

Diversidade Cultural e Conhecimento Popular: Saberes e Técnicas Medicinais no Brasil

Resultado de Investigação finalizada

GT 28 - Interculturalidade: povos originários, afro e asiáticos na América Latina e no Caribe

Marília Flores Seixas de Oliveira (UESB- Brasil)

Clara Flores Seixas de Oliveira (UESB- Brasil)

Orlando José Ribeiro de Oliveira (UESB- Brasil)

RESUMO

Este trabalho apresenta aspectos etnográficos da síntese cultural mestiça brasileira, abordando as relações entre magia, religião e ciência numa epistemologia considerada como *cabocla*, afirmando também a existência de uma base comum de saberes medicinais mestiços (europeus, africanos, ameríndios), difundidos e amplamente utilizados no Brasil. Discutindo o caráter híbrido da sociedade brasileira, aborda as relações entre *cultura*, *saúde* e *natureza*, subjacentes aos fundamentos epistemológicos tanto de tradições europeias, quanto das ameríndias e africanas de tratamento e cuidado com o corpo, baseados em visões de mundo e representações diversas, referentes a conhecimentos e saberes oriundos de sociedades não-europeias e *mestiços*, *populares*, *miscigenados*, *híbridos*, originados em culturas nascidas dos processos de colonização, como foi o caso do Brasil e da América Latina.

Palavras-chave: Cultura, Natureza, Hibridismo, Brasil

Inserindo a discussão sobre a produção epistemológica sobre o corpo na trama complexa da diversidade cultural brasileira, sob o prisma do enraizamento e do pertencimento simbólico, este texto parte do pressuposto de que o estabelecimento de diálogos epistemológicos, culturais e etnográficos como este pode vir a subsidiar a postulação de uma ciência pautada pela ética e pelo diálogo entre os diferentes. Refletindo sobre a produção de conhecimentos situados e enraizados, o trabalho tenta compreendê-los como expressões da diversidade cultural brasileira, aproximando as relações entre saberes, técnicas e conhecimentos medicinais oriundos de comunidades não-hegemônicas. Introduz-se, assim, o tema do corpo como central à discussão dos paradigmas epistemológicos contemporâneos, a partir de uma mudança de enfoque em que se valorizam outras tradições culturais, compreendendo a necessidade ontológica de pertencimento simbólico e comunitário.

Pelo viés da medicina padrão, a representação do corpo refere-se a partes decompostas, que são interpretadas, diagnosticadas e tratadas em frações, por profissionais cada vez mais especializados, perdendo-se a noção de conjunto e de corpo em vida, e mais se aproximando de um corpo morto, dissecado em aulas de anatomia. Em outros sistemas médicos - inclusive os populares e locais brasileiros -, o corpo é percebido de maneira mais completa, a despeito das implicações dos graves problemas sociais, ambientais e econômicos na saúde das comunidades.

O corpo é interpretado por diferentes curadores locais a partir da percepção de uma rede ampla de interações, que, além dos aspectos biofísicos, incorporam as dimensões afetivas, culturais, espirituais e religiosas. Se, sob o ponto de vista étnico, o caboclo é aqui considerado como síntese de mistura e hibridismo, sob o prisma dos conhecimentos e das atuações sobre o corpo, há uma junção de elementos

de diversas tradições culturais, podendo a atuação dos *caboclos-curadores* ser considerada uma síntese das medicinas populares brasileiras.

Na complexidade cultural brasileira, atuam, em paralelo ou em complemento à rede local de curadores e cuidadores do corpo, seres encantados, orixás, caboclos, pajés e outros entes espirituais, a partir de diferentes ritos ou técnicas, acompanhando as pessoas do nascimento à morte. Seja nas zonas mais remotas das regiões Norte e Nordeste brasileiros, seja em comunidades urbanas periféricas de grandes centros como Rio de Janeiro ou São Paulo, o povo brasileiro, em diferentes graus, utiliza-se de *entidades do mundo não-corpóreo* para cuidar, tratar ou proteger o seu próprio corpo. Estas entidades não corpóreas se fazem presentes direta ou indiretamente numa espécie de *rede cabocla* de cuidados sobre o corpo, em contato também com as religiões afro-índias ou as afro-brasileiras. Toma-se, aqui, o adjetivo “caboclo” - ou “cabocla” - no sentido de síntese da cultura popular brasileira. A ideia de uma *rede cabocla* se refere à existência de uma base comum de saberes e conhecimentos medicinais híbridos (europeus, africanos e ameríndios) que são difundidos e amplamente utilizados pelas camadas populares de todo o Brasil.

Para PRANDI (2001a:7-9), há um “universo plural” entre as religiões afro-índio-brasileiras (todas sincretizadas em diferentes graus com o catolicismo), que se espalham, mesclam-se, trocam influências, migram e sofrem mudanças, existindo em todo o território nacional, nas mais diversas formas rituais: *umbanda*, *candomblé*, *candomblé de caboclo*, *xangô*, *tambor de mina*, *terecô*, *jarê*, *encantaria*, *catimbó* ou *jurema*.

