando continuidade na análise como narrativas míticas, me proponho observar as demais significações simbólicas contidas nos fatos contados por Dona Maninha e Seu Jorge que expressam valores sociais pertinentes ao grupo em Chipaiá, as histórias transcritas possuem semelhança com a “cura da mulher paralítica” narrada anteriormente por Dona Mocinha em Icoaraci. A partir das recorrências das narrativas expostas nos Quadros 10 e 11, observei os feixes de relações estabelecidos, os quais ilustram a construção de elementos de oposição como características dos mitos.

História de puxação de nervos torcidos

Dona Maninha: “tem uma mulher aqui, é a mulher do Alípio, andou de cadeira de roda quase um ano, foi pra Belém, mas voltou desenganada do médico, ela num andava, era tudo carregada, passou um tempo ela mandou chamar aqui, eu já sabia do sofrimento dela, mas num ia me meter sem ter sido chamada, né? Uma hora dessa ela tava lá deitada dentro da rede chorando. Quando eu cheguei dava dó, botaram ela numa esteira, aí eu disse: olhe, a senhora já veio desenganada do médico, então agora é com Deus e a senhora, vamo ver o que Deus tem pra fazer, eu num vou lhe garantir, mas se eu num der jeito, ninguém mais vai dar. Sabe o que era o problema dela? mal posição na espinha que torceu os neuvos, aí eu puxei ela muito bem e disse a senhora num vai dormir na rede, nem em colchão, a senhora vai dormir em cima dessa esteira e assim ela fez, aí no outro dia eu fui emplastar ela, fiz uma bermuda nela desde aqui (altura da cintura) até essa junta aqui (joelho), então eu disse, olhe com três dias eu venho de novo colocar outra, mas então eu se esqueci dela, então um dia eu tava limpando um peixe pra nós armaça e a comadre Zinha chegou e falou: _ Ei comadre Maninha, a Odete do Alípio tá te esperando parece que espera Deus, tu sabe onde ela tá? Maninha, ela tá carregando água, puxando água pra tomar banho, aí eu disse que a depois da comida eu ia lá, cheguei lá eu deixei ela tomar banho e tudo, puxei de novo ela tudinho, e coloquei mais uns três emplasto que preparei e tá aí a mulher do Alípio, dança nas festa, vai pra Belém, pesca com Alípio, vai tirar camarão do matapi, pinta e borda. Sabe, o médico é mentiroso, em todo lugar tem gente mentirosa, assim como tem o curador mentiroso tem o médico, quando num sabe diz que num tem jeito.” (Dona Maninha. Entrevista concedida em 13/04/2006).

Quadro 10 - Recorrências da narrativa II

Relações sociais	Doença	Dom inato e o Divino	Cura e corpo saudável
Mulher do Alípio, pescador	Sufrimento, tristeza		
Desenganada pelo médico	Não anda, é carregada	Merecimento de Deus	
Mandou chamar a profissional de saúde tradicional	Mal de espinha, nervos torcidos	Dom da profissional como mediadora da vontade de Deus	Puxação, emplasto
	Impede de trabalhar		Dança, viaja, pesca, tira camarão no matapi

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

O caso de “baque-de-caimbara”

Seu Jorge: _”Olha, dona, faz muito tempo que isso aconteceu, é um caso, sabe!, as pessoas aqui num querem mais acreditar, mas vez ou outra tem um que aparece desse jeito. Em todo lugar da mata tem dono, nós quando vai em mata fechada ou igarapé e ainda mais dependendo da hora, tem que pedir, ora, quando se vai na casa de outra pessoa num se pede pra entrá, então! Nos lugares da mata também, lá é a casa de muitos espíritos e se não tiver respeito eles malinam com nós. Foi assim, há uns anos, faz é tempo, tinha um pescador por aqui, que se dizia macho, mas daqueles machão mesmo, dizia ele num ter medo de nada, tudo pra ele era besteira, então um dia ele resolveu pescar já à tardinha, foi na direção de um furo de igarapé que afunda na mata, esse cabra sumiu, todo mundo percurou por ele, passou uns três dias sumidinho, as pessoas já pensava que ele tinha era afogado, mas num aparecia o corpo, daí um dia ele apareceu jogado perto do dito igarapé, tava todo lanhado, com uma febre que paresque ia ferver, ele só fazia gemê e num parecia tá nesse mundo, suas carnes tava toda mole e

quando a gente pegava nele ele se tremia todo, resolveram levar ele em Cachoeira¹³⁴, lá o médico doutor deu um bocado de remédio pra ele e de nada adiantou ele só fazia piorar até que o doutor disse que era melhor trazer ele de volta porque num tinha mais nada que fazer no hospitá. Nesse tempo eu já curava mas, num gostava de fazer esse tipo de reza, então eu sonhei com o dito cujo, quando amanheceu eu fui pro roçado, num é que lá eu encontrei a mulher dele e ela me pediu pra rezar nele, então eu fui né, ele já tava só pele e osso, tava mundiado que só, aí eu disse: Olh, eu vou tentar, porque eu não posso dá certeza porque já faz tempo e pode num ter jeito mais, então, dona, quando comecei fazer minhas rezas era bicho que nem presta em cima desse cara, só de rezar eu fiquei fraco, na reza eu digo assim: “antes só mata existia, guardião tem piedade daquele que num te vê, o homem é bicho também, pensa que é forte, mas num agüenta tua surra, dá licença, dá licença é lição pra aprender a num entrar nos teus domínios sem de ti receber” aí eu ia fazendo defumação e falando pra a mode eles ouvirem, preparei uns banhos pra fazer nele, fiz isso um dia, no outro ele tava já sem febre aí comecei a rezar e puxar com unguento o corpo dele, as perna, os braços, as costa, o peito, pra a mode fortalecer, ele tava muito fraco, quase num se agüentava em pé, fiz uma garrafada dei pra ele, e continuei rezando nele, fazendo banho e defumação, ele foi assim até que ficou bom. Sabe custou um pouco, eu nem tava acreditando muito porque foi um baque-de-caimbara muito forte, mas meus Guias têm poder, nesse caso é Deus que ajuda. Depois que ele ficou bom, ele contou que quando tava no igarapé ele ouviu chamar o nome dele, ele respondeu e foi atrás aí veio uma força por trás dele e começou a surrar ele todinho até ele dismaiar e aí ele num se lembrava mais de nada. É por isso que eu num perco tempo com médico, dona, esse tipo de doença só nós pode tratar. Esse cara ficou muito arisco depois de tudo isso, passou mais um tempo, ele pegou a família e foi simhora do povoado, num sei nem pra onde, mas acho que ele aprendeu a lição, “casa que tem dono num se entra sem bater”, né!” (Seu Jorge. Entrevista concedida em 06/03/2006).

Quadro 11- Recorrências da narrativa III

Relação natureza x sobrenatural	Relações sociais	Doença espiritual	Cura
A mata e as águas são guardados por seres espirituais			
Não se deve entrar na mata, rios em horário tardio sem pedir licença	Pescador destemido é alertado pelas pessoas sobre o perigo, some na mata e reaparece após três dias	Malineza, é surrado, lanhado, mundiado (sem lembrança)	
	O médico não pode ajudá-lo		
	A esposa chama o profissional de saúde tradicional	Febre forte, dor nas carnes, tremor, fraqueza	Reza, defumação, banho, puxação com unguento, garrafada
Aprendeu a lição	Fica arisco, envergonhado, se muda com a família		Volta a trabalhar

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

Ao analisar as narrativas, novamente me inspirei na forma que Lévi-Strauss (2003) o faz, observei que as unidades constitutivas correspondem a certas oposições, na primeira, o saber inato do profissional de saúde tradicional *versus* o saber científico adquirido dos

¹³⁴ Cachoeira do Arari, município pertencente ao Arquipélago do Marajó.

médicos, fato comum nas histórias de cura e discutido anteriormente com relação à tensão entre classes sociais que reflete a disputa que o STAS mantém com o SOAS. Por outro lado, enquanto característica do mito percebo que pode ser lido buscando semelhança com outros mitos, por exemplo, o referido por Lévi-Strauss (2003)¹³⁵ sobre a origem da cura xamânica na mitologia dos índios Pawnee, no mito de nome “rapaz grávido”, o autor fala da oposição do “xamã iniciado e o xamã não iniciado” que corresponde ao poder adquirido e o poder inato, nas três narrativas de cura o saber adquirido dos médicos nada pode fazer frente à situação, em contrapartida o profissional de saúde tradicional com o saber inato ou dom obteve êxito.

A segunda oposição se dá na relação do masculino e feminino, analisando o papel social atribuído a cada sexo na relação de casamento. Observei na história de Icoaraci que de acordo com Dona Joana, o marido de Dona Maria não tinha mais paciência com ela em virtude da doença apresentada, pois ao ser impedida de fazer os afazeres domésticos, esta se tornava dependente totalmente do marido, que ao mesmo tempo se sentia sobrecarregado com as obrigações do lar. Em Chipaiá, Dona Maninha foi chamada para tratar da mulher do Alípio pescador, que estava impossibilitada de andar e, portanto não conseguia mais acompanhar seu marido nas tarefas e diversões. É válido ressaltar que pescar é a principal atividade econômica desta localidade, e que o papel social da mulher na comunidade está vinculado a colaborar com a renda econômica desenvolvendo atividades de pesca, portanto ao se encontrar incapacitada compromete a dinâmica do grupo familiar e sua subsistência. No entanto, mesmo possuindo papel importante no contexto familiar, é secundário em relação ao do homem, as próprias mulheres parecem pensar desta forma, pois Dona Maninha não se referiu a cliente pelo nome, mas como a “mulher do Alípio”. Outra forma de observar a discriminação entre os sexos é verificada na remuneração entre os pescadores, a mulher que exerce a pesca profissional igual ao homem e recebe quase 50% menos que este. Na narrativa do “baque-de-caimbara” foi a esposa do pescador destemido que buscou ajuda de Seu Jorge para tratá-lo, afirmando o papel de cuidadora, o que de certa maneira pertence igualmente à concepção masculina, confirmada pelo sonho que Seu Jorge relata ter tido com tal mulher.

Na terceira oposição observei as categorias de merecimento e do não merecimento discutida na narrativa “a cura da mulher paralítica”, volta em formato similar na versão

¹³⁵ Lévi-Strauss no artigo denominado “Estrutura e Dialética” trabalha a relação entre mito e rito, tomando alguns estudos de autores consagrados em mitologia como a obra de A. G. Dorsey para exemplificar sua análise com algumas versões do mito “rapaz grávido” (2003, p. 267-276).

