



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO – CAMPUS II
PROGRAMA DE MESTRADO EM CRÍTICA CULTURAL



MARINA ASSUNÇÃO GOIS RODRIGUES

**RITUAIS, PRÁTICAS DE CURANDEIRISMO E SABERES HERBÁRIOS:
UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE CURANDEIRAS(OS) DA COMUNIDADE
RURAL DE QUIZAMBÚ (ALAGOINHAS-BA) E DAS CAMADAS POPULARES
DA CIDADE DE SALVADOR (BA)**

ALAGOINHAS
2014

MARINA ASSUNÇÃO GOIS RODRIGUES

**RITUAIS, PRÁTICAS DE CURANDEIRISMO E SABERES HERBÁRIOS:
UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE CURANDEIRAS(OS) DA COMUNIDADE
RURAL DE QUIZAMBÚ (ALAGOINHAS-BA) E DAS CAMADAS POPULARES
DA CIDADE DE SALVADOR (BA)**

Dissertação apresentada como exigência parcial para a obtenção do grau de mestre pelo programa de Pós-graduação em Crítica Cultural da Universidade do Estado da Bahia, sob a orientação do Prof. Dr. Osvaldo Francisco Ribas Lobos Fernandez

ALAGOINHAS
2014

FICHA CATALOGRÁFICA

R696r Rodrigues, Marina Assunção Gois.

Rituais, práticas de curandeirismo e saberes herbários: um estudo comparativo entre curandeiras(os) da comunidade rural de Quizambú (Alagoinhas – BA) e das camadas populares da cidade de Salvador (BA). – Alagoinhas, 2014.

123f; il.

Dissertação – (Mestrado em Crítica Cultura) – Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Educação. Colegiado de Letras. Campus II

Orientador: Prof^o. Dr^o. Osvaldo Francisco Ribas Lobos Fernandez.

1. Medicina popular. 2. Plantas medicinais. 3. Curandeiros. I. Fernandez, Osvaldo Francisco Ribas Lobos. II. Universidade do Estado da Bahia. III. Título

TERMO DE APROVAÇÃO

MARINA ASSUNÇÃO GOIS RODRIGUES

SABERES HERBÁRIOS, PRÁTICAS E RITUAIS DE CURANDEIRISMO: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE CURANDEIRAS(OS) DA COMUNIDADE RURAL DE QUIZAMBÚ (ALAGOINHAS-BA) E DAS CAMADAS POPULARES DA CIDADE DE SALVADOR (BA)

Dissertação apresentada como exigência parcial para a obtenção do grau de mestre pelo programa de Pós-graduação em Crítica Cultural da Universidade do Estado da Bahia, sob a orientação do Prof. Dr. Osvaldo Francisco Ribas Lobos Fernandez.

Banca Examinadora:

Osvaldo Francisco Ribas Lobos Fernandez - orientador
Doutor em Ciências Sociais: Antropologia. Universidade Federal da Bahia

José Luíz Solazzi
Doutor em Ciências Sociais: Antropologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Ricardo Oliveira de Freitas
Doutor em Comunicação e Cultura. Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rubens de Camargo Ferreira Adorno
Doutor em Saúde Pública. Universidade de São Paulo

Marcos Luciano Lopes Messeder
Doutor em Sociologia e Antropologia. Université Lumière Lyon II

Alagoinhas, de de 2014

*A Cleonice Assunção de Goes, Pedro Félix de Goes,
Rosalina Cabral e Altair Rodrigues (in memoriam).
Aos ancestrais.*

AGRADECIMENTOS

Aos Orixás. Às forças da natureza, que permeiam meu ser.

A meus pais, Fatinha e Rodrigo, meus companheiros, amigos e apoiadores.

A meu irmão e amigo, Danilo.

A Roberto Bonfim, pelo apoio, amor, amizade, companheirismo e suporte emocional em todas as fases deste trabalho.

A Tata Fernando, pelo amor que dedica à sua missão espiritual, minha eterna gratidão.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Osvaldo Francisco Ribas Lobos Fernandez, por todas as considerações atentas e sensíveis, pela generosidade com que compartilhou conhecimentos comigo, por não ter perdido a fé nesta pesquisa e por ter sido responsável por esta pesquisa não ter perdido o rumo em momentos de intensa turbulência.

Aos Profs. Drs. Rubens Adorno, Ricardo de Oliveira Freitas e José Luiz Solazzi, pelas atentas considerações durante o exame de qualificação.

Aos Profs. Drs. José Luiz Solazzi, Ricardo de Oliveira Freitas, Rubens Adorno e Marcos Luciano Messeder, por se disporem a avaliar este trabalho para a defesa da dissertação.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Crítica Cultural, pelos ensinamentos.