A *pajelança cabocla* brasileira, por exemplo, representa uma *atuação sincrética* sobre o corpo, implicando fenômenos que podem ser compreendidos tanto como mágico-religiosos quanto como científicos, epistemológicos e técnicos. As terapêuticas praticadas incluem, em suas prescrições, formulações que utilizam a biodiversidade local, a natureza, de maneiras variadas. Na região Norte do Brasil, a presença de curadores que traduzem sincretismos religiosos variados e conhecimentos empíricos e mágicos ancestrais é recorrente em diversas comunidades dispersas pelo território de vários Estados. Segundo Maués e Villacorta (2001), no geral, as diferentes categorias destes curadores - *pajé*, *experiente*, *benzedor*, *benzedeira*, *dentista prático*, *parteira* e *farmacêutico*- constituem o *efetivo sistema médico local* das comunidades do interior da região amazônica, ainda que não-oficial, e gozam do maior prestígio e confiança da população.

Entre as comunidades caboclas e ribeirinhas da região Norte, os conhecimentos sobre as terapêuticas medicinais e as plantas incorporam, às tradições herdadas dos contatos intertribais e inter-étnicos, os saberes e as técnicas medicinais populares de origem europeia, bem como conhecimentos oriundos de tradições afro-brasileiras, que chegaram à região principalmente pelos fluxos migratórios do Nordeste. As referências terapêuticas, redesenhadas, congregam novas técnicas e ampliam o repertório de ervas, plantas e raízes, mantendo-se, entretanto, a utilização dos “remédios da terra” como característica cultural marcante. Em alguns grupos locais amazônicos, segundo Santos (2000:920), “são as populações que inventam ou reinventam tradições para se adequar a outras formas culturais que lhes são impostas ou com as quais travam contato”.

Segundo Santos (2000), as percepções locais sobre a saúde estabelecem distinções entre *doenças do corpo* e *doenças do espírito* (ou *doenças de remédio* e *doenças de reza*), elegendo, para cada tipo de doença, um repertório diferenciado e específico de tratamentos, terapêuticas e práticas de cura. Para Maués e Villacorta (2001), apesar de tais grupos perceberem distinções - mesmo que tênues - entre males *físicos*, pensados como “naturais” ou “normais” (*mandadas por Deus*), e males *mágico-simbólicos*, provocados por causas não-físicas - inveja, feitiçaria, espíritos, mau-olhado, quebranto etc. -, os *pajés* locais são capazes de curar grande parte de todos os problemas. O que coloca a questão da legitimidade do agente de cura perante a comunidade como garantidora da eficiência do processo.

Na *pajelança cabocla*, há uma tomada do corpo do xamã-curador por entidades mágicas que, nesta incorporação, vêm ao mundo físico com o intuito básico de curar doentes: “não é o xamã quem

cura, mas sim as entidades que agem tendo seu corpo como instrumento” (MAUÉS e VILLACORTA, 2001:25). Segundo os autores, as variadas técnicas de cura e cuidado do corpo utilizadas por tais encantados ou pajés incluem “dançar com o doente nas costas”; ‘chupar’ as doenças aplicando a boca sobre a pele; “defumar o corpo com fumaças específicas”; “realizar tantas sessões xamanísticas de cura quanto sejam necessárias”; fazer benzeduras e rezas contra maus-olhados ou quebranto; passar bebidas ou infusões sobre os corpos, ou prescrever receitas. As receitas prescritas tanto podem incluir remédios industrializados ou *remédios da terra*, fabricados com ervas, raízes, folhas, óleos, animais ou outros produtos da farmacopeia popular.

Nas tradições mais ligadas às religiões afro-brasileiras, é o *caboclo* quem assume mais fortemente a função curativa e interpretativa dos males do corpo. Ainda que a primeira imagem mental de referência da palavra “caboclo” seja a de um indígena, sob a categoria ampla de *caboclo* são cultuados diferentes tipos de encantados que refletem a diversidade sociocultural e geográfica das regiões brasileiras (sertão, litoral, floresta, zonas ribeirinhas...): “O caboclo é a entidade espiritual presente em todas as religiões afrobrasileiras, sejam elas organizadas em torno de orixás, voduns ou inquices”, cuja característica marcante “é seu poder de cura e a disposição para ajudar os necessitados, mais a sabedoria” (PRANDI et al 2001:120-1)

Para Conone (2001:282), estes tipos, presentes também na umbanda, “são evidentemente retirados da realidade nacional”, buscando aí “sua fonte de inspiração, transformando em símbolos figuras do cotidiano popular”. Todos eles têm como principal ocupação a cura dos males do corpo, ensinando banhos, prescrevendo remédios, dando conselhos ou atuando diretamente sobre ele. As prescrições e receitas, os banhos medicinais ou garrafadas, feitos sob orientação dos caboclos, são usados com confiança pela população, pois se acredita que eles conhecem profundamente os segredos e as ciências das matas e da natureza brasileira.