“puxação de nervos torcidos” em Chipaiá, na qual a profissional de saúde tradicional dá a entender que mesmo sendo portadora da habilidade de curar, o êxito do processo depende da relação estabelecida com Deus, Dona Maninha se coloca na posição de mediadora da aprovação Divina, no entanto, nas entrelinhas, reforça a dádiva Divina que acredita ser possuidora consagrada no momento que diz: “mas, se eu num der jeito, ninguém vai dar” garantindo de certa forma ser o único meio da pessoa atendida obter a cura almejada.

A quarta oposição diz respeito à relação homem *versus* espírito, o homem representado pela figura humana possuidor de um corpo físico, real, visível, contrastando com o “espírito” não humano, sem corpo físico, quase sempre invisível. A ação destes seres na narrativa corresponde ao “baque-de-caimbara”, tratado como categoria de doença espiritual, revela crenças cosmológicas e cosmogônicas da região. Segundo os moradores da localidade, tais entidades vivem em matas, rios, furos, igarapés e têm por função guardar a integridade da floresta contra ação antrópica, seres os quais de acordo com as crenças são conhecidos por Curupira, Mãe D’água ou espíritos de pessoas que se foram, chamados caruanas ou encantados. O fato pode revelar a estrutura social principalmente comunidade ribeirinha, pois as crenças de certa forma ditam regras sociais que são igualmente acatadas como: o horário que deve ser dedicado ao trabalho, modo de se defender física e espiritualmente ao adentrar em determinados locais, normas éticas que norteiam a caça, pesca e o uso da floresta.

Outra categoria que constitui a última oposição analisada se encontra na relação entre força e fraqueza, verificada principalmente na narrativa do “baque-de-caimbara”, na qual o pescador que se diz destemido, forte, na expressão de Seu Jorge “machão”, quando acometido pela “malineza” se mostra fraco, não conseguindo ficar em pé, as carnes do corpo ficam moles. As categorias forte e fraco estão subentendidas nas demais narrativas, a mulher que estava parálitica, “entrevada” ou a que possuía “mal da espinha”, era carregada, sem poder andar, ambas estavam fracas, sem forças, e após serem atendidas (curadas) se restabeleceram, readquirindo as forças. Cabe igualmente na análise a concepção que possuem os interlocutores sobre saúde e doença, como referida no capítulo três, estar com saúde significa ter força física, ser apto a trabalhar, se divertir e exercer as tarefas cotidianas, ao contrário, estar doente é sinal de fraqueza, inaptidão ao trabalho, humilhação e derrota.

Com finalidade de apontar o que os interlocutores consideram como doença, propus o resumo mostrado no Quadro 12 sobre as intercorrências tratadas pelos profissionais de saúde

tradicionais nas narrativas míticas trabalhadas, procurando fazer associações entre elas, apresentando os seguintes itens: doença considerada pelo STAS; desconforto gerado (sinais e sintomas); causa da doença; e o mecanismo de cura utilizado.

Quadro 12 - Resumo das narrativas

O que tem (doença)	gera (característica)	Devido (causa)	Como cura
Paralisia	Entrevada; não consegue andar	Castigo de Deus; feitiço; inveja	Puxação; reza
Nervos	Chora por tudo, irritação	O fato de se sentir inútil	Ouvindo; tocando no corpo
Má posição na espinha	Não andar, ficar na cadeira de rodas	Nervo torcido	Puxação; emplasto
Baque-de-caimbara	Mundiado, com as carnes moles	Mau-olhado de bicho da mata	Defumação, reza, benzer, puxação

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

Tomando novamente a percepção de que o STAS funciona a partir de uma rede de relações em que nada está dissociado. Observo que a paralisia que deixa a pessoa entrevada em Icoaraci possui relação com o mal posicionamento da espinha encontrada em Chipaiá a qual deixa a pessoa sem andar. No entanto, a concepção de corpo é diferente nas duas localidades. Em Chipaiá, é comum o conhecimento do corpo humano ser construído por meio da comparação com o corpo de animais sacrificados, Seu Jorge por exemplo quando perguntado sobre o que é a espinha, diz que é a ossatura do meio do corpo prendida pelas cordas, os nervos que segundo ele, fazem andar. O profissional de saúde tradicional mediante a própria compreensão da região relaciona a impossibilidade para andar ao problema da espinha e dos nervos que se torcem gerando problemas de ordem física como a paralisia, a fraqueza e as dores no corpo, e os de ordem subjetiva, os sentimentos de tristeza, irritação, agressividade gerados a partir da incapacidade que a doença provoca restringindo a ação da pessoa nas trocas sociais.

Igualmente, ficar mundiado significa apresentar vários sintomas e sinais como fraqueza, tristeza, imobilidade, dor no corpo, carne mole que independente de ser doença espiritual é no corpo que aparece como todas as outras, no entanto as medidas curativas se entrecruzam em fundamentos semelhantes, percebe-se que a construção do pensamento mítico se faz na medida em que o profissional de saúde tradicional se serve de diversos elementos conceituados previamente para elaborar o sistema de cura, assim ocorre o processo de associação refletido nas concepções de corpo, nas explicações das doenças e na aplicabilidade de ordem prática.

Ao falar em prática, me reporto no Quadro 12, à quarta coluna “como cura”, nela procurei especificar algumas medidas usadas pelo profissional de saúde tradicional, tais medidas a princípio me pareceram simples práticas corporais, no entanto, ao considerar as histórias das curas como narrativas míticas, ao mesmo tempo senti a necessidade de me distanciar dos conceitos cristalizados da origem acadêmica que pertencem, iniciei o processo de estranhamento das formas de cura usadas, observando que os atos praticados pelos profissionais do STAS podem estar relacionados com a magia e serem revelados como ritos de cura.

O verbo e o gesto: o rito na cura

A relação dos ritos com a prática curativa foi observada desde os primeiros contatos com os profissionais de saúde tradicionais, o modo de fazer as rezas, as benzeções e as puxações implicam em diversos elementos simbólicos adotados que parecem expressar as crenças que envolvem o grupo, tomo a concepção de símbolo que Geertz considera como “[f]ormulações tangíveis de noções, abstrações da experiência fixada em formas perceptíveis, incorporações concretas de idéias, atitudes, julgamentos, saudades ou crenças” (1998, p. 68) para analisar a forma que os ritos observados refletem a dinâmica social de tais profissionais.

Com base no conceito de Geertz, as práticas de cura realizadas pelos profissionais de saúde tradicionais pertencem ao próprio contexto social dos mesmos, e as medidas curativas tomadas por ritos buscam por meio de gestos, palavras, manipulações de elementos naturais e simbólicos a concretização das crenças, desejos e idéias vivenciadas no próprio grupo. Como ritos de cura, os atos trazem à tona toda experiência do indivíduo que se coloca no papel de curador. A escolha dos procedimentos ou medidas curativas depende primeiramente de uma espécie de exame, que é o momento que o profissional recebe e ouve a pessoa que o procura, a partir daí começa a definir a prática que vai utilizar, se a pessoa relata sintomas como dor, febre ou história de queda, ele toca o local e verifica se tem inchaço, ferimentos, bolhas, roxuras ou qualquer coisa na pele ou na junta que segundo seu conceito seja anormal, tal “exame” serve tanto para escolher a técnica que vai usar como para aferir o diagnóstico.

Os procedimentos que o profissional de saúde tradicional utiliza são compostos de etapas que iniciam com escolha do profissional habilitado, seguido da ação deste que corresponde à forma usada para fazer a análise da doença, dando subsídios significativos no

que diz respeito à causa, a classificação e às técnicas de atuação propriamente ditas. Após aplicação da conduta, segue as orientações, que constam de cuidados a serem tomados no dia a dia, como: se guardar do sol, do sereno, da chuva, não tomar banho frio, além da ingestão de remédios naturais, a maioria de fabricação própria do profissional de saúde tradicional conhecidos como chás, garrafadas, banhos e xaropes. Sobre o assunto, Dona Iniciada afirma em entrevista:

“... eu sei fazer tudo quanto tipo de remédio de mato, às vez quando num tenho certeza da planta, eu saio pra procurar mato pra fazer o remédio, então eu penso na pessoa que tá precisando e vou andando, enquanto vou pensando, a planta parece que me chama aí eu pego e vou fazer, outras vez basta eu saber a doença que a pessoa tem, trato um bocado de coisa, coisa de mulher, coisa de pulmão, fraqueza, tudo (...) Para fazer o remédio tem que tá tudo certinho, eu tenho um pote com água tratada, que eu ferver e deixo no sereno, essa ninguém bebe, é só pros meus remédios aí depende se é chá, vou ferver as ervas, xarope tem que fazer o melado, garrafada é preparada conforme o caso e assim vai.” (Dona Iniciada. Entrevista concedida em 16/08/2006).

Narrativas semelhantes são comuns entre os profissionais acompanhados, a arte de manipular remédios de forma artesanal parece fazer parte do rito da cura à medida que cada receita é feita especificamente para a pessoa que está sendo tratada naquele momento, mesmo quando utiliza os mesmos ingredientes, a receita é única aos olhos de quem faz, pois, o profissional acredita que é intuído pela força Divina, fazendo da fabricação também um ato mágico.

Dentro do enfoque das práticas curativas estão igualmente as rezas, as benzeções, as puxações, a costura de rasgadura entre outras. Proponho fazer breve resgate conceitual das atividades mais comuns encontradas, com objetivo maior de situar o leitor na análise do ritual, pois todas as medidas curativas observadas durante a pesquisa em campo foram descritas no terceiro capítulo. No entanto, o enfoque da maioria será aprofundado a partir do contexto do rito na prática curativa dos profissionais de saúde tradicionais.

A benzeção foi observada no cotidiano de todos os profissionais de saúde tradicionais acompanhados, foi descrita anteriormente por diversos autores, dentre eles Galvão (1976), quando esteve em Gurupá, referida em “santos e visagens”; por Figueiredo (1979), ao trabalhar “rezadores, pajés e puçangas” na feira do Ver-o-Peso em Belém; por Loyola (1984) em pesquisa com especialistas da medicina oficial e não oficial no bairro de Santa Rita no Rio de Janeiro; por Maués (1990) no estudo “A ilha encantada” referente à análise da pajelança cabocla na localidade de Itapuá, região do salgado no Pará. A prática exige que o profissional se utilize de recursos auxiliares, sendo habitual valer-se de folhas ou galhos de plantas, como

arruda (*Ruta graveolens*), pião roxo (*Jatropha gossypifolia*) e vassourinha (*Scoparia dulcis*), existentes à volta da casa – nas chamadas “hortas de remédio” (“farmácia”, “canteiro ou jirau”¹³⁶ de remédios”).