À professora Edil Silva Costa, por tudo mesmo.

Ao professor Arivaldo Lima Alves, pelas preciosas considerações no projeto da dissertação, durante a reunião da linha 3.

Às funcionárias do Pós-Crítica, pela gentileza com que sempre me atenderam.

À Capes, por ter concedido a bolsa que permitiu que esta pesquisa se concretizasse.

A Ricardo Branco, Moisés Oliveira e Abba Draco, à Arte do encontro. Para vocês afirmo que a Tradição de 1920 se encontra aqui, neste trabalho, nestas linhas, e na minha trajetória.

Às amigas, e amigo, sempre presentes, Samile Moura, Fabiana Reis e Ricardo Pinto.

A todas as pessoas do povoado Quizambú, principalmente Bene, dona Carmelita, dona Lia, dona Chica e todas as membras da Associação Solidária de Mulheres da Zona Rural de Alagoinhas e Região.

A dona Arlinda, mulher de amor milagroso.

A todas as pessoas que colaboraram com esta pesquisa concedendo seus relatos pessoais e familiares.

À amiga e grande incentivadora para que eu decidisse tentar o mestrado, e responsável por eu ter cursado o pós-crítica, Marcela Guedes Cabral.

À companheira museóloga, Daniela Moreira, que apoiou e incentivou esta empreitada que agora se encerra, e que hoje está cursando o mestrado, todas as bênçãos do mundo.

A Carlos Arthur Conceição (in memoriam); apesar de nossas divergências, foi o primeiro amigo em Alagoinhas, a primeira pessoa que eu conheci e que me acolheu.

A Vagner O. Santos, por ser a primeira pessoa que me concedeu abrigo quando eu cheguei a Alagoinhas, uma cidade em que era uma completa desconhecida, e pelas considerações no texto.

A Mwewa Lumbwe, nossa representante, defensora, e querida colega de turma, uma das pessoas mais bonitas que já conheci.

A todos vocês, meus sinceros agradecimentos e carinho. Axé!

“- Você sabe o que realmente importa? – perguntou e em seguida respondeu sua própria pergunta. – As coisas que estão por trás dos aspectos superficiais da cura. Coisas que não podem ser explicadas mas podem ser experimentadas. Existiram muitas pessoas que estudaram os curandeiros. Eles acreditavam que apenas olhando e fazendo perguntas conseguiriam entender o que médiuns, feiticeiras e curandeiros fazem. Partindo do princípio de que não há nada para discutir com eles, é melhor deixá-los sozinhos para fazerem o que quiserem”

Dona Mercedes Peralta. In: A Bruxa e a Arte do Sonhar. Florinda Donner-Grau.

RESUMO

RODRIGUES, Marina Assunção Gois. Saberes herbários, práticas e rituais de curandeirismo: um estudo comparativo entre a comunidade rural de Quizambú (Alagoinhas) e a cidade de Salvador (BA). 123f. 2014. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado da Bahia, Campus II, Alagoinhas, 2014.

Esta pesquisa busca realizar uma análise dos conhecimentos e rituais relacionados aos saberes herbários da prática de curandeirismo, de modo comparativo entre a comunidade rural Quizambú, que faz parte do município de Alagoinhas, e a cidade de Salvador. A análise destes conhecimentos e práticas rituais é realizada no intuito de desvelar as diversas modalidades em que este ofício da medicina popular, o curandeirismo, pode ser expresso, a depender do contexto das tradições culturais e religiosas em que estas práticas são desenvolvidas. Logo, percebendo assim estes modos de fazer culturais em duas regiões distintas, no que tange ao fator socioeconômico destas localidades, leva-se em consideração também o caráter que estes saberes ancestrais possuem como patrimônio cultural imaterial do Brasil, que se inscrevem no cotidiano enquanto tradições culturais de origens étnicas diversas. A pesquisa foi realizada por meio das técnicas da observação participante como metodologia de pesquisa qualitativa, e de entrevistas individuais semidirigidas, compostas de questões abertas, com oito pessoas, na cidade de Salvador, que atuam como benzedeadas, erveiras, raizeiros e vendedores de garrafadas, e três mulheres na comunidade Quizambú, que consistem em curandeadas e benzedeadas. Deste modo, podemos perceber, de maneira mais detalhada, quais os contextos socioculturais em que estas práticas estão inseridas e em que conjuntura os sujeitos que agem como terapeutas deste saber ancestral estão desenvolvendo estas práticas do curandeirismo no cotidiano.

Palavras-chave: Medicina popular. Curandeirismo. Saberes herbários. Patrimônio cultural.