O *caboclo* pode ser considerado como o *elemento comum* a todas as manifestações religiosas afro-índio-brasileiras, fazendo-se presente por meio do transe mediúnico e da incorporação em terreiros de candomblé, em centros de umbanda, em sessões espíritas kardecistas, no xangô, no catimbó, no tambor-de-mina, no batuque ou em outros cultos menos conhecidos. Nas incorporações destes caboclos nos médiuns dos diversos centros religiosos em que aparecem, eles conversam com desenvoltura com os fiéis-pacientes, fumam charutos, ingerem bebidas alcoólicas, dando sempre ênfase à cura dos males do corpo, seja utilizando gestos rituais simbólicos, cantos, gritos de saudação ou folhas, raízes, cipós, sementes e outros elementos da biodiversidade local, de que é profundo conhecedor.

É recorrente também a percepção da doença como um *malefício de contaminação* mágica ou espiritual, cujo contágio não se dá no plano bioquímico ou físico. Nesses casos, ainda que o adoecimento resulte numa sintomatologia relacionada a doenças físicas conhecidas pela comunidade, considera-se que a causa fundamental da doença, a etiologia primeira destas moléstias relaciona-se a contaminações da maldade de outros, originando-se de males enviados por ou emanados de pessoas invejosas, inimigos ou espíritos maléficos.

Essa noção de que elementos do mundo invisível atuam efetivamente sobre a vida e o corpo das pessoas causando adoecimento ou infortúnios é explicada por Mauss (2003:102) como baseada na ideia de uma contiguidade simpática entre o homem e o cosmo.

A ideia da continuidade mágica, quer esta se realize por relação prévia do todo com a parte ou por contato acidental, implica a ideia de contágio. As qualidades, as doenças, a sorte, toda espécie de influxo mágico, são concebidos como transmissíveis ao longo dessas correntes simpáticas.

Estes processos exteriores de contágio simbólico podem resultar numa ampla gama de doenças e sintomas, até mesmo na morte, sendo imprescindível, para o restabelecimento da saúde e a cura, que se

consiga chegar a um diagnóstico preciso, que se possa descobrir a fonte primeva daquele malefício espiritual que se torna físico, o sujeito ou o ente espiritual provocador do desequilíbrio para que se possa então proceder às terapêuticas de cura e ao combate dos males “contaminados”. Segundo CASCUDO (1983:608),

Não há, para o povo, moléstia de origem interna, mas uma manifestação invejosa de inimigos espontâneos, adversidades de seres invisíveis ou castigo divino aos pecados cometidos. Na mentalidade universal e coletiva ninguém morre: é morto. Há uma endosmose letal. Ação maléfica de fora para dentro.

Para se tratar acometimentos desta natureza, em que poderes *não físicos* são capazes de dominar os elementos físicos para causarem o mal, é necessário recorrer a poderes semelhantes em força e natureza. Apenas por meio de uma atuação terapêutica *espiritual, mágica* ou *religiosa* é que se conseguirá sucesso real nos processos de cura, de outro modo conseguir-se-á apenas a resolução temporária e parcial das doenças. Nesta lógica, o tratamento médico convencional é visto como incapaz de diagnosticar e de curar a totalidade dos males relacionados a tal doença ou moléstia. Não adianta recorrer apenas à medicina padrão, ainda que ela possa vir a ajudar na cura de um ou outro sintoma: é preciso diagnosticar os problemas que envolvem a pessoa como um todo para que se possa enfrentar a totalidade dos males que a acometem.

A terapêutica pode então se aproximar da liturgia, da magia e dos rituais simbólicos, envolvendo (ou não) elementos da natureza, em banhos ou remédios. Mas, em todos esses casos, é preciso recorrer a quem tem o *poder*, a *capacidade* e a *ciência* de diagnosticar e prescrever terapêuticas eficazes para problemas desta natureza: curadores, curandeiros, mães e pais-de-santo, caboclos, pretos-velhos, xamãs, pajés, adivinhos, rezadeiras, benzedores...

Nos casos de doenças de causa não-física, de contaminações e malefícios espirituais, a terapêutica pode envolver processos de *limpeza* e *purificação*, banhos, rezas, benzeduras, danças, fumigações ou defumações, a depender do grupo de pertencimento simbólico ou da etnia de referência. Nas religiões afro-índias ou afro-brasileiras, o banho de folhas é um dos primeiros recursos terapêuticos de descontaminação e limpeza.