O ato de benzer como rito implica em ficar de frente para pessoa a ser benzida. O benzedor apanha um pequeno galho de arruda ou outra planta apropriada ao ato e sussurrando recita uma oração movimentando com a mão que segura a planta fazendo “cruzes” e espirais no ar próximo a pessoa que recebe a bênção. Os gestos são repetidos inúmeras vezes, e ao finalizar a planta é descartada, pois as pessoas acreditam que o mal-estar, o incômodo, o quebrante passou para a planta. Em Chipaiá, preferem jogá-la na água corrente; em Icoaraci, os profissionais entregam ao assistido o ramo murcho para ser queimado ou levado ao rio. Ao encerrar o ato de benzer as plantas utilizadas estão murchas, mortas. As plantas são conhecidas por seus poderes curativos, medicinais e espirituais. Por exemplo, alecrim (*Rosmarinus officinalis*)– espanta maus espíritos; arruda é proteção contra mau-olhado; hortelãzinho (*Mentha piperita*) é considerado um poderoso digestivo. O uso de plantas associadas ao ato de benzer parece conferir maior eficácia à prática do profissional de saúde tradicional. A benzeção pode ser usada juntamente à puxação em doenças como espinhela caída e peito aberto.

Em outro aspecto, o rezar consiste no ato do profissional de saúde tradicional em recitar uma oração ou “dizê-la” mentalmente, em voz baixa ou balbuciando, enquanto gesticula fazendo uso das mãos em prece e, ou em forma de sinal da cruz. As rezas são, em geral, orações católicas; porém algumas parecem ser adaptadas ou criadas para os casos atendidos; neste caso é comum ser citado o santo de devoção de quem reza. Dependendo do mal-estar as mãos vão sobre a parte do corpo atingida, sobre a cabeça, o ventre e assim por diante. O gesto de rezar está implícito nas condutas dos profissionais de saúde tradicionais, pois independente da prática, os interlocutores se utilizaram dele de alguma forma. A reza pode ser recitada em todos os casos, mesmo os aparentemente menos grave, sem complicações espirituais ou de causa apenas física se assim podemos classificar, por exemplo:

¹³⁶ Jirau é termo que nativos da Amazônia utilizam para representar um estrato de madeira suspenso, que serve como uma espécie de mesa colocada no quintal para lavar louças ou quando construído em forma de caixote, a meia altura do chão, funciona como horta para plantar vegetais de pequeno porte como algumas ervas usadas para remédio caseiro, o objetivo de ser colocado distante do chão é para impedir o ataque de animais silvestres e domésticos.

dor de dente e dor de cabeça. Nas práticas de puxação as rezas se fazem presente acompanhando os procedimentos que envolvem a movimentação do corpo.

O rito de costurar rasgadura foi igualmente observado na maioria dos profissionais, consta da seqüência de gestos específicos, após a reza e a puxação no local, tomam como elementos simbólicos pedaços de pano ou mesmo folhas de plantas, para representar o local “rasgado” e agulha enfiada com linha. Ao reproduzir o ato de costurar o pano ou a folha no contexto do ritual equivale à costura da “carne que foi rasgada”, restituindo sua normalidade. De acordo com as opiniões dos profissionais e das pessoas que receberam tal atendimento, a prática possui sempre eficácia, e no processo de escolha do profissional para se tratar as pessoas entrevistadas afirmaram que dão preferência aos que fazem uso da costura associados à puxação em detrimento daqueles que apenas realizam o ato de puxar.

O ato de puxar ou a puxação como os profissionais de saúde tradicionais costumam designá-la assemelha-se à massagem. O profissional, após verificar o local e realizar o diagnóstico, utiliza de óleo ou unguento manipulados artesanalmente, o qual passa nas mãos e começa a massagear o local da dor e outras regiões próximas ou distantes, dependendo da doença. Os movimentos de puxação são variáveis, podendo ser realizados com as pontas dos dedos, com as palmas das mãos, em movimentos com fricção forte e suaves, outros com aperto ou sacudidelas do local ou ainda associados à movimentação das juntas ou articulações de pernas e braços.

Um dos cuidados mais enfatizados durante os atendimentos observados foi a expressão do sagrado de cada prática. Aparecendo nas formas das rezas, crenças, receitas, superstições que se repetem entre as especificidades dos profissionais, tornando o processo da cura um ato mágico, o que lembra a relação que Mauss elabora sobre os parâmetros para reconhecer a magia, afirmando que

“[O]s ritos mágicos, e a magia como um todo, são, em primeiro lugar, fatos de tradição. Atos que não se repetem não são mágicos. Atos em cuja eficácia um grupo não crê, não são mágicos. A forma dos ritos é eminentemente transmissível e é sancionada pela opinião.” (2003, p. 55).

A partir de tal afirmação, os rituais de cura observados mantêm semelhante relação com a magia, pois são praticados atendendo a necessidade do grupo, são tradicionais à medida que são transmitidos socialmente baseados nas crenças e reconhecimento de sua eficácia simbólica.

Ao comparar como rituais os gestos, as rezas e as receitas dos profissionais de saúde tradicionais utilizadas durante as medidas curativas aplicadas, me detive na forma que expressam a linguagem da cura. Para tanto vou tomar para a análise os rituais de cura presenciados em campo, e descritos no capítulo três, cada ritual, independente do grau da doença ou desconforto possui uma particularidade própria. Observei duas grandes categorias de ritos feitas pelos profissionais de saúde tradicionais, as benzeções e as puxações, ambos usam o verbo e o gesto, os quais podem ser associados um ao outro ou mesmo com demais práticas que lembram a medicina tradicional usada até o século XIX como sangrias e ventosas.

Ao chegar nessa parte da investigação, sem desmerecer qualquer achado, penso que as práticas de benzeção uma vez trabalhadas em inúmeras pesquisas, não oferecem tanto conteúdo inédito a ser tratado, no entanto não há como dissociá-las das ações do STAS, tal é sua importância no universo pesquisado. Por outro lado, proponho como foco para resgate do ritual de cura, o rito que me parece singular dentro da abordagem do STAS, a puxação, prática pouco abordada nas pesquisas que tratam sobre saúde tradicional. É provável que o ato de puxar aos olhos de leigos, passe como simples massagem que busca aliviar a queixa observada, no entanto há todo um contexto para a escolha da forma de puxar, durante a convivência com os profissionais de saúde tradicionais observei que a puxação representa o substrato palpável na dinâmica de atuação dessas pessoas e parece que quanto mais elaborada se apresenta, maior o valor da crença no rito, há inúmeras formas de puxar que dependem do tipo de desconforto e variam no que diz respeito à intensidade, frequência do ato, direção, ritmo e uso de elementos coadjuvantes. Para demonstrar o achado, segue a seguir no Quadro 13 a relação das práticas da puxação tal como o relato dos profissionais de saúde tradicionais.

Quadro 13 - O que puxa?

O que puxa?	Por conta do(a)
Baque-de-caimbara	corpo muído, fraco
Barriga	mulher cheia, prenha,
Derrame	corpo encarangado, entrevado
Desmontadura	pa e costa que discai
Dismintidura	junta que sai do lugar
Dor nas costas	esforço, dor
Espinhela caída	espinhela do peito que discai
Esquenência	encaroçamento do braço, infração
Mãe-do-corpo	mãe-do-corpo espalhada
Peito aberto	buraco no peito, espinhela caída
Rasgadura	carne que esgarça
Rendidura	homi tá com as parte rasgada
Reumatismo	entrevamento das juntas
Sacadura	osso que saca
Vento encausado	vento preso na barriga

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

O ato de puxar é mais do que massagem, posso dizer que representa uma forma de diálogo corporal entre o profissional especialista e o corpo ou parte do corpo que recebe o atendimento; o gesto, o toque parece comunicar a finalidade da ação. Sem dúvida, a puxação é a prática tradicional mais solicitada do STAS e expressa a forma singular da prática curativa como referi no início da análise. O profissional de saúde tradicional elabora profundamente cada técnica com que trata os sujeitos doentes, cada gesto é regulamentado dentro de sua própria concepção social, em alguns casos a construção das práticas lembra o aspecto da bricolagem discutido anteriormente, no entanto, isso não parece relevante, o importante é a consistência dos atos, que agem tanto nos elementos ligados ao corpo da pessoa como em outros elementos do meio ambiente e nos produtos manipulados pelos profissionais.

Ao fazer a análise antropológica, busco entender em que medida a prática contribui no processo social da comunidade, com a intenção de motivar outros profissionais a aprofundarem o tema, considerando que tal medida curativa é frequentemente utilizada em toda região Amazônica, porém pouco discutida. Segundo Fleischer (2008)¹³⁷, que estudou a prática da puxação em parteiras de Melgaço no Pará, há carência de estudos etnográficos dessa ação específica do STAS. Nos estudos de Barroso (2001)¹³⁸ e Silva (2004)¹³⁹, os quais

¹³⁷ Cf. FLEISCHER, Soraya. Então, minha filha, vamos se afomentar? Puxação, parteiras e reprodução em Melgaço, Pará. IN: *Ciência, saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.13, n.3, jun. 2008.

¹³⁸ Cf. BARROSO, Iraci de Carvalho. *Saberes e práticas das parteiras tradicionais do Amapá: Histórias e memórias*. Dissertação (Mestrado)- Universidade Estadual de Campinas, 2001. (mimeo)

analisam respectivamente os saberes e as práticas das parteiras tradicionais do Amapá e as atividades das parteiras ribeirinhas do município de Rondônia, as autoras fazem breve discussão sobre as medidas práticas usadas no partejar, entre elas o ato de puxar a barriga. Outras pesquisas¹⁴⁰ citadas anteriormente fazem alusão ao fato sem, no entanto, a investigação etnográfica.

A puxação enquanto rito parece abordar os quatro aspectos do ser humano: o espiritual, o físico, o psicológico e o social. O espiritual é representado pela inclusão do contexto sagrado das rezas, das orações, da fé, da escolha do espaço, do momento apropriado e das repetições dos atos; o físico, caracterizado pelo ato propriamente dito, a ação do puxar, o psicológico se dá por meio do poder simbólico exercido sobre a pessoa atendida e socialmente o ofício de puxar gera uma identidade ao profissional se apropriando da legitimidade dada pelo grupo onde atua. Dentro do contexto sociocultural a prática da puxação é habitual nas duas localidades estudadas, indicando que o fato de dividir o espaço de atuação com a medicina ocidental não interfere na procura por profissionais habilitados em tais medidas de cura, podendo ser observado o uso concomitante do atendimento de saúde de ambos os sistemas.

Nos parágrafos que se seguem pretendo descrever, analisar e discutir a construção do rito a partir das puxações utilizando os relatos do Quadro 13. Para tanto, retomo as descrições feitas no terceiro capítulo somando a elas a análise mais cuidadosa dos fatos. No primeiro momento busco extrair o significado de cada prática de puxação para o profissional de saúde tradicional e a importância dentro do STAS, na segunda parte tomo duas práticas de puxação, para mãe-do-corpo e barriga cheia, a fim de problematizar a interrelação existente, discutir a relação entre o mito de cura e o de origem e finalmente a verificar importância da legitimação de tais ações para a saúde pública.