RODRIGUES, Marina Assunção Gois. Herbs knowledge, practices and rituals of faith healing: a comparative study between the rural community of Quizambú (Alagoinhas) and the city of Salvador (BA). 123f. . 2014 Thesis (Master) - University of the State of Bahia, Campus II, Alagoinhas, 2014.

ABSTRACT

This research seeks to accomplish an analysis of knowledge and rituals related to the practice of herbal knowledge faith healing making a comparison between a rural Quizambú, which is part of the municipality of Alagoinhas, and the city of Salvador. An analysis of knowledge and ritual practices are performed in order to unravel the various ways in which this craft of folk medicine, faith healing, can be expressed, depending on the context of the cultural and religious traditions in which these practices occur. Soon, thus realizing these cultural ways of doing in two distinct regarding the socioeconomic factor of these places, it takes into account also the character that they have ancestral knowledge as intangible cultural heritage of Brazil, that is present in everyday while cultural traditions of different ethnic origins. The survey was conducted by the techniques of participant observation as a qualitative research methodology, and semi-structured interviews with open questions, with eight people in the city of Salvador that act between faith healers, herbal sellers, roots sellers and sellers of potions, and three women in Quizambú community, consisting of faith healers. So, we can see a more detailed manner, what the sociocultural contexts in which these practices are inserted, and the cultural context in which individuals who act as therapists that ancestral knowledge are developing these practices of faith healing in daily life.

Keywords: Folk medicine. Faith healing. Herbal knowledge. Cultural heritage.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Mapa de Alagoinhas e cidades circunvizinhas (Região Agreste) – Estado da Bahia	15
Figura 2 Mapa de localização do distrito de Riacho da Guia – Estado da Bahia	16

LISTA DE SIGLAS

AMARZR	Associação de Mulheres da Zona Rural de Alagoinhas e Região
CEAO	Centro de Estudos Afro-Orientais
CIA	Centro Industrial de Aratu
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPHAN	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UNEB	Universidade do Estado da Bahia

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 MAPEAMENTO DA LITERATURA SOBRE O ASSUNTO	21
1.1 CURANDEIRISMO, CULTURA POPULAR E MEMÓRIA COLETIVA	21
1.2 A FUNÇÃO SOCIAL DO CURANDEIRISMO NO BRASIL COLÔNIA	24
1.3 AS PLANTAS DE PODER, A MAGIA E O FEITIÇO	28
1.4 CURANDEIRISMO E MEDICINA: AS “ARTES DE CURA” COMO PRÁTICAS DE SAÚDE	31
1.5 SABERES EM DISPUTA: PODER, LEGITIMIDADE E EFICÁCIA SIMBÓLICA	39
1.6 MODELOS ETIOLÓGICOS E TERAPÊUTICOS NO CURANDEIRISMO	47
2 PRÁTICAS DE CURA, SAÚDE E SABERES HERBÁRIOS EM QUIZAMBÚ ...	53
2.1 TERRITÓRIO, COMUNIDADE E MEMÓRIA	53
2.2 RECONTANDO AS TRADIÇÕES: CAUSOS, SAMBAS E MITOS	57
2.3 INICIAÇÃO E APRENDIZAGEM NOS RELATOS BIOGRÁFICOS DE BENZEDEIRAS	60
2.4 AS FARMÁCIAS VIVAS E O SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DAS PLANTAS	72
2.5 A DÁDIVA E A RECIPROCIDADE ENTRE A PRÁTICA DAS BENZEDEIRAS	74
2.6 A MEMÓRIA LOCAL REVISITADA: TRADIÇÃO ORAL E ÊXODO	79
3 AS PRÁTICAS DE CURA E SABERES HERBÁRIOS NA CIDADE DE SALVADOR	83
3.1 MEMÓRIAS DE BENZEDEIRAS, ERVEIROS E CURANDEIROS	83
3.2 A DÁDIVA DAS BENZEDEIRAS E BENZEDORES E A RECIPROCIDADE NA CIDADE	86
3.3 “AS CULTURAS POPULARES NO CAPITALISMO”: AS BARRACAS DE ERVAS E GARRAFADAS NAS FEIRAS DE SALVADOR	96
3.4 OS BASTIDORES DA FÉ E O MERCADO DE BENS RELIGIOSOS: A DISTRIBUIÇÃO DAS FOLHAS SAGRADAS EM SALVADOR	101
3.5 AS PLANTAS SAGRADAS E O MITO DE OSSAIN	106
CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
REFERÊNCIAS	116
APÊNDICE FOTOS	121

INTRODUÇÃO

A iniciativa de pesquisar as narrativas das tradições do curandeirismo, nos diversos modos em que este saber é exercido como prática etnomédica, enquanto objeto do campo de estudos da Crítica Cultural, partiu do interesse na análise e interpretação da cultura popular através da qual a memória é assegurada às gerações futuras por meio da oralidade, e se insere no contexto das culturas periféricas tanto nas comunidades rurais – lugares onde tais práticas culturais se formaram e se difundiram – como nos centros urbanos, onde também exerceram função marcante durante o desenvolvimento destas localidades.