No candomblé da Bahia, segundo BASTIDE (2001a:150-2), o uso racional das plantas obedece a regras que distinguem duas utilizações terapêuticas, a *religiosa* e a *medicinal*, sendo que no primeiro caso a ação é *simbólica* e no segundo é efetiva, *participante*. A relação das plantas com este ou aquele orixá, as ligações dos orixás com as várias partes do corpo humano (anatomia mística), ou as virtudes intrínsecas das plantas e ervas utilizadas podem interferir na seleção das mesmas para uso ritual ou medicinal. Mas a prescrição das mesmas se orienta pelo jogo de búzios, pela consulta ao Ifá. O sistema classificatório que organiza as plantas para uso é conhecido, em sua completude, por *Ossaim* - orixá das plantas, das ervas e das folhas -, que, por meio dos *babalossaim* orienta a sua utilização.

A terapia do “sacudimento” é outra técnica de limpeza muito utilizada, consistindo em ritos que envolvem a utilização de plantas, objetos, animais ou outros elementos (água, incenso, pedra, cereais, comidas etc.) pelo princípio da *transferência por contiguidade*, isto é, pela transição da doença - ou de qualquer mal que se combata - para um objeto (ou ser) de transição, ou pela lógica da *contramagia*. BASTIDE (2001a:63), ao explicar as funções dos babalorixás ou das ialorixás (pais ou mães-de-santo) nos candomblés iorubá da Bahia, ressalta o fato de que eles, ocupando o topo da hierarquia religiosa, podem assumir também função curativa.

Estas atuações baseiam-se no fundamento da existência de vínculos simbólicos unindo a pessoa a tudo que a cerca, sejam os seus objetos pessoais ou os seres de sua família ou mesmo aquilo que a toca, aquilo que mantém um contato imediato com a pessoa, comportando a capacidade de assimilar, por contiguidade, os malefícios ou benefícios que recaem sobre ela. Nos termos da teoria geral da magia

esboçada por MAUSS (2003:99), é o que corresponde à lei *simpática* da *contiguidade*, uma das três leis dominantes que orientam a magia:

A forma mais simples dessa noção de contiguidade simpática nos é dada na identificação da parte ao todo. A parte vale pela coisa inteira. Os dentes, a saliva, o suor, as unhas, os cabelos, representam integralmente a pessoa; de tal modo que, por meio deles, pode-se agir diretamente sobre ela, seja para seduzi-la, seja para enfeitiçá-la(...). Essa lei da contiguidade comporta, aliás, outros desdobramentos. Tudo o que está em contato imediato com a pessoa, as roupas, a marca dos passos, a do corpo sobre a relva ou no leito, o leito, o assento, os objetos que usa habitualmente, brinquedos e outros, são assimilados às partes destacadas do corpo (...). Em suma, os indivíduos e as coisas estão ligadas a um número, que parece teoricamente ilimitado, de associados simpáticos. A corrente deles é tão cerrada, é tal sua continuidade que, para produzir um efeito buscado, é indiferente agir sobre um ou sobre outro dos elos (ibidem:101).

Na África, a “qualidade das relações entre um indivíduo e o seu orixá” (VERGER, 1981: 32) era diferente das que orientam o candomblé baiano. A ligação entre a pessoa e seus orixás de cabeça, que foi orientada na África por pertença e ancestralidade (ligando o orixá a cada pessoa, cidade ou mesmo país), no Novo Mundo se modificou. O número de adeptos sem vínculos diretos nem raízes africanas aumentou, e a autenticidade dos transe mediúnicos destes adeptos sem ancestrais africanos sugere que os vínculos se estabelecem, então, em outras bases, que para Verger (ibidem:33), são “afinidades de temperamento”, “tendências inatas”, traços psicológicos comuns, marcas das forças mentais que os animam.

Podemos chamar essas tendências de arquétipos da personalidade escondida das pessoas(...). No momento do transe, ela comporta-se, inconscientemente, como o orixá, seu arquétipo, e é exatamente a isso que aspiram suas tendências secretas e reprimidas (VERGER, 1981:34).

Assim, todo um quadro de referências simbólicas e de vínculos de pertencimento serve de referência para orientar a vida da pessoa ligada ao candomblé, na relação estreita de comunicação e contato entre o *ayê* (mundo dos vivos) e o *orum* (mundo dos orixás, dos antepassados e de *Olorum*). Os elementos referenciais de cada orixá (cores, plantas, elementos da natureza, arquétipos comportamentais etc.) confluem, assim, no *axé* da pessoa, e são fundamentais para a manutenção de sua saúde física, psíquica e espiritual. O corpo deve ser tratado de maneira simultânea, física, espiritual e em sua relação maior com o universo, com a natureza. Segundo PÓVOAS (2006:216),

Toma-se também o comprimido passado pelo médico, porém acompanhado do banho de folha, da oferenda ao orixá, da benzedura pela velha rezadeira preparada. As folhas curativas para os males do corpo passam primeiro pelo peji, onde são imantadas por axés específicos. Não se trata de simples manipulação material. O que atua, segundo a crença, não é só o princípio químico, mas também a força do axé.