Para o baque-de-caimbara a puxação acontece quando há o agravamento do mal, como por exemplo, na história de Seu Jorge usada na narrativa do mito. A puxação é complemento, no entanto, sua importância na cura é essencial, na qualidade de rito apresenta como

¹³⁹ Cf. SILVA, Maria das Graças Silva Nascimento. *Parteiras ribeirinhas: saúde da mulher e o saber local*. Tese (Doutorado), Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido – PDTU, NAEA, UFPA, 2004. (mimeo)

¹⁴⁰ As pesquisas referidas dizem respeito aos estudos de Motta-Maués (1993), Campos-Navarro (1997), Andrade (2003) e outros.

característica, o horário estabelecido, posterior à benzeção, segundo Seu Jorge, no momento da prática o profissional de saúde tradicional deve pedir proteção aos seus guias, por se tratar de caso de malineza, narra que coloca a pessoa deitada de bruços sobre a esteira, pede para tirar a roupa, ficando apenas de short, diz que inicia tomando o óleo a ser usado, passa nas mãos e depois aplica nas pernas do atendido começando pela raiz da coxa em movimentos vigorosos segue até os pés, depois cuida dos braços iniciando pelas axilas puxando até as mãos, passa para região das costas, fazendo sinal da cruz antes de tocar na pessoa, puxa igualmente de forma vigorosa em movimentos de baixo para cima até a base da cabeça, termina virando a pessoa de frente, rezando em frente ao peito, depois a coloca sentada na rede, manda a pessoa vestir a camisa e tomar um caribé¹⁴¹ quente, o qual deve está preparado.

Seu Jorge conta que a puxação no baque-de-caimbara serve para fortalecer o corpo do doente, o movimento vigoroso usado “é pra que a pessoa sinta suas carnes viva”, a direção do movimento de puxar também apresenta significado: “a gente puxa as perna e os braços pro chão que é pra ele se levantar e se aparar, as costa nós puxa pra cima, se não vai ficar incurvado” (Seu Jorge. Entrevista concedida em 06/03/2006). O ato de puxar, aponta a relação estabelecida entre o profissional de saúde tradicional e a pessoa que o procura, trazendo a mensagem do socorro, do cuidado ao corpo moído, ao corpo que sofre de fraqueza, que no momento está incapaz de reagir às adversidades da vida, sendo comum o profissional prestar assistência até que haja melhora do doente.

A puxação da pessoa vitimada por derrame como referido no capítulo anterior, é feita nas partes do corpo que se encontram “entrevadas”, de acordo com os profissionais de saúde tradicionais, o melhor horário de se realizar a prática é pela manhã, bem cedo e depois do banho. Durante o rito é comum o profissional pedir para evitar as correntes de ar, fechando as janelas e portas do local, o motivo considerado é que a puxação vai aquecer o corpo e a pessoa deve se resguardar durante duas horas após o término do atendimento. A fricção também é vigorosa, no entanto executada nos membros que estão adoecidos. Dona Maninha diz que o derrame deixa a pessoa “encarangada”, que a mão e a perna ficam abobalhadas e sem tato, outra consideração que faz, é que o mal às vezes possui como causa o feitiço endereçado de alguém, nesses casos sugere a reza durante a puxação, a fim de tratar o feitiço e “desentrevar” a pessoa.

¹⁴¹ Caribé – espécie de mingau fino feito com farinha d’ água coada, fervida em água, temperado com uma pitada de sal.

No derrame, a puxação é repetida por longo período de tempo, que pode levar semanas a anos, o profissional vai à casa da pessoa quase sempre diariamente para tratá-la, a disponibilidade e comprometimento por parte do profissional de saúde tradicional são elementos não apenas de construção do rito, como igualmente da relação social, a qual é estreitada com a convivência sistemática. A percepção do fato se dá nas duas localidades estudadas, poder-se-ia pensar que a prática em Chipaiá ocorresse com maior frequência devido a ausência do SOAS, porém, em Icoaraci ocorre de forma semelhante, caracterizando como aspecto específico do STAS na relação saúde-doença.

A diferença do ato de puxar desmontadura e dor das costas parece ser a nomenclatura utilizada pelos profissionais de saúde tradicionais das localidades, na seqüência do rito a preparação do profissional é relevante, antes de atender buscam o lugar apropriado para realizar suas orações. Durante a puxação, o profissional se coloca na atitude corporal de concentração, realizando rezas e gestos de sinal da cruz eventualmente. De acordo com a descrição anterior não existe normatização de horário e local para a realização da prática, porém as pessoas atendidas precisam despir a região que vai ser puxada, necessitando de local oportuno.

Tratar desmontadura, como o Quadro 13 demonstra, representa cuidar do descaimento de áreas das costas do corpo da pessoa, tal descaimento vem caracterizado por dor, de acordo com os relatos, é provável que a sensação seja semelhante a algo na região que se desarticulou, provocando uma espécie de desarmonia. Por meio da puxação, o profissional de saúde tradicional busca a reorganização da área, ele vai apalpando, apertando, friccionando e ajustando cada elemento no lugar apropriado, como relata Dona Santinha:

“A senhora num sabe, tem vez que chega aqui uns home todo desmontado, muitos são clientes, vêm aqui toda semana pra eu puxar, ela dá de trabalho pesado, fica que nem passarinho balado, assim troncho, aí eu pego aquele unguento preparado e começo a puxar o cabra, dos quartos até as pá, esse osso, que os médico chama as omopratas, dói que só, mas ele sai bonzinho daqui, vai tudo pro lugar.” (Dona Santinha. Entrevista concedida em 08/09/2006).

De forma semelhante acontece a puxação da dismintidura e da sacadura, o aspecto mágico da cura integra-se na característica do rito, observei que em quase todas as práticas os profissionais de saúde tradicionais buscam uma forma de preparação antes de executarem a técnica, alguns sussurram rezas e outros ao limpar o local realizam o sinal da cruz benzendo a região. Durante a realização da cura a atitude do profissional demonstra máxima atenção para

que no momento exato possa ter o desfecho satisfatório, que no caso da dismintidura e sacadura é caracterizado pelo estalo da junta acometida que indica que a mesma voltou para o lugar de origem, percebi também o cuidado que o profissional trata a pessoa atendida, buscando acomodá-la de forma adequada e confortável, procurando distraí-la por saber a intensidade da dor e finalmente, ao término do atendimento dá orientações a serem seguidas e marcando o próximo retorno.

Seguindo a mesma lógica, puxar espinhela caída e peito aberto constitui-se por etapas, que consistem: preparação pessoal do profissional de saúde tradicional, diagnóstico feito por meio do teste do barbante, benzeção, puxação, aplicação de emplasto, re-teste e recomendações. Todas as fases estão descritas anteriormente e fazem parte do rito de cura. A puxação especificamente possui características peculiares, os movimentos são realizados em seqüência que simboliza o fechamento do peito da pessoa. Não necessariamente a região precisa estar despida, a não ser no momento de aplicação do emplasto, a hora mais adequada segundo os profissionais de saúde tradicionais é no final da tarde por volta das 17 às 18 horas, justificam a preferência relacionando com o final do dia. É praticada por todos os profissionais de saúde tradicionais acompanhados, a relevância de tal atendimento é observada por meio da construção do ritual, o qual se utiliza de vários elementos simbólicos como, por exemplo, o barbante que comprova no início o diagnóstico da doença e ao final a eficácia da prática.

Na esquenência a puxação é feita nos antebraços como analisada no capítulo anterior; confesso não ter alcançado a compreensão do processo de diagnóstico, é possível que a lógica usada se distancie do meu raciocínio tão acostumado a explicações do sistema de saúde ocidental, no entanto puxar esquenência parece um diálogo corporal a distância em que se trata uma parte para atingir a outra. Dona Maninha narra sua puxação assim:

“eu pego assim nos braço da pessoa vou amassando cada bolinha e vou rezando junto, a inflamação dá em muito lugar, cada nó é porque tá piorando, então eu puxo o braço todinho, os dedo até o cabelo da cabeça, para ir tudo embora da pessoa, depois é só da remédio e fazer resguardo por uns dia, né?” (Dona Maninha. Entrevista concedida em 15/04/2006).

Além da reza e da puxação, o profissional adverte sobre os cuidados que devem ser tomados, como: não ficar ao sereno, a dieta não reimosa, o repouso ou resguardo e a ingestão de remédios caseiros, preparados especificamente para o caso, demonstrando a atenção e a cautela com que os profissionais tratam as pessoas.

Igualmente no reumatismo a puxação representa tal desvelo, o toque, a fricção segundo as pessoas que a recebem alivia as dores, amolece as juntas que estão entrevadas, a puxação resgata a interação não apenas com a pessoa que sofre, mas com as partes que sofrem, ao ponto do profissional conversar com as “juntas e com as carnes”, semelhante à forma que Dona Mocinha narra “na cura da mulher parálitica”, a qual conversa com as partes do corpo da doente. Normalmente o profissional após a prática aquece o local, utilizando compressas, aconselha e orienta a pessoa sobre o significado da doença e a vontade de Deus, como meio de confortar.

Na puxação da rasgadura demonstrada no terceiro capítulo, por ser prática comum no STAS, observei com mais detalhes a apropriação dos conhecimentos sobre morfologia do corpo humano que o profissional de saúde tradicional possui, é possível que tal conhecimento dado pelo dom inato ou adquirido ou por meio das práticas e experiências de vida indique o processo da construção da puxação, como foi discutido ao longo da pesquisa, a lógica é específica ao STAS, o rito baseia-se no raciocínio daquilo que é apreendido do fato, por exemplo, na rasgadura, as carnes se esgarçam, por meio da puxação, elas vão juntar-se novamente, Seu Arari conta sua experiência da seguinte forma:

“eu aprendi a puxar da rasgadura bem novo, quando as pessoas diziam que sentiam aquela fígada, eu comecei a ver que a carne ficava assim meio moída, mole no local, ela tava rasgada, aí fui experimentando puxar, puxava até as carnes voltarem pro lugar, a gente sente parece que corre um bicho lá dentro, então a pessoa para de sentir dor.” (Seu Arari. Entrevista concedida em 20/06/2006).