Para isso, como objetivo geral deste estudo pretendo acompanhar o repertório de preceitos e fundamentos relativos às práticas de curandeirismo, na perspectiva da etnofarmacobotânica como área de estudo multidisciplinar que se inclui no campo da etnologia e que “visa a regatar de grupos humanos os saberes sobre as plantas medicinais e seus usos a partir dos remédios simples e compostos e as respectivas indicações terapêuticas” (CAMARGO, 2014, p. 213) a partir da busca de um maior conhecimento a respeito dos saberes herbários, dos rituais de uso das plantas; e, de modo comparativo, perceber o que têm em comum e aquilo em que se diferenciam as expressões do curandeirismo no ambiente rural e no urbano e conhecer as maneiras pelas quais os praticantes da cura através das ervas medicinais estabelecem a inserção deste ofício no mercado capitalista.

A antropóloga e autora de diversos estudos no âmbito dos rituais, Mariza Peirano (2003), em sua proposta para uma “definição operativa de ritual” ressalta a importância da apreensão deste conceito a partir de uma perspectiva etnográfica, evitando uma visão “rígida e absoluta” em sua acepção, posto que “a compreensão do que é um ritual não pode ser antecipada. Ela precisa ser *etnográfica*, isto é, apreendida, pelo pesquisador, em campo, junto ao grupo que ele observa [...]” (2003, p. 3). A autora adota uma argumentação para a definição de ritual, partindo da formulação de Stanley Tambiah e, posteriormente, reformulando-a com base nas ideias deste último, produzindo, assim, a acepção elucidada no trecho a seguir:

O ritual é um sistema cultural de comunicação simbólica. Ele é constituído de sequências ordenadas e padronizadas de palavras e atos, em geral expressos por múltiplos meios. Estas sequências têm conteúdo e arranjo caracterizados por graus variados de formalidade (convencionalidade), estereotipia (rigidez), condensação (fusão), e redundância (repetição). A ação ritual nos seus traços constitutivos pode ser vista como ‘performativa’ em três sentidos: 1) no sentido pelo qual dizer é também fazer alguma coisa

como um ato convencional [como quando se diz ‘sim’ à pergunta do padre em um casamento]; 2) no sentido pelo qual os participantes experimentam intensamente uma performance que utiliza vários meios de comunicação [um exemplo seria o nosso carnaval]; e 3) finalmente, no sentido de valores sendo inferidos e criados pelos atores durante a performance [por exemplo, quando identificamos como ‘Brasil’ o time de futebol campeão do mundo]. (PEIRANO, 2003, p. 4)

Considerando as características definidoras de ritual no trecho supracitado, as relações de “sequências ordenadas e padronizadas de palavras e atos” são elementos que podem ser destacados em meio aos rituais relacionados ao sistema religioso que abordamos durante a pesquisa. Os padrões característicos da definição de ritual, distinguidos por elementos de repetição enumerados como formalidade, estereotípias e redundância, são facilmente identificados nos rituais relativos às práticas do curandeirismo.

Esses rituais são realizados no intuito de mobilizar forças e promover o equilíbrio entre as dimensões do corpo físico e do campo energético do ser humano, propiciado pela mediação com seres que são nomeados de diversas formas: alguns os alcunham de Nossa Senhora, Espírito Santo, São Jorge, Santo Antônio, Oxalá, Iemanjá, Omolu, dentre os diversos representantes da experiência da intercessão mística. Cada tradição religiosa, durante o rito de cura, profere as palavras que evocam tais personificações do sagrado que, por conseguinte, possuem o mesmo sentido a ser desvelado: a necessidade da cura intermediada por um universo sagrado. Durante os rituais de benzedura presentes neste trabalho, os elementos vegetais são marcantes em todas as tradições religiosas abordadas, quando a rezadeira católica e a rezadeira ou o rezador candomblecista “passa o ramo” da folha em volta do paciente enquanto profere as palavras de cura em forma de oração.

Ainda, a respeito dos objetivos centrais abordados durante este estudo, estes são alcançados tendo como base as narrativas dos sujeitos que detêm este conhecimento, na cidade de Salvador – que abrange lugares como a Feira de São Joaquim e o mercado popular do bairro de Sete Portas, espaços de grande diversidade cultural onde convivem tradições de origens étnicas diferentes e lugares potenciais de manifestações do patrimônio cultural pela presença de agentes conhecedores das artes de cura, tais como as benzeções e usos de ervas para fins medicinais por meio de chás e garrafadas; e na comunidade Quizambú – povoado que faz parte do município de Riacho da Guia, distrito de Alagoinhas, Bahia –, local em que estão presentes mulheres que conhecem a arte de tratar das mazelas físicas e os infortúnios com as ervas e que, além de representarem uma prática ancestral, buscam a valorização da

cultura tradicional local, articulando-se politicamente por meio da Associação de Mulheres da Zona Rural de Alagoinhas e Região (AMARZR).