Se as virtudes medicinais das plantas não são ignoradas nem desconsideradas nas prescrições medicinais situadas no candomblé, elas atuam, entretanto, em conformidade com as orientações dos orixás e dos sacerdotes, os *babalaôs* ou os *babalossaim*, que as prescrevem de acordo com uma ciência

específica e particular, cujos critérios de classificação são referenciados pela percepção holística do microcosmo humano em relação ao macrocosmo universal.

Como se percebe, o mundo das divindades é a ligação primitiva entre os homens e a natureza, entre “o mundo dos homens” e “o mundo da floresta” (BASTIDE, 2001a:152): “Há ligação entre os acontecimentos vividos ou as plantas selvagens e os orixás que estão no céu. Esses últimos constituem o princípio de classificação que engloba em suas malhas todo o real, mediante uma concepção das dependências”.

Revela-se, assim, *in situ*, um vínculo fundamental entre a pessoa que se inicia no candomblé; o orixá a que pertence; o mundo dos invisíveis; o mundo da natureza e das folhas; os minerais; os animais; os objetos rituais; a estrutura mítica cosmológica e a comunidade religiosa.

Alguns atos - como comer, fumar, beber, soprar, chupar, defumar, dançar ou cantar - estão presentes em muitas práticas curativas caboclas. Em algumas comunidades, há uma identificação do hálito da pessoa (“sopro”) com estados de saúde e equilíbrio ou de doença e infortúnio, passível de ação terapêutica e tratamento, ou de contaminação e malefício. A par dos atos de *lamber*, *chupar* ou *passar saliva*, *soprar* é uma das técnicas terapêuticas mais universais e recorrentes (CASCUDO, 1983). Acredita-se ser possível intervir sobre o adoecimento ou o sofrimento de alguém, sugando ou soprando substâncias consideradas mágicas que, estabelecendo um *alento vital*, comunicam-se com o paciente produzindo uma continuidade mágico-curativa. Nas tradições medicinais ameríndias, um procedimento terapêutico usual do xamã é a fumigação do doente. BASTIDE afirma que, para o índio, “o fumo é a planta sagrada e é sua fumaça que cura as doenças, proporciona o êxtase, dá poderes sobrenaturais, põe o pajé em comunicação com os espíritos” (2001b:146).

A escolha dos alimentos e o próprio ato de comer também são questões importantes na perspectiva das técnicas terapêuticas brasileiras. Os hábitos alimentares orientados para a saúde definem o que *se deve* e o que *não se deve comer*, definindo mitos, proibições e tabus alimentares fortemente enraizados no cotidiano. As interdições podem se originar de costumes familiares, de mitos regionais, do tipo de adoecimento a que se relaciona, de tabus religiosos etc. Há relações diferenciadas entre *alimentos*, *doenças* e *cura*, a depender do sítio simbólico de pertencimento. O cardápio está sujeito a fronteiras e limites intransponíveis, determinados por costumes ancestrais e por tradições mágico-religiosas. Os padrões alimentares, nestes casos, independem dos valores nutricionais, balizando-se pela “aura” de confiabilidade que impregna aquilo que é dado comer em cada comunidade.

O ato de comer, assim, transcende à necessidade fisiológica da nutrição. Para CASCUDO (1983:391), “a alimentação humana está muito mais poderosamente vinculada a fatores espirituais em exigência tradicional que aos próprios imperativos fisiológicos”. A seleção dos alimentos pode fundamentar-se na possível assimilação de elementos positivos ou negativos a eles atribuídos, e aos sentidos de que se revestem segundo as tradições locais. Alguns alimentos são considerados “apaziguadores” ou “pacíficos”, enquanto outros se revestem de atributos negativos, requerendo cuidados no manuseio e consumo.

O cardápio litúrgico das religiões afro-brasileiras ou afro-ameríndias interfere também na relação dos fiéis com a comida, estabelecendo regras de consumo e tabus alimentares. A consagração de alimentos e as oferendas para orixás, voduns, inquices, caboclos e encantados regulam e mediam as relações das pessoas com as comidas, como no caso das interdições que existem no candomblé jeje-nagô.

Também fora da esfera religiosas, redes autônomas de significado são construídas, ligando alimentos a processos de adoecimento e cura de maneira diversa das considerações bioquímicas. As categorias de análise são outras e obedecem a lógicas classificatórias específicas e localmente situadas.

A noção de equilíbrio está presente, por exemplo, na regulação do consumo de certos alimentos classificados pela lógica do *quente/frio* (tal classificação não é determinada pela temperatura e sim por

características terapêuticas intrínsecas atribuídas a alimentos, ervas ou bebidas). Assim, da mesma forma que “doenças quentes devem ser tratadas com ervas medicinais e alimentos frios, e as doenças frias devem ser tratadas com ervas medicinais e alimentos quentes” (QUEIRÓZ 1986:314), também certas comidas consideradas *frias* não podem ser consumidas durante o processo de restabelecimento de doenças tratadas com terapêuticas *quentes*, nem vice-versa. Outros alimentos podem ser indicados para consumo apenas em certos horários do dia, e outras combinações são sumariamente interditas. Observa-se que tanto num caso como em outro há uma grande variação regional de critérios e combinações.