Semelhante caso acontece na rendidura, mesmo não sendo tão freqüente quanto a rasgadura, os profissionais entrevistados afirmam que ocorre o esgarçamento na região mais delicada do homem (virilha ou bolsa escrotal), deixando-o “rendido”, em outras palavras derrotado, subjugado. Para desenvolver a puxação na rendidura, o profissional precisa ser mais especializado, nesse caso, o homem vitimado recebe o tratamento que vai além da prática de puxar, Seu Arari, por exemplo, recomenda o resguardo de todas as atividades que exija qualquer esforço, orienta igualmente a ingestão remédios caseiros e dieta especial que não contenha alimentos reimosos como peixe de pele, camarão, porco, caça, entre outros. Afirma que a alimentação deve ser cozida, ter bastante caldo para não prejudicar a digestão, pois comer muito gera canseira no corpo e prejudica a rendidura. Outro aspecto interessante da atuação na rendidura é o fato de ser praticada pelos profissionais do sexo masculino, tal prática faz contraponto com outras que são aplicadas por mulheres como é o caso da puxação

da mãe-do-corpo e da puxação de barriga cheia, o que aponta a relação de gênero subentendida no STAS indicando que as atribuições do profissional de saúde tradicional variam de acordo com o sexo.

A cada rito observado pude verificar a característica mais importante na dinâmica do STAS, a disponibilidade e o cuidado com que os profissionais de saúde tradicionais tratam sua clientela, a puxação, essa espécie de massagem contribui ostensivamente para construção de relações sociais humanizadas, durante o processo do rito, a pessoa fala das dores, dos problemas, da vida, o profissional de saúde tradicional escuta com a maioria dos canais sensoriais aguçados, audição, visão e tato, tal interação propicia o estreitamento dos laços de solidariedade, muitas vezes perdidos na relação com a medicina ocidental, para exemplificar a afirmação tomo a narrativa de Seu Pedro, cliente de Dona Iniciada,

“[e]u vivo cheio de dor, quando procurei o posto, os médicos só sabe dizer que é assim mesmo, a gente mal entra no consultório e já sai, eles num olha pra nossa cara direito, às vezes nem pega pra examinar, já vai pedindo as chapa e os exame de laboratório, que demora tanto, que quando a gente volta ele num sabe nem pra que pediu, aí passa qualquer remédio, num quer saber se a dor é grande, é porque num é no couro dele, por isso eu venho aqui, quem num gosta de se bem tratado, a comadre fumenta minhas pernas, tudo onde dói e eu saio mais aliviado, ela me disse também que eu tenho que me conformar, porque meus osso tão rangendo, é astrose, mas ela faz alguma coisa, num é como o dottor, que só faz dizer é assim e pronto e que se livrar da gente.” (Seu Pedro, morador de Icoaraci. Entrevista concedida em 20/08/2006).

Pelas palavras de Seu Pedro percebe-se a relação distanciada com o Sistema Único de Saúde (SUS), fato que a Saúde Pública deveria se preocupar, de acordo com Iriart (2003)¹⁴², ao trabalhar as contribuições da Antropologia da saúde na saúde coletiva, o autor aponta para a necessidade do profissional de saúde ocidental inteirar-se da várias formas da pessoa vivenciar o próprio sofrimento, das diferentes concepções de saúde e doença do sistema sociocultural em que estão inseridas, procurando humanizar a prática de saúde ocidental. Ao contrário daqueles que pensam que as práticas de saúde tradicional estejam perdendo espaço em virtude da atuação da medicina ocidental, levanto a hipótese que a puxação poderá se fortalecer enquanto medida curativa frente aos outros sistemas médicos, podendo ser tomada como elemento de aprendizagem para as instituições públicas de saúde melhorarem o atendimento da população reconhecendo o profissional de saúde tradicional como parceiro ao invés de concorrente.

¹⁴² IRIART, Jorge Alberto Bernstein. *Concepções e representações da saúde e da doença: contribuições da Antropologia da saúde para a Saúde coletiva*. Texto didático. Salvador: ISC-UFBA, 2003.

A partir deste momento, irei me deter nas práticas de puxação da barriga cheia também conhecida por puxação de criança atravessada na barriga e da mãe-do-corpo, as quais correspondem a práticas relevantes, realizadas de forma habitual nas localidades pesquisadas, atividades que demonstram a singularidade do STAS, o que significa mais um fator de diferenciação entre ele e os demais sistemas médicos.

A puxação da mãe-do-corpo e da barriga cheia são ritos interligados, que compreendem o cuidado à mulher, assistidas por outras mulheres, no caso, as profissionais de saúde tradicionais que prestam a assistência na comunidade. Tais práticas representam o nível de atenção que resgata o sentido e a continuidade da vida, pois a mãe-do-corpo possui relação com a integridade dos órgãos femininos responsáveis pela sexualidade e, a barriga cheia, é o resultado desta integridade por meio da reprodução, igualmente o rito conduz a mulher à posição de privilégio social, e no momento do desfecho elas tornam-se as pessoas mais importantes da comunidade, porque são capazes de gerar outros seres.

Primeiramente, vou analisar o rito da puxação da mãe-do-corpo, no qual o processo de comunicação acontece por meio dos gestos manuais. Como descrito no capítulo anterior, os sintomas do mal da mãe-do-corpo são generalizados, o ato de puxar deve ser realizado não apenas no ventre, mas nas costas, braços, pernas e extremidades. A seqüência da prática consiste em quatro etapas simbólicas: na primeira, o gesto comunica à mãe-do-corpo sua real localização por meio das manobras no ventre e nas costas, a segunda e a terceira fases são compostas pelas manobras nas pernas e pés e braços e mãos nas quais os profissionais com fricções e movimentos simbolizam o dispersar das forças que, segundo eles, ficam presas nos membros provocando dor e cansaço e a última é a manobra no umbigo, na qual a mãe-do-corpo cede por completo à puxação e volta definitivamente ao seu estado de equilíbrio representado pelo pulsar ritmado com o coração abaixo do umbigo.

Para os profissionais entrevistados, puxar mãe-do-corpo quando está espalhada possui diversos significados, um deles é manter a saúde da mulher para que ela possa engravidar. Nesse sentido, Dona Maninha narra:

“...já peguei muita muler aí que num pegava filho de jeito nenhum, aí quando a gente ia vê a mãe-do-corpo tava que num presta, então eu ia puxava tudo e colocava a bicha pro lugar, dava umas garrafadas que acaba com fraqueza, com tudo e logo a muler pega minino.” (Dona Maninha. Entrevista concedida em 14/04/2006).

As considerações de Dona Maninha se referem ao fato de que quando a mãe-do-corpo se acha fora do lugar, a mulher perde a função reprodutiva, é possível que a prática de puxar a mãe-do-corpo enquanto conhecimento tradicional esteja ligada à cosmologia do STAS, simbolicamente ao tratar a mulher, o sistema protege o direito à vida. Percebi, ainda, que o rito é realizado em mulheres na idade fértil a partir da menarca até a menopausa.

Em outro aspecto, a mãe-do-corpo é representada como entidade, a puxação ocorre por meio de diálogo gestual e a profissional de saúde tradicional a trata como se possuísse vontade e sentimentos próprios, elas dizem: “ela (mãe-do-corpo) está magoada, agitada, aborrecida, espalhada”, de acordo com as falas, pode ser caracterizada como termômetro fisiológico que denuncia o desequilíbrio da saúde feminina, pois quando afetada desorganiza a saúde da mulher com sintomas físicos e emocionais. Dona Saluca, parteira em Chipaiá, afirma: “a mãe-do-corpo toda mulhé tem a sua, quando ela tá solta, dá muito trabalho, se não se custuma tê respeito por ela, ela se dana, dá agonia, a mulhé fica é se tremendo e num para quieta” (Dona Saluca. Entrevista concedida em 02/05/2006). Dona Saluca chama atenção para a forma de lidar com o próprio corpo, penso que esse processo de educação faz parte dos objetivos do STAS. No que diz respeito ao funcionamento do sistema, observei que o conceito de mãe-do-corpo é repassado para as mulheres logo após a menarca, é comum principalmente em Chipaiá, as mães levarem as filhas para a profissional de saúde tradicional logo que acontece a primeira menstruação para que esta examine a mãe-do-corpo, oriente a jovem e de certa forma prevenir as conseqüências do mal.

Tive oportunidade de ouvir muitas histórias, dentre elas me chamou atenção o fato da mãe-do-corpo quando acometida provocar o que chamam de “problema de nervos”, tal informação é ressaltada por Dona Saluca e Dona Maninha ao falarem sobre a diferença da mãe-do-corpo no estado normal para quando está espalhada, dizem que

“[q]uando a mulhé num tá com a mãe-do-corpo ruim, ela vive bem, disposta, trabalha, come bem, num fica sonolenta, cuida da casa, tá sastifeita da vida, mas quando ela tá espalhada, fica aborrecida, é uma coisa pisca em toda parte, a gente sente, dá aquela parpitação no peito, uma agonia, às vez sobe pra cabeça, a mulhé pensa que vai ficar lelé, doidinha, o corpo fica fraco, sabe fraqueza mermo, chega treme, ela num dá conta de trabalhar,de fazê nada.” (Dona Maninha e Dona Saluca. Entrevista concedida em 03/05/2006).

É interessante observar que o nervoso enquanto categoria está relacionado a diversos fatores, no STAS, é referido como sintoma, resultado do desequilíbrio da mãe-do-corpo como

também do mal de parto, ambos, segundo os profissionais entrevistados, podem subir para cabeça e provocar a loucura. Sobre o fato Dona Mocinha conta:

“Sabe, as pessoas num querem acreditar mas quando a mãe-do-corpo tá agitada, ela comprica toda a pessoa, tinha uma mulher que de vez enquanto vinha pra eu puxar a mãe-do-corpo, num sei que coisa ela fazia que sempre tava com a bicha doida, vivia assim, num se resguardava de nada, foi ficando com a cabeça fraca, um dia acho que a mãe-do-corpo destrambelhou de vez, a vizinha dela invés de trazer aqui, levou pro hospital, lá as pessoas num acreditam, né? Deram uns remédios que acho que fez foi piorar, a dita subiu pra cabeça e ela ficou doida, hoje taí, quando ataca o nervoso, tem que cuidar se não ela sai na rua, tira a roupa é um Deus nos acuda.” (Dona Mocinha. Entrevista concedida em 19/10/2006).

No sentido exposto é provável que a mãe-do-corpo como parte integrante do corpo feminino, dê sentido e orientação ao mesmo, constituindo o cerne do corpo da mulher, em desequilíbrio revela-se de várias formas que podem passar do nervoso a loucura.