Figura 1 – Mapa de Alagoinhas e cidades circunvizinhas (Região Agreste) – Estado da Bahia



Fonte: Google Maps

Para isso, a pesquisa foi realizada com embasamento nos estudos da literatura etnográfica, como método para a análise e descrição dos dados investigados em campo. A partir das observações a respeito da pesquisa etnográfica realizada em campo e da descrição densa dos dados na literatura de Malinowski (1978) e Geertz (2012), pôde ser realizada a investigação a respeito dos rituais de cura que ocorrem como atos privados. Portanto, este estudo se baliza no método para a pesquisa etnográfica no que tange aos meios para coletar, analisar e descrever os dados, bem como as entrevistas foram realizadas seguindo os métodos da observação participante, utilizando técnicas de entrevista individual semiestruturada *in loco*, que consistiram em cerca de cinco visitas, entre o período do último semestre de 2012 e o primeiro semestre do ano de 2014, aos locais descritos na cidade de Salvador; e em inúmeras visitas e participações – que se iniciaram em meados do ano de 2012 até o fim do

último semestre de 2013 – em eventos cotidianos e relacionados à organização associativista em Quizambú.

Figura 2 – Mapa de localização do distrito de Riacho da Guia – Estado da Bahia



Fonte: Google Maps

Durante o período de coleta de dados na cidade de Salvador, as entrevistas foram realizadas nos locais onde as práticas de curandeirismo se desenvolvem, tais como o mercado popular das Sete Portas, a feira de São Joaquim, a praça pública em frente à igreja do Senhor do Bonfim e a região das escadarias da igreja de São Lázaro. Na comunidade Quizambú, as entrevistas foram realizadas na residência das curandeiras e benzedeiros que compõem os sujeitos da pesquisa, local onde estas são procuradas pelos pacientes e onde estes últimos são atendidos.

A respeito do processo de coleta de dados, o fato de ter sido apresentada às integrantes da associação local, em um evento na Universidade do Estado da Bahia (UNEB), na sede da Associação Solidária dos Moradores de Quizambú, permitiu o contato com os sujeitos da pesquisa e viabilizou a proximidade necessária para que houvesse a oportunidade de uma observação detalhada e de conversas informais a respeito de diversas particularidades socioculturais da região, quadro que se contrapõe, inteiramente, ao momento em que a

pesquisa foi realizada em Salvador, em ambientes em que, inicialmente, os olhares dos sujeitos da pesquisa demonstravam uma intensa e indisfarçada suspeita, onde a pesquisadora representava uma possível enviada de algum órgão de fiscalização sanitária.

No ambiente rural, os curandeiros estabeleceram uma maior teia de relações comunitárias, contudo, a partir do momento em que têm início os processos de urbanização das cidades e há um crescente fluxo migratório destas localidades para as regiões urbanas, este contexto se modifica. Historicamente, as práticas do curandeirismo se desenvolveram relacionadas ao contexto de comunidades, vilas, bairros, ruas, quilombos, aldeias ou pequenos núcleos urbanos e sua presença acompanhou a expansão das metrópoles, configurando-se em um movimento de transformação e recriação destes saberes no campo e na cidade, de acordo com Elda Rizzo de Oliveira.

Por serem práticas sociais, nascidas no meio de relações entre os homens, feitas por eles e como respostas às suas necessidades, isto é, para eles, elas são permanentemente atualizadas. Por serem práticas fecundas e dinâmicas, elas são constantemente inventadas e reinventadas. Como parte de uma cultura originalmente rural e católica, as medicinas populares são deslocadas do campo para as cidades juntamente com o fenômeno das migrações. E o seu poder de recriação na cidade é também a relativa autonomia que estas medicinas populares possuem na nossa sociedade. (1985b, p. 18)

Desse modo, por se tratar de uma prática de presença marcante no desenvolvimento urbano da cidade bem como nos cuidados com a saúde na zona rural, as modalidades da medicina tradicional constituem um conjunto de conhecimentos ancestrais que acompanha as transformações no contexto social e político, nas duas distintas regiões abordadas no período desta pesquisa, razão pela qual se justifica a necessidade de preservação destes conhecimentos enquanto patrimônio cultural.