Um conceito popular presente em várias regiões é o de *comida remosa*. Considera-se existir propriedades intrínsecas em certos alimentos, que os tornam capazes de *causar uma doença, retardar ou impedir a cura*, ou então, caso se trate do conceito contrário (isto é, de *comida-não-remosa*), de facilitar o retorno à saúde. Assim, com variações locais, certas carnes (como as de carneiro, porco, algumas caças e peixes etc.) são consideradas *remosas*, com seu consumo circunscrito a regras e circunstâncias que precisam ser observadas, sob risco de adoecimento ou de agravamento de doenças.

CASCUDO (1983) afirma que, na tradição popular de variadas culturas, é conferido certo poder “contaminante” ao olhar de outrem durante as refeições. De acordo com ele, entre muitos povos africanos, asiáticos e ameríndios, é vedado olhar para alguém enquanto este se alimenta, e, em contrapartida, deve-se evitar o olhar alheio enquanto se come, regra esta que leva, inclusive, à precaução de se comer de costas para o curioso de olhar contaminante, capaz de “causar mal” ou mesmo adoecer. Para o autor, o ato de beber também mantém simbologias com cerimônias e rituais sagrados.

Assim, a busca de equilíbrio e proteção contra malefícios ou doenças vai depender da necessidade e da especificidade de cada processo individual, incorporando também saberes de outras terapêuticas, como a benzedura e a reza. Segundo Quintana (1999), as rezadeiras atuam sobre o universo do fortuito e do imponderável, acenando aos pacientes com um discurso através do qual torna-se possível “ter um controle um pouco maior sobre as adversidades do destino” (ibidem:15).

As rezadeiras e benzedoras adquirem, em sua experiência prática, conhecimentos sobre raízes, ervas e outros elementos da natureza, sabendo combinações específicas para cada necessidade, prescrevendo-as com base em seu próprio saber ou sob a inspiração de entidades mágicas e espirituais que porventura participem dos processos de cura. Envolvendo elementos simbólicos e técnicos diversos, a atuação das benzedoras e rezadeiras varia regionalmente e apresenta grande diversidade de suportes materiais, com a utilização de cordões, brasas, galhos, plantas e outros elementos da biodiversidade, sempre inseridos num contexto ritual.

Compreendendo a benzedura e as rezas como uma terapia popular amplamente difundida no país, a associação desta prática com outras formas de atuação com o corpo - como a fitoterapia e a religiosidade voltada para a cura - é também uma realidade que varia regionalmente ou conforme a tradição de um ou outro rezador ou benzedor, que assume papel de agente de cura.

O princípio dialógico está presente nestes processos, pois há uma prévia interpretação, pelo benzedor, dos males que acometem a pessoa que está sendo tratada, tornando possível a posterior atuação que visa ao alívio ou à cura. Nestes momentos de troca dialógica, há uma mútua disponibilidade para que sejam trazidos à tona elementos afetivos e espirituais da vida do consultante/paciente, que se expõe ao outro para uma diagnose simbólica. É também necessário que haja um reconhecimento da eficácia e da capacidade de atuação do rezador ou benzedor por parte do sujeito/paciente, ou seja, a crença no tratamento, que se desenvolverá inserido num contexto ritual, em que elementos simbólicos (rezas, gestos, jaculatórias, sinais etc.) se associam a elementos técnicos (folhas, chás, pomadas, banhos, remédios etc.) (QUINTANA, 1999).

Apesar da grande recorrência de benzedurias e rezadeiras em todas as regiões do Brasil, esta prática não se configura como uma especificidade brasileira, acontecendo em vários outros países e desde tempos imemoriais. Como afirma SOUZA (2002:95-6):

A benzedura é um importante elemento que faz parte da cultura popular do nosso país. Fazer uso de orações e simpatias para curar algumas doenças ou aflições é um tipo de conhecimento ainda bastante presente e difundido por todo o Brasil, em especial nas cidades do interior e na zona rural. (...)

A prática realizada por essas terapeutas populares não é um privilégio do mundo contemporâneo e nem um fenômeno exclusivamente brasileiro; muito pelo contrário. Essa experiência vem sendo realizada desde o aparecimento dos primeiros homens, surge junto com os mitos e as magias.

Ao analisar os vários tipos de agentes mágico-religiosos que atuam nesses rituais, espalhados por todo o Brasil, torna-se difícil estabelecer distinções nítidas e precisas entre o que seria, nestes casos, relativo à esfera da *magia* e o que seria do âmbito da *religião*. Não há como estabelecer categorias genéricas. Apenas se a análise considerasse a inserção de cada acontecimento e caso em seu contexto e *locus* de ocorrência, seria possível tal classificação, compreendida como *localizada* e *específica*. Considerando a magia a partir da conceituação de Marcel MAUSS (2003:55), percebe-se que:

A magia compreende agentes, atos e representações: chamamos *mágico* o indivíduo que efetua *atos mágicos*, mesmo quando não é um profissional; chamamos *representações mágicas* as ideias e as crenças que correspondem aos atos mágicos; quanto aos atos, em relação aos quais definimos os outros elementos da magia, chamamo-los *ritos mágicos*.