Manter no lugar a mãe-do-corpo é essencial, os profissionais de saúde tradicionais a localizam na região abaixo do umbigo, se tentarmos correlacionar a algum órgão do corpo humano, chegaremos hipoteticamente ao útero o que faz sentido de certa forma, quando pensamos na qualidade de órgão onde é gerada a criança. Porém, diante das explicações dos profissionais, a mãe-do-corpo significa algo mais do que esta representação, ela conduz o ciclo biológico das mulheres, a indicação da puxação é durante a idade fértil, após a menarca, o primeiro acompanhamento da mãe-do-corpo marca o rito de iniciação na condição de mulher, seguindo durante a vida como forma de acompanhar e proteger as características femininas. Nesta fase a prática da puxação trata e diagnostica, nos casos de gravidez, ela esclarece sobre a suspensão do ciclo menstrual e informa as mudanças que advirão no corpo feminino, na menopausa a puxação da mãe-do-corpo toma significado de rito de passagem, demarcando a finalização do ciclo fisiológico de fertilidade, preparando a mulher para o início de nova fase na existência.

Se a puxação da mãe-do-corpo é importante à saúde da mulher, a atenção na gravidez torna-se essencial, a mãe-do-corpo cumpriu sua função e a gravidez requer acompanhamento sistemático por parte da profissional de saúde tradicional, a qual frequentemente possui a qualificação de parteira, a suspensão inesperada da menstruação, geralmente é primeiro sintoma da gravidez, a ocasião exige uma abordagem diferenciada, se fôssemos comparar a puxação de barriga às práticas do SOAS, corresponderia ao pré-natal, como refere Fleischer (2008) um “pré-natal nativo”. Nesta fase a participação da profissional se faz de forma mais efetiva, a puxação proporciona o conforto para que a mulher não estranhe o corpo que está se

modificando, explicando o que deve mudar em sua rotina de vida, como a alimentação, os movimentos que devem ser evitados, estabelecendo o vínculo pessoal e social, o qual se estende aos demais membros da família, em alguns casos a relação de amizade se fortalece de tal maneira que a parteira passa a exercer a função de conselheira, assumindo a posição de mediadora em casos de brigas e decisões familiares a serem tomadas.

Durante o processo de gravidez ao pós-parto a mulher é cercada de cuidados especiais, o ato de puxar a barriga cheia acontece de acordo com o período da gravidez, a atenção é voltada para o desenvolvimento da criança que cresce no ventre da mãe, tendo como objetivos:

1. orientar a mulher com relação a transformações e sintomas que ocorrem no corpo, como o tamanho da barriga, do peito (mama), sentir enjôo, sonolência, desejos;
2. colocar a criança na posição natural para facilitar o parto, evitando que o bebê assuma posições atravessadas e em pé, o que provoca transtornos podendo inviabilizar o parto, chegando a provocar mortes da criança ou de ambos;
3. prever a possível data do parto, a qual é feita tendo como base a data da última menstruação, a fase da lua e a posição da criança na barriga;
4. identificar o sexo da criança de acordo com os sintomas como os enjôos e o formato da barriga;
5. e preparar o corpo para que o mesmo volte a normalidade ao término da gestação, por meio da puxação, do ato “pensar os quartos”¹⁴³ e remédios caseiros especialmente preparados para o pós-parto.

Para realização do rito, a profissional prepara o ambiente, em geral as mulheres são atendidas sem pressa, antes e depois é reservado tempo para “se tirar uma prosa” como elas dizem. O espaço de atendimento é o quarto, algumas usam a própria cama, outras se utilizam de esteiras forradas com panos limpos para deitar a pessoa, ao lado é colocado o vidro de azeite de andiroba e uma vela acesa ou lamparina, a qual serve para aquecer as mãos e o azeite, minutos antes de tocar na barriga da mulher, a profissional se benze e faz uma oração de preparação, a qual é realizada em voz sussurrante durante todo o ritual, ao final torna a

¹⁴³ O ato de pensar os quartos corresponde a uma espécie de enfaixamento com pano que a parteira faz após o término do parto e durante o primeiro mês do pós-parto, depois de puxar a barriga, a profissional senta nos dois lados do quadril da mulher, posteriormente usando o que elas chamam de penso, elas apertam a região, deixando amarrado, para que o corpo retorne à normalidade e a mulher não fique barriguda, tal prática foi igualmente referida por Barroso (2001).

fazer o sinal da cruz e fica por alguns segundos de olhos fechados, para posteriormente conversar normalmente com a mulher.

Simbolicamente a puxação da barriga cheia parece o movimento para ninar, as mãos aquecidas embebidas com óleo tocam o ventre gerando pequena vibração e balanço suave e contínuo que direciona o feto para o lugar desejado, o feto por sua vez parece perceber o toque e entender o comando, a tal ponto que a barriga muda de forma, horas fica mais pontuda ou arredondada ou ainda mais para um lado, às vezes percebe-se externamente o movimento de onda que a barriga faz, como se a mão do profissional falasse e o bebê respondesse, buscando alojar-se melhor dentro do ventre materno, após o atendimento as gestantes referem que sentem o neném mudar de posição e relatam que eles ficam mais tranquilos e quietos, a sensação física descrita é de bem-estar, maior disposição e melhora na respiração.

Como eu disse anteriormente, durante a gravidez a mulher recebe uma série de cuidados, o corpo transforma-se em poucos meses precisando reaprender o novo funcionamento, a puxação da barriga parece o elo estabelecido para que ocorra a troca de informações, durante as visitas sistemáticas à profissional de saúde tradicional, esta cuida de orientar sobre a nova fase da vida. Dona Saluca conta da seguinte forma: “dispois que a gente tem certeza que a mulhé tá prenha, a gente começa vê a barriga dela, pra modo ir ajeitando o minino, a gente perpara o caminho e a mulhé tem que fazer o que a gente manda.” (Dona Saluca. Entrevista concedida em 03/05/2006). Juntamente com a aplicação das manobras da puxação as parteiras dão orientações que dizem respeito à qualidade da dieta, aos movimentos e às atividades domésticas que são permitidas ou as que são prejudiciais nesta fase. Tais dados foram catalogados e demonstrados no Quadro 14.

Quadro 14 - Prescrições durante a gravidez

Alimentos		Movimentos e comportamentos		Atividades domésticas	
Permitidos	Prejudiciais	Permitidos	Prejudiciais	Permitidas	Prejudiciais
sopa	comida salgada	caminhar	carregar peso	cozinhar	amassar açaí
comida com caldo	comida seca	acocorar	cair	lavar roupa leve	lavar rede ou roupas pesadas
sucos	reimosos	puxar o bico do peito	bater a barriga	varrer	j jogar tarrafa ¹⁴⁴
frutas e legumes	carne de porco	dormir de lado	dormir de bruços	costurar	cortar lenha
peixes de escama	bebida alcoólica	descansar depois do almoço	usar objetos de metal presos à roupa	passar roupa	sacrificar animais
galinha	gordura	fazer massagem - no peito	coçar peito e barriga	dar comida aos bichos	fazer farinha
carne de boi	carne de caça		costurar roupa no próprio corpo	cuidar do jirau	remar longas distâncias
mingau			aborrecimentos brigas		trabalhar pesado na roça
			susto		
			fumar/beber		

Fonte: Pesquisa de campo (2006).

A profissional de saúde tradicional assume o acompanhamento da mulher dividindo com a mesma a responsabilidade pelo andamento saudável da gravidez, semanalmente ou a hora que precisar a grávida visita a parteira, a qual explica a importância de seguir todas as orientações. Dona Saluca, em Chipaiá, e Dona Mocinha, em Icoaraci, afirmam que a comida com caldo como cozidos, sopas, mingau fazem a mulher ter bastante leite ao parir, outra indicação é a ingestão do quiabo cozido. Segundo Dona Maninha, melhora o movimento da criança no ventre da mãe, evitando que esta fique atravessada, facilitando o parto, fazendo a criança nascer rápido; o suco da laranja da terra em jejum é indicado para limpar o sangue e evitar a anemia. Por outro lado, o excesso de sal, de gordura, a comida considerada reimosa como os peixes de pele e mariscos prejudicam a gravidez, Dona Mocinha afirma: “a mulher que num liga pro que come pode ter aquele ataque que dá porque o sangue tá ruim, às vez nem resiste” (Dona Mocinha. Entrevista concedida em 20/10/2006). É provável que a profissional esteja se referindo a eclampsia gravídica, doença provocada por surto de hipertensão arterial.

¹⁴⁴ Tarrafa é uma rede de pesca, circular, com chumbo nas bordas, e ao centro uma corda, que permite retirá-la fechada da água, serve para pescar peixes pequenos. O ato de jogar tarrafa significa lançar a rede em direção ao cardume.

Com relação aos movimentos e comportamentos, as profissionais costumam definir aqueles que podem lesionar a criança e a mãe, há algumas crenças envolvidas nas indicações como: o ato de costurar a roupa no corpo, por exemplo, pode fazer com que a criança nasça com os dedos grudados, ou o fato de colocar uma chave no cós da saia ou vestido pode ocasionar os lábios fendados, de outra forma nessa categoria elas ensinam como preparar a mama para amamentação, Dona Saluca, falando de sua experiência conta:

“quem nunca teve filho, o peito tá sem bico, é molinho, então eu mostro pra mulhé como ela deve fazer pro bico ficar pronto pro neném mamar, ela tem que todo o dia puxar e amassar pra ele ficar mais teso, se num fizer isso, quando a criança nasce, ela vai senti muita dor, o bico inframa que chega a saí sangue e o leite fica predado.” (Dona Saluca. Entrevista concedida em 03/05/2006).

O ato descrito pode ser considerado como extensão da puxação, pensado juntamente com a prescrição de não coçar o peito e a barriga, devido a pele do local durante a gestação se encontrar mais fina, o ato de coçar pode ferir, deixando, segundo a profissional, a área enrugada depois do parto. Desse modo a prática no STAS propicia à mulher o conhecimento do próprio corpo e das modificações que nele ocorrem por meio do contato físico. Dona Mocinha igualmente chama atenção das mulheres para que se resguardem de situações que lhes provoquem aborrecimentos, narra que quando exercia ativamente o partejar, chamava o companheiro para orientá-lo da importância de evitar a raiva na esposa, explicando que quando a mulher passa por muitos aborrecimentos, a criança nasce agitada, sofre de vento preso que chama de “vento encausado” e o parto pode subir para cabeça da mulher levando à loucura. Outra orientação dada é com relação aos sustos, que devem ser evitados, segundo as parteiras, podem causar abortos ou partos prematuros. Dona Maninha conta que certa vez foi chamada para fazer um parto urgente, a grávida estava com sete meses, segundo ela, tinha se assustado com um macaco que frequentemente aparecia na casa desta moça, quando a criança nasceu, tinha metade do braço cheio de pelos grossos e pretos como a pelagem de macaco. Dona Maninha atribui o fato ao susto e à permanência do animal na casa durante a gravidez da mulher.