Existem exemplos de tradições culturais que são expressas por meio da produção material e que contam com o apoio de instituições que reconhecem a necessidade de continuidade destas práticas. Entretanto, no caso das práticas que abrangem a medicina popular, existem algumas tradições ancestrais cujas expressões presentes no cotidiano estão vivas e dinâmicas, no entanto, diluídas nas grandes cidades, por vezes, invisibilizadas e, na maioria dos casos, sem apoio algum para que sejam encaradas como práticas que podem remeter a tempos imemoriais. Tais expressões devem ter a atenção no lugar de fala das discussões acadêmicas relativas à preservação do patrimônio, tanto quanto os modelos de patrimônio material.

Em função disso, com a realização deste trabalho, através da observação das narrativas relacionadas às tradições das artes de cura em seus múltiplos aspectos, tais como as benzeções com ramos de ervas e a produção de medicamentos fitoterápicos de ingestão, como infusões e chás, propõe-se a valorização do conjunto de práticas etnomédicas transmitidas a partir da oralidade e que constituem o repertório dos bens culturais que representam o patrimônio imaterial do Brasil.

Com o avanço dos debates acerca da patrimonialização de expressões imateriais, os ofícios relacionados às práticas etnomédicas foram reconhecidos como componentes do patrimônio cultural imaterial do Brasil, a exemplo do processo de inventário da farmacopeia popular do Cerrado (DIAS; LAUREANO, 2009) e de todos os agentes relacionados aos saberes ligados ao manejo com estes processos herbários de cura. O procedimento de legitimação e inserção desta categoria da cultura popular fez emergir o questionamento sobre o fato de este reconhecimento ter fomentado ou não ações de preservação destas práticas. A partir do exemplo da comunidade rural de Quizambú e de alguns sujeitos praticantes deste ofício em Salvador, pode-se perceber que suas práticas se enquadram nos critérios de reconhecimento enquanto bens culturais, segundo as condições de reconhecimento estabelecidas a seguir:

A resolução nº 1, de 3 de agosto de 2006 (IPHAN, 2006), que complementa o Decreto nº 3.551, de 4 de agosto de 2000, opera claramente com uma definição processual do Patrimônio Cultural Imaterial, entendendo por bem cultural de natureza imaterial ‘as criações culturais de caráter dinâmico e processual, fundadas na tradição e manifestadas por indivíduos ou grupos de indivíduos como expressão de sua identidade cultural e social’; e ainda ‘toma-se tradição no seu sentido etimológico de ‘dizer através do tempo’, significando práticas produtivas, rituais e simbólicas que são constantemente reiteradas, transformadas e atualizadas, mantendo, para o grupo, um vínculo do presente com o seu passado’. (CAVALCANTI; FONSECA, 2008, p. 12)

No viés da antropologia da saúde, que investiga o saber e as técnicas pragmáticas dos cuidados e modos de cura, bem como as perspectivas dos agentes das artes etnomédicas em suas diferentes práticas, desde as rezas à relação com o saber herbário, serão abordadas as questões terapêuticas e a inserção na conjuntura coletiva, no âmbito do rural e do urbano. Perceber a concepção de saúde, de cura e de doença no contexto sociocultural das comunidades, em uma lógica cosmológica, de “um ponto de vista interpretativo” (CAROSO; RODRIGUES; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 3) é o intento deste trabalho.

Segundo Carlos Caroso, Núbia Rodrigues e Naomar Almeida Filho, dentro da concepção de tratamento, no âmbito da teoria da antropologia médica:

Entendemos o '*sistema de cuidados com a saúde*' como um conjunto de ações associadas à doença, passíveis de interpretação no contexto de determinado sistema médico. Consequentemente, adotamos a noção de Foster & Anderson, que consideram um '*sistema de cuidados com a saúde*' como uma instituição social que envolve a interação de certo número de pessoas, no mínimo o paciente e o curador, para promover a mobilização dos recursos do paciente, sua família e a sociedade, no sentido de fazê-los suportar seu problema' (op. cit.: 37, tradução nossa, *itálicos* no original). Por outro lado, a '*teoria da doença*' corresponde à explicação e as crenças que as pessoas têm sobre as doenças, suas concepções sobre causas e possibilidades de tratamento. Em outras palavras, um *sistema de cuidados com a saúde*, associado a uma *teoria da doença*, consiste numa forma de interpretação e enfrentamento da doença compartilhada sócio-culturalmente. (1998, p. 4, grifos do autor)

Logo, as teorias da antropologia da saúde vêm colaborar no aspecto de perceber as doenças sob o ponto de vista de que estas não podem ser compreendidas isoladamente, mas sim, consideradas como componentes de todo um repertório cultural local, interpretando a doença, a mazela ou a ausência de saúde de uma maneira que a matéria, o corpo exista de forma integrada com os âmbitos social, cultural e espiritual, não constituindo somente complicações do corpo e, portanto, não podendo ser cuidadas isoladamente, demonstrando, assim, a existência de um conceito subjetivo de saúde.