Tais dificuldades tornam-se evidentes pelas distinções estabelecidas por Mauss entre *ritos mágicos* e *ritos religiosos*. Seguindo os critérios iniciais utilizados por MAUSS (2003:59-61), os elementos de distinção entre *atos mágicos* e *atos religiosos* são os *agentes* que efetua um ou outro ritual e a *escolha dos lugares* onde estes devem acontecer. No caso das práticas brasileiras, considera-se que existe uma *alternância* destes elementos de distinção, sem regras rígidas: o mesmo agente pode efetuar ora um ritual mais litúrgico, ora um ritual mais ligado a práticas mágico-simbólicas, e essa alternância também é pertinente quando se trata dos locais em que as práticas acontecem, podendo ocorrer em espaços sacralizados pelas religiões envolvidas ou acontecer em ambientes não litúrgicos, no cotidiano e em espaços comuns.

Os limites entre o que pode ser considerado *magia* ou *ciência* são próprios de cada cultura, grupo étnico ou comunidade interpretativa. O que é percebido como pertinente a uma categoria por um grupo pode ser interpretado como referente a outra categoria por outro grupo (cultural). O que se coloca em questão é o próprio conceito de ciência. Considerando a ideia de que a ciência é um construto humano, também ela se insere nos desígnios culturais. Marcel Mauss, discutindo a magia, afirma que o uso mágico das plantas, dos seres ou mesmo de objetos implica um conhecimento sobre as propriedades intrínsecas de cada coisa, denotando que uma das principais preocupações da magia é “determinar o uso e os poderes específicos, genéricos ou universais dos seres, das coisas e mesmo das ideias” (MAUSS, 2003:112).

Percebe-se, assim, que o ato mágico é também um *ato de conhecimento*, que envolve uma ciência e uma catalogação específica do mundo. Ainda segundo MAUSS, se considerado o critério da representação abstrata, também a magia equivale à ciência, pois as especulações e as observações oriundas da magia sobre as propriedades concretas das coisas indicam um conteúdo científico. A

percepção da existência de leis que orientam as práticas mágicas demonstra haver uma “espécie de filosofia mágica”, por meio da qual foi possível o estabelecimento de racionalidades mágicas eficientes, demonstrando tratar-se de “verdadeiros rudimentos de leis científicas, isto é, de relações necessárias e positivas que se julga existir entre coisas determinadas”. Para o autor, há três leis dominantes que orientam a magia, a lei da *contiguidade*, a da *similaridade* e a do *contraste*, podendo todas serem chamadas de *leis de simpatia*. Por outro lado, estando preocupados com “contágios, harmonias, oposições, os mágicos chegaram à ideia de uma causalidade que não é mais mística, mesmo quando se trata de propriedades que não são experimentais” (ibidem:112), envolvendo, nesta racionalidade, uma catalogação própria do mundo. Assim, percebe-se que dentro dos princípios da magia está nítida a existência de uma epistemologia diferenciada daquela da ciência moderna, com eficiência comprovada por aqueles que a vivenciam, caso se tome como medida de eficácia os padrões internos ao grupo cultural em que as práticas se inserem, e não atribuições exógenas. Neste sentido, considera-se haver, *in situ*, uma equivalência entre a magia e a ciência.

O quadro de diversidade cultural no Brasil, extremamente complexo, remete à existência de diferentes sítios de pertencimento simbólicos em que as interpretações mais recorrentes sobre o corpo e os processos de adoecimento e cura estão impregnadas de sentidos espirituais, religiosos, mágicos ou míticos. Para os membros das comunidades em que ocorrem, tais formas simbólicas - de percepção e ação sobre o corpo - estabelecem as atuações terapêuticas e orientam a seleção das técnicas e do suporte empírico a ser utilizado, sendo a base para as ciências medicinais locais.