Semelhantes orientações, são dadas quanto às atividades domésticas que podem ser exercidas e outras que devem ser evitadas, dizem respeito ao trabalho que exige esforço físico maior na execução ou ações nas quais a mulher fica exposta ao frio intenso ou ao calor próximo do ventre, como por exemplo o trabalho no forno da farinha. Principalmente em Chipaiá tais atividades são frequentes, as parteiras orientam para que outra pessoa da família assuma a função no lugar da mulher que está gestante, no geral as filhas mais velhas ou as

irmãs mais novas. As profissionais de saúde tradicionais acreditam que o esforço físico durante a gravidez possa causar abortos ou deficiências nas crianças.

Conforme falei no início da análise, considero que haja interligação entre o rito da puxação de barriga com o rito da mãe-do-corpo, tais práticas acontecem circularmente durante a fase fértil da mulher. Nos dois casos, os procedimentos possuem as seguintes relações: primeiro, na puxação da barriga cheia, a mulher está prenha, o que não é o caso do ato de puxar a mãe-do-corpo, no entanto se mãe-do-corpo adoecer a pessoa fica incapaz de procriar, tornando o equilíbrio desse “órgão”¹⁴⁵ condição de fertilidade. Segundo, a puxação na gravidez, se faz porque dentro do ventre está o feto, a barriga está cheia, e o puxar possui a finalidade de endireitar a criança, levá-la à posição natural para que se proceda o parto, no desvio da mãe-do-corpo de certa forma a barriga está igualmente cheia, pois a entidade encontra-se espalhada no ventre e a puxação intervém para colocá-la no lugar de origem e, na terceira relação, a puxação da barriga é feita durante o ciclo da gestação ao puerpério, na mãe-do-corpo, o rito de puxar é efetuado durante o ciclo biológico da mulher, da menarca à menopausa.

Pensando por meio da circularidade das práticas, é possível que o rito da puxação integre da mesma forma o mito da origem da vida, o direito ao nascimento, a existência, possibilitado tanto pelo ritual de puxação da mãe-do-corpo, o diálogo gestual que carinhosamente “convence a entidade magoada” a retornar ao verdadeiro lugar, como pelo ato de puxar a barriga cheia, o qual permite que o mito em cada gestação seja atualizado diversas vezes, acontecendo de forma suave e cuidadosa como se a mão da profissional de saúde tradicional conversasse com a criança dando-lhe conforto e segurança ajeitando o espaço interno do ventre da mãe para abrigá-la, conduzindo o processo até o momento do nascimento. Dessa maneira, é possível integrar a origem da vida com a possibilidade do ritual e da assistência bastante diferenciada tornando as profissionais muito próximas das pessoas atendidas.

¹⁴⁵ Denominação encontrada nos estudos de Motta-Maués na comunidade de Itapuá, o qual relaciona a mãe-do-corpo também chamada de “dona do corpo” ou “madre do corpo” como órgão diferenciado localizado à altura da região umbilical, sendo considerado por seus interlocutores como órgão essencial que comanda todo o maquinismo interno da mulher. Conferir: MOTTA-MAUÉS, Maria Angelica. *Trabalhadeiras e camaradas: relações de gênero, simbolismo e ritualização numa comunidade Amazônica*. Belém: Coleção Igarapé, 1993 (p.107).

Integralizar a vida por meio do ritual prestando assistência expressa o aspecto singular do STAS, que não se encontra em outro sistema de saúde, a atenção total dada à mulher e conseqüentemente ao ser humano, de certa forma a mulher é vista como a matriz da vida, assim o cuidado é prestado de maneira continuada, a mãe-do-corpo estabelecida na menarca, dá lugar ao feto na gravidez, retomando ao espaço no puerpério, a puxação equilibra a mãe-do-corpo, ensina o corpo a se adaptar às modificações da gestação e o reorganiza ao terminar o ciclo gravídico.

Na condição de profissional de saúde ocidental observo que tal nível de atenção extrapola as práticas de saúde convencional oferecida pelo SOAS. Por meio da utilização de fórmulas mágicas representadas pelas rezas, a cautela na preparação do cenário e o campo simbólico no qual se desenvolve o rito traduzem o saber tradicional estruturado pertinente ao STAS, o qual é um sistema que funciona ativamente e abrange a comunidade seja em Chipaiá ou Icoaraci, não se justificando pelo fato da comunidade não possuir acesso à medicina ocidental, o que na localidade de Icoaraci não é real, o STAS divide o espaço simbólico de atuação com os demais. Então como justificar a funcionalidade deste sistema? É provável que a relevância seja exatamente porque os conhecimentos tradicionais são integrados na cosmologia dele, os tornando raiz, pois não existe processo de cura sem o mito e o rito interligados.

A prática da puxação conforta a mulher em todas as fases da vida, nas duas realidades pesquisadas é atividade comum desenvolvida. Em Chipaiá é procurada pela totalidade feminina da comunidade, para a mulher jovem, sem companheiro, representa o principal meio de promoção à educação sexual, nesse aspecto previne a mulher dos riscos tanto de doenças como de gravidez, de relações perigosas com os aconselhamentos que são ditos durante a prática. Nas mulheres grávidas a principal função é igualmente prevenir as complicações do parto, por isso tanta importância para ajeitar a criança no ventre. Como em várias regiões da Amazônia, Chipaiá é localizado distante de centros urbanos, o que é causa risco de vida à população, na visão dos profissionais de saúde tradicional, endireitar o feto ajuda no parto normal, isso representa salvar vidas. Outra finalidade importante da puxação é semelhante às considerações de Fleischer (2008), quando a autora fala da socialização da mulher para o parto e maternidade, principalmente aquelas que estão grávidas de primeira vez, recebem todo apoio no sentido de compreenderem a fase que estão passando, podendo ter alguém para dividir suas dúvidas, ansiedades e medos comuns frente à mudança na vida.

Em Icoaraci a puxação é freqüentemente empregada, menos comum em dois aspectos: na mãe-do-corpo e no momento do parto, atualmente o parto domiciliar em centros urbanos não é comum, no entanto, a puxação de barriga cheia é habitualmente procurada e caminha simultaneamente com o pré-natal feito no SOAS, sem maiores problemas as mulheres procuram a prática a fim de receber aquilo que lhes é negado na medicina ocidental, a atenção individualizada que permite a construção da relação de confiança para acontecer a troca de confidências entre a grávida e a profissional. Algumas mulheres que foram acompanhadas durante as puxações em Icoaraci, me relataram que a consulta no posto de saúde é muito rápida e que a médica ou a enfermeira jamais têm tempo e paciência para conversar e tirar as dúvidas que elas possuem.

Outra fase que a puxação é igualmente procurada nas duas localidades é no puerpério, momento no qual a atenção da medicina ocidental ainda é mais escassa. Atualmente a mulher passa no máximo dois dias hospitalizadas ao parir, algumas saem antes de completar 24 horas, o que não atende às dificuldades desta fase, a busca pelo profissional de saúde tradicional é o meio de se sentir mais segura. Dona Mocinha relata que o período do pós-parto é tão importante quanto a gravidez, a puxação possui a finalidade de ajudar a mulher a voltar ao estado normal de antes da gravidez, narrando da seguinte forma:

“sabe, quando a mulher emprenha tudo modifica dentro dela, o neném quer espaço e empurra tudo do lugar pra ele crescer, quando ele sai, a gente tem que ajeitar, se não tudo fica fora do lugar, a gente tem que puxar bem, pra sair todo o parto e a mulher num ter dor torta¹⁴⁶, num ficar barriguda de quarto grande, a gente puxa e aperta ela, pra ela fechar todinha, se agente cuida certo vai ficar quase como moça solteira.” (Dona Mocinha. Entrevista concedida em 20/10/2006).

A prática exposta por Dona Mocinha representa o cuidado com que o STAS atende às expectativas femininas, o puerpério é o momento de muita insegurança com relação ao corpo para muitas mulheres, que geralmente perguntam às profissionais se o corpo vai retornar ao que era, se as partes (a vagina ou região do períneo) não ficaram frouxas, como vai ser para manter novamente relação sexual com o companheiro, quanto tempo deve esperar, o que fazer para a barriga não ficar mole ou se o peito vai arriar depois que amamentar, durante a puxação esses questionamentos são respondidos, permitindo que a mulher vá recompondo sua imagem corporal antiga, se sentido novamente como Dona Mocinha falou, quase “moça solteira”, deixando a entender que tudo voltará à normalidade.

¹⁴⁶ Dor torta segundo as profissionais de saúde tradicional diz respeito a dor intensa semelhante a cólica menstrual forte causada pela retenção de resto de parto que fica preso ou coagulado dentro do útero da mulher, referida igualmente na pesquisa de Silva (2004).

No aspecto da atenção dada pelo STAS, que outro sistema de saúde oferece tal atendimento a mulher? Penso que a política de saúde pública se perde ao não reconhecer a importância das práticas de saúde tradicional, muitos pensam e apostam que, haverá uma extinção gradual dessas práticas à medida que a medicina ocidental for tomando espaço nas sociedades, no entanto esquecem que ter espaço não significa apenas existir enquanto instituição. Para provar o fato é que Icoaraci como área urbana, possuindo a maioria dos recursos médicos disponíveis para a população, o espaço do profissional de saúde tradicional é legitimado socialmente.

Tais profissionais, em razão de possuírem características peculiares dão a seus atendimentos uma forma calorosa e humanitária afirmando seu compromisso social de atender a outras mulheres. Por meio da puxação produzem o modo singular de ajudar as pessoas e provavelmente contribuem para a manutenção de seu *status* continuando a serem solicitadas. Se o sistema médico ocidental, atualmente fragilizado em termos da atenção a saúde pública pudesse somar forças com o STAS possivelmente haveria transformações profundas no rumo da promoção em saúde.

Caminhando no trapiche de volta ao barco, percebo que durante toda a pesquisa, mesmo quando procurei me distanciar das minhas concepções como profissional de saúde ocidental para interagir com o contexto do STAS, não consegui deixar de comparar as duas formas de atuação, a do STAS com a do SOAS. Penso que a principal diferença se encontra na forma de realizar o atendimento das pessoas, o STAS é mais humano, no sentido de ser verdadeiro e não de ser perfeito, percebi que os profissionais de saúde tradicionais ao tratarem seus doentes, se tornam iguais, compartilham suas dores, alegrias e descobertas para que sirvam de aprendizado àqueles que cuidam. O doente, que se encontra fragilizado vê igualmente a humanidade de seus cuidadores, possibilitando o estreitamento mútuo das relações sociais. Com tal percepção, na viagem de retorno, reflito os seguintes pontos:

1. em que momento os profissionais de saúde ocidentais, nos quais me incluo, nos distanciamos da nossa própria humanidade, nos colocando em um papel de superioridade protegidos pelo conhecimento acadêmico que acreditamos ser o melhor;
2. quantas vezes julgamos e rotulamos os saberes tradicionais como “primitivos”, sem nos darmos conta do etnocentrismo que adotamos ao desejar, que apenas o

conhecimento ocidental de saúde seja reconhecido em detrimento do saber tradicional;

3. ao negarmos os saberes tradicionais, de certa forma, nos afastamos igualmente da qualidade primorosa da intuição humana, a qual é tão facilmente encontrada nos profissionais de saúde tradicionais, facilitando os processos de cura;

Se o SOAS sente a necessidade de reconstruir o sentido da humanização no cuidado à saúde, como dita a política de saúde pública, antes de destituir o poder instituído pelo próprio grupo social ao STAS, poderia compartilhar dos saberes mutuamente, somando forças na criação de novas estratégias de atuação na área da saúde.