Mapear, na cidade de Salvador e na comunidade Quizambú, as práticas etnomédicas e suas inscrições no cotidiano, perceber a questão da ancestralidade, as crenças, os preceitos, os modos de vida destes sujeitos, como se deu o processo de conhecimento e aprendizado das práticas do curandeirismo e como ocorre, ainda hoje, a transmissão da tradição é de fundamental importância para o desvelamento das relações marcadas pela subjetividade das práticas de curandeirismo e da inserção dos sujeitos detentores destes saberes no âmbito socioeconômico.

No intuito de apresentar as reflexões geradas a partir das investigações acerca dos temas centrais propostos, a estrutura deste trabalho está dividida em quatro partes, como enunciadas a seguir.

O capítulo um apresenta a revisão de literatura acerca do curandeirismo e das ferramentas teóricas necessárias para a compreensão do tema inserido em seus contextos socioculturais e políticos, bem como das relações desta prática com a medicina moderna e a forma como estas duas modalidades terapêuticas distintas se relacionam e se inserem na sociedade historicamente.

No segundo capítulo, são apresentadas as vivências dos sujeitos, mediante os saberes e práticas do curandeirismo, no contexto da comunidade de Quizambú, como estas são praticadas na atualidade, quais são seus mecanismos de permanência e as narrativas locais acerca das modificações em que estas práticas vêm incidindo, a partir da observação direta e de entrevistas abertas semidirigidas.

A organização do terceiro capítulo constitui-se em apresentar a análise das entrevistas e observações diretas a respeito dos conhecimentos dos curandeiros na cidade de Salvador, seus mecanismos de permanência, e as relações de inserção no sistema econômico de comércio.

Na quarta parte, que é constituída das considerações finais, são trazidas as reflexões sobre os temas levantados nos capítulos anteriores, quando pensamos as similaridades e particularidades entre as conjunturas que envolvem o objeto central da investigação. Por meio da observação dos dois distintos contextos socioculturais em que estão inseridas as práticas de curandeirismo que influenciam nos modos de uso dos saberes herbários terapêuticos, são geradas as reflexões sobre os discursos que constituem estas práticas dentre as duas regiões que são abordadas neste trabalho.

1 MAPEAMENTO DA LITERATURA SOBRE O ASSUNTO

1.1 CURANDEIRISMO, CULTURA POPULAR E MEMÓRIA COLETIVA

Para apresentar o conjunto de escolhas conceituais adequadas à construção teórica da pesquisa, é premissa fundamental situar a noção de cultura popular adotada, ou seja, a da cultura popular não folclorizada enquanto emblema da identidade nacional, tampouco como uma conceituação reproduzida de modo “encomendado”, em determinadas ocasiões públicas, mas enquanto expressão cultural corrente, produção de sentidos não engessada cuja existência da prática se configura em uma via estratégica de fazer com que suas manifestações culturais estejam inscritas nos usos e costumes do cotidiano, a exemplo dos métodos de cura e tratamentos das mazelas e infortúnios habituais através de concepções próprias de saúde e por meio das propriedades terapêuticas das ervas, denominados como práticas de curandeirismo.

Para a adoção da denominação “cultura popular” nesta investigação, foram utilizadas, como contribuição conceitual, as reflexões de Marcos Ayala e Maria Ignez Ayala (1987) em cuja obra se lê as diversas manifestações acerca da cultura popular como engendradas no contexto sociocultural, enquanto fluxo de produção de sentidos tal como as muitas movimentações culturais que estão em circulação não somente nos meios rurais, mas estando também presentes no curso da vida urbana.

A expressão *cultura popular*, sinônimo de *cultura do povo*, permite visualizar mais facilmente um aspecto que nos interessa ressaltar: o de ser uma prática própria de grupos subalternos da sociedade. Esta característica tem implicações importantes na análise das condições de produção da cultura popular. [...] (AYALA e AYALA, 1987, p. 9)

Deste modo, são delimitadas as fronteiras conceituais adotadas para tratar a maneira pela qual a perspectiva do conceito de cultura popular é proposta neste trabalho, em sua aceção de lugar de confronto onde se estabelecem os jogos de poder e autoridade e como mecanismo de autoafirmação e de resistência de práticas historicamente interdidas em sua livre circulação, em função de determinações das organizações que exercem poder sobre as populações subalternizadas. No caso das práticas de curandeirismo, podemos tomar como um exemplo marcante destas afirmativas o momento em que entraram em vigor constitucional as proibições ao exercício da medicina popular, que constam do primeiro Código Penal da República do Brasil, de 1890, onde se demarcava o campo da cura como exclusividade dos

médicos, como podemos observar, no Capítulo III – Dos crimes contra a saúde pública, artigos 156, 157 e 158 onde constavam a respeito da prática de curandeirismo:

Art. 156. Exercer a medicina em qualquer dos seus ramos, a arte dentaria ou a pharmacia; praticar a homeopathia, a dosimetria, o hypnotismo ou magnetismo animal, sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos:

Paragrapho unico. Pelos abusos commettidos no exercicio ilegal da medicina em geral, os seus autores soffrerão, além das penas estabelecidas, as que forem impostas aos crimes a que derem causa.