REFERÊNCIAS

- BASTIDE, Roger. *O Candomblé da Bahia: rito nagô*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- CAPRARA, Andrea. Polissemia e Multivocalidade da Epilepsia na Cultura Afro-brasileira. In: CAROSO, Carlos e BACELAR, Jeferson. *Faces da Tradição Afro-brasileira: religiosidade, sincretismo, anti-sincretismo, reafricanização, práticas terapêuticas, etnobotânica e comida*. 2 ed. Rio de Janeiro: Pallas; Salvador, BA: CEAO, 2006. p.257-88.
- CARNEIRO, Edson. *Religiões Negras: notas de etnografia religiosa; Negros Bantos: notas de etnografia e de folclore*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; Brasília: INL, 1981
- CASCUDO, Luís da Câmara. *Civilização e Cultura: pesquisa e notas de Etnografia Geral*. Belo Horizonte: Editora Itatiaia, 1983.
- CONONE, M. H. V. B. "Caboclos e pretos velhos da umbanda". IN: PRANDI, R. (org.). *Encantaria brasileira: o livro dos mestres, caboclos e encantados*. Rio de Janeiro: Pallas, 2001.
- CUNHA, Manuela Carneiro da. "Saberes locais, tramas identitárias e o sistema mundial na Antropologia de Manuela Carneiro da Cunha". IN: *Sexta Feira: Antropologia, Artes e Humanidades*, nº 2, Fronteiras, São Paulo: Pletora Editora Ltda, 1998
- ELBEIN DOS SANTOS, Juana. *Os Nagô e a morte: Pàde, Àsèsè e o Culto Égun na Bahia*. Petrópolis: Vozes, 1976.
- GARCIA, E. S. "Biodiversidade, biotecnologia e saúde". *Cadernos de Saúde Pública*, jul/set 1995, v. 11, nº 3, p.495-500.
- GIL, Gilberto e RISÉRIO, Antonio. *O Poético e o Político e Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.
- ILLICH, I. *A Expropriação da Saúde, Nêmesis da Medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- KUHN, T. *As Estruturas das Revoluções Científicas*. 3ª ed. São Paulo: Perspectiva, 1990.
- LABURTHE-TOLRA, P. e WALNIER, J-P. *Etnologia Antropologia*. Petrópolis: Vozes, 1997.
- LE BRETON, D. *Antropología del Cuerpo y Modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1995.
- MATOS, Francisco José de Abreu. *Farmácias Vivas: sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades*. 4 ed. Fortaleza: Editora UFC, 2002.

- MAUÉS, Raimundi Herando e VILLACORTA, Gisela Macambira. Pajelança e encantaria amazônica. IN: PRANDI, R. (org.). *Encantaria Brasileira: o livro dos mestres, caboclos e encantados*. Rio de Janeiro: Pallas, 2001. p. 11-58.
- MAUSS, Marcel. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.
- OLIVEIRA, João Pacheco de. Uma etnologia dos ‘índios misturados?’ Situação colonial, territorialização e fluxos culturais. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p.47-77, 1998.
- PÓVOAS, Ruy do Carmo. “Dentro do quarto”. In: CAROSO, C. e BACELAR, J. *Faces da Tradição Afro-brasileira: religiosidade, sincretismo, anti-sincretismo, reafricanização, práticas terapêuticas, etnobotânica e comida*. 2 ed. Rio de Janeiro: Pallas; Salvador: CEAO, 2006
- PRANDI *et al.* "Candomblé de caboclo em São Paulo". IN: PRANDI, R. (org.). *Encantaria brasileira: o livro dos mestres, caboclos e encantados*. Rio de Janeiro: Pallas, 2001.
- PRANDI, Reginaldo (a). (org.) *Encantaria Brasileira: o livro dos mestres, caboclos e encantados*. Rio de Janeiro: Pallas, 2001.
- _____ (b). O Candomblé e o Tempo: Concepções de tempo, saber e autoridade da África para as religiões afro-brasileiras. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, local, v. 16, n. 47, p.43-58, 2001.
- _____ (c). *Mitologia dos Orixás*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- RISERIO, Antonio. *Uma História da Cidade da Bahia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Versal, 2004.
- RODRIGUES, Jose Carlos. *O Corpo na História*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.
- SACK, Robert David. *Human Territoriality: Its Theory and History*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.
- SANTOS, Francisco Sergio Dumas dos. Tradições populares de uso de plantas medicinais na Amazônia. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 6, suplemento, p. 919-939, 2000.
- SOUZA, Grayce Mayre Bonfim. A Benzedura: da descoberta do dom à legitimação. In: AGUIAR, Edinalva Padre (org). *Recortes de memória: Cultura, tradição e mito em Vitória da Conquista e região*. Vitória da Conquista: Museu Regional de Vitória da Conquista, UESB, 2002. p. 95 a 120.
- TAVARES, Ildasio. *Xangô*. 2 ed. Rio de Janeiro: Pallas, 2002.
- VELHO, G. e VIVEIROS DE CASTRO, E. B. “O conceito de cultura e o estudo de sociedades complexas”. In *Artefato*. Rio de Janeiro: Conselho Estadual de Cultura, (1): 4-9, jan. 1978.
- VERGER, Pierre Fatumbi. *Orixás: deuses iorubás na África e no Novo Mundo*. Salvador, BA: Corrupio; São Paulo: Círculo do Livro, 1981.
- _____. *Ewé: o uso das plantas na sociedade iorubá*. 3ª reimpressão. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- WEIL, Simone. *O Enraizamento*. Bauru: EDUSC, 2001.
- ZAOUAL, Hassan. *Globalização e Diversidade Cultural*. São Paulo: Cortez, 2003.