Referências

- ADAM, Philippe e HERZLICH, Claudine. *Sociologia da doença e da medicina*. Bauru: EDUSC, 2001.
- ANDRADE, José Maria Mendes de. “*O povo crê mais no popular*”. A benzeção como expressão da medicina popular em Icoaraci. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Pará (UFPA) Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Antropologia, Belém, 2003. (mimeo)
- BARROSO, Iraci de Carvalho. *Saberes e práticas das parteiras tradicionais do Amapá: memórias e histórias*. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 2001. (mimeo)
- BELMONT, Nicole: Las creencias populares como relato mitológico IN: LÉVI-STRAUSS C.; ALTRHUSSER L y outros. *El proceso ideológico* 3. ed. Buenos Aires: Tiempo contemporâneo, 1976.
- BELTRÃO, Jane. *Trabalhadoras do Brasil*. São Paulo: Brasiliense/Fundação Carlos Chagas/Ford, 1982.
- BOLTANSKI, Luc. *As Classes sociais e o corpo*. 4. ed. São Paulo: Graal, 2004.
- BOURDIEU, Pierre. *Esboço de uma auto-análise*. São Paulo: Companhia de Letras, 2005.
- CAMPOS-NAVARRO, Roberto. *Nosotros los curanderos*. México: Nueva Imagen, 1997.
- CAROSO, Carlos; RODRIGUES, Núbia. A sina de curar: a palavra de um terapeuta religioso IN: *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, n.12, p. 183-212, 1999.
- CHIA, Mantak. *Chi Nei Tsang: massagem dos órgãos internos*. São Paulo: Cultrix, 1990.
- COSTA, Éden Moraes da. *Médico de ontem e de hoje: ciência, fé e santidade no culto a Camilo Salgado (1874-1938)*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Pará (UFPA), Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Antropologia, Belém, 2003. (mimeo)
- CSORDAS, Thomas. *Corpo, significado, cura*. Porto Alegre: EDUFRGS, 2008.
- CUNHA, Neiva Vieira da. Viagem, experiência e memória: narrativas de profissionais de saúde pública dos anos 30. IN: *Vivência*, Natal, n.28, p. 75-89, 2005.
- DaMATTA, Roberto. *Relativizando, uma introdução à antropologia social*. Rio de Janeiro: Rocco, 1987.
- DUARTE, Luiz Fernando D. *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

DURKHEIM, Émile. *As Regras do método sociológico*. São Paulo: Companhia Editorial Nacional, 1977.

_____. *As Formas elementares da vida religiosa*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

ELIADE, Mircea. *Mito e realidade*. São Paulo: Perspectiva, 2007. (1963).

FIGUEIREDO, Napoleão; SILVA, Anaiza Vergolino. *Festas de santo e encantados*. Academia Paraense de Letras: Belém, 1972.

FIGUEIREDO, Napoleão. *Rezadores, pajés e puçangas*, Belém: Boitempo LTDA, 1979.

FIGUEIREDO, Silvio Lima; TAVARES, Auda Piani. *Mestres da cultura*. Belém: EDUFPA, 2006.

FLEISCHER, Soraya. Então, minha filha, vamos se afomentar? Puxação, parteiras e reprodução em Melgaço, Pará. IN: *Ciência, saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, jun. 2008.

GALVÃO, Eduardo. *Santos e visagens: Um Estudo da vida religiosa de Itá, Amazonas*. São Paulo: Nacional, 1976.

GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GUIMARÃES, Júnior. *Icoaraci*. A monografia do megadistrito. Belém: Delta, 1996.

IBAÑEZ-NOVION, Martin Alberto; Col. *Sistemas Tradicionais de Ação para a Saúde - Região Nordeste do Estado de Minas Gerais*. Belo Horizonte, Fundação João Pinheiro/Diretoria de Programa Públicos/Secretária de Estado do Planejamento e Coordenação Geral, 1977.

IBAÑEZ-NOVION, Martin Alberto; IBAÑEZ-NOVION, O. C. L.; TRINDADE SERRA, O. J. O Anatomista Popular: um estudo de caso. IN: *Anuário Antropológico* 77, p. 87-119, 1978.

IBGE. *Resultado da amostra do censo demográfico 2000- malha municipal digital do Brasil: situação em 2001*.

IRIART, Jorge Alberto Berntein. *Concepções e representações da saúde e da doença: contribuições da Antropologia da Saúde para a Saúde Coletiva*. Texto didático. Salvador: ISC-UFBA, 2003.

LAPLANTINE, François. *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

LÉVI-STRAUSS, Claude. Los mitos: um esquema estrutural de cuatro mitos Winnebago. IN: *El processo ideológico*. 3 ed. Buenos Aires: Tiempo contemporaneo, 1976.

_____. *Antropologia estrutural dois*. 4. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1993.

_____. *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

- _____. A ciência do concreto. IN: *O Pensamento selvagem*. 5 ed. Campinas: Papyrus, 2005.
- LIMA, Déborah de Magalhães. A construção histórica da categoria caboclo. Sobre estruturas e representações sociais no meio rural. IN: *Novos Cadernos NAEA*, vol. 2, n.2, UFPA. 1999.
- LIMA, Levi Alcântara de. *Ervateiros: profissionais de saúde popular nas feiras de Belém*. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Pará (UFPA), Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Antropologia, Belém, 2004. (mimeo)
- LOYOLA, Maria Andréa. Medicina popular. IN: *Saúde e medicina no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- _____. *Médicos e Curandeiros*. Conflito Social e Saúde. São Paulo: DIFEL, 1984.
- MAUÉS, Raymundo Heraldo; MOTTA-MAUÉS, Maria Angelica. O modelo de reima: representações alimentares de uma comida amazônica IN: *Anuário Antropológico*, vol. 77, p. 120-147. 1978.
- MAUÉS, Raymundo Heraldo. *A Ilha encantada: medicina e xamanismo*. Belém: Editora da Universidade, 1990.
- _____. *Padres, pajés, santos e festas: catolicismo popular e controle eclesiástico*. Belém: Cejup, 1995.
- _____. Medicinas populares e “pajelança cabocla” na Amazônia IN: *Uma outra “invenção” da Amazônia*. Belém: Cejup, 1999.
- MAUÉS, Raymundo Heraldo; VILLACORTA, Gisela Macambira (orgs). IN: *Pajelanças e religiões africanas na Amazônia*. Belém: EDUFPA, 2008.
- MAUSS, Marcel. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003 (1950).
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Representações de cura no catolicismo popular IN: *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- _____. *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- MONTEIRO, Paula. *Da doença a desordem: a magia na umbanda*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- MOTTA-MAUÉS, Maria Angelica. *Trabalhadeiras e camarados: relações de gênero, simbolismo e ritualização numa comunidade Amazônica*. Belém: Coleção Igarapé, 1993.
- NASCIMENTO, Milton; BRANDT, Fernando. *Encontros e despedidas* IN: Milton Nascimento: Perfil, Manaus: Som Livre, 2006.
- OLIVEIRA, Maria do Socorro Soares de. *Diagnóstico Sócio Ambiental de Cachoeira do Arari-Pará*. Belém: FETAGRI e Fundo Nacional do Meio ambiente (FNMA), 2005. (mimeo)

- PACHECO, Gustavo de Britto. *Brinquedo de cura: um estudo sobre a pajelança maranhense*. Tese de Doutorado em Ciências sociais (Antropologia). Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, 2004. (mimeo)
- PENIDO, Stella Oswaldo Cruz. Koame wemakaa pandza kome watapetaaka kaawa (Baniwa, uma história de plantas e curas): caminhos para um roteiro. IN: *História, Ciências, saúde-manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 14, suplemento, p. 305-316, dez. 2007.
- PINTO, Benedita Celeste de Moraes. *Nas veredas da sobrevivência: memória, gênero e símbolo de poder feminino em povoados amazônicos*. Belém: Paka-Tatu, 2004.
- QUINTANA, Alberto M. *A Ciência da benzedura: mau - olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise*. São Paulo: EDUSC, 1999.
- QUINTAS, Gianni Gonçalves. *Entre maracás, curimbas e tambores: pajelanças nas religiões afro-brasileiras*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Pará (UFPA), Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Antropologia. Belém, 2007. (mimeo)
- REVISTA DO CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA. São Paulo: COFFITO, 2000 - mensal.
- RODRIGUES, Carmen Izabel. Caboclos na Amazônia: a identidade na diferença. IN: *Novos Cadernos NAEA*, vol. 9, n. 1, UFPA. 2006.
- SAHLINS, Marshall O “pessimismo sentimental” e a experiência etnográfica: por que a cultura não é um “objeto” em via de extinção (parte I). IN: *Mana* v. 3, n. 1, p.41-73,1997.
- _____. *Ilhas de História*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar ed, 2003.
- _____. *História e Cultura: apologias a Tucídides*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar ed., 2006.
- SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos. Tradições populares de uso de plantas medicinais na Amazônia. IN: *História, ciência, saúde - Manguinhos*, vol.VI (suplemento). 919-939, set, 2000.
- SARTI, Cyinthia Andersen. *A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres*. São Paulo: Cortez, 2005.
- SILVA, Maria das Graças Silva do Nascimento. *Parteiras ribeirinhas: saúde da mulher e o saber local*. Tese (Doutorado). Programa em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido (PDTU), Núcleo de Altos Estudos Amazônicos (NAEA), Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, 2004. (mimeo)
- SILVEIRA, Maria Lúcia da. *O nervo cala, O nervo fala: a linguagem da doença*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

STEFANI, Doral Stephen; BARROS, Elvino e cols. *Clínica médica*, 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

VILLACORTA, Gisela Macambira. “*As mulheres do pássaro da noite*”: pajelança e feitiçaria na região do salgado (nordeste do Pará). Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Pará (UFPA), Centro de Filosofia e Ciências da Saúde, Departamento de Antropologia, Belém, 2000. (mimeo)