Art. 157. Praticar o espiritismo, a magia e seus sortilegios, usar de talismans e cartomancias para despertar sentimentos de odio ou amor, inculcar cura de molestias curaveis ou incuraveis, emfim, para fascinar e subjugar a credulidade publica:

§ 1º Si por influencia, ou em consequencia de qualquer destes meios, resultar ao paciente privação, ou alteração temporaria ou permanente, das faculdades psychicas:

§ 2º Em igual pena, e mais na de privação do exercicio da profissão por tempo igual ao da condemnação, incorrerá o medico que directamente praticar qualquer dos actos acima referidos, ou assumir a responsabilidade delles.

Art. 158. Ministrarr, ou simplesmente prescrever, como meio curativo para uso interno ou externo, e sob qualquer fôrma preparada, substancia de qualquer dos reinos da natureza, fazendo, ou exercendo assim, o officio do denominado curandeiro. (BRASIL, 1890)

A partir da perspectiva dos agentes das artes de cura, ou seja, do modo como os sujeitos que lidam com as práticas do curandeirismo concebem e analisam seus conhecimentos a respeito destas práticas fundamentadas em experiências ancestrais, externa-se a noção sobre as maneiras de lidar com os corpos e com suas respectivas percepções de saúde e de mazela, que funcionam de modo heterogêneo em relação aos serviços oferecidos pelo sistema oficial de cuidados com a saúde. Esta característica pode ser percebida através da acepção de saúde de uma maneira integrada, considerando como agregados o corpo físico e o campo espiritual, e da resposta destes fatores à ação das propriedades terapêuticas das ervas e raízes, em infusões e passando ramos no corpo para benzer e proporcionar a expurgação de elementos nocivos ao funcionamento regular da saúde.

Esta noção dos modos como se estabelecem as questões definidoras entre a saúde e o que pode ser nocivo ao funcionamento do ser corporal e social imbrica-se nos limites das construções socioculturais e, portanto, está inserida no âmbito da construção de um saber coletivo, pois sua credibilidade e eficácia são consolidadas a partir do que Lévi-Strauss (1989, p. 208) define como o *consensus social* de um grupo. O fator consenso de grupo é o que legitima as práticas de cura e concede o reconhecimento aos sujeitos que atuam como terapeutas comunitários.

Lévi-Strauss (1989) faz referência às funções sociais que levam os indivíduos a tomarem consciência de si mesmos enquanto entes coletivos tendo, portanto, a sua consciência validada por um contexto de grupo. Esta validação dos domínios do ser como agente que interfere diretamente na vida de outro indivíduo, e a legitimação da eficiência da função perpassam, também, pelas funções mágicas e de cura de mazelas e infortúnios, como podemos verificar o trecho em que o autor discorre sobre as etapas que concedem a tais práticas um caráter de regulação desta função:

Não há pois, razão de duvidar da eficácia de certas práticas mágicas. Mas, vê-se, ao mesmo tempo, que a eficácia da magia implica na crença da magia, e que esta se apresenta sob três aspectos complementares: existe, inicialmente, a crença do feiticeiro na eficácia de suas técnicas; em seguida, a crença do doente que êle cura, ou da vítima que êle persegue, no poder do próprio feiticeiro; finalmente, a confiança e as exigências da opinião coletiva, que formam à cada instante uma espécie de campo de gravitação no seio do qual se definem e se situam as relações entre o feiticeiro e aqueles que êle enfeitiça. (LÉVI-STRAUSS, 1989, p. 194-195)

No caso do curandeirismo, seus campos de atuação se situam no viés orgânico da mazela, utilizando-se dos princípios ativos das ervas e raízes para interagir nas causas físicas e, também, no aspecto em que a crença adentra a interação mágica das ervas e raízes com os fatores subjetivos do infortúnio, posto que a sua origem pode, também, estar, em questões espirituais. Por isso, percebemos como um forte caráter nos discursos que concernem ao curandeirismo, o fato de que curandeiros (as) e benzedeiros em geral ressaltarem a importância da fé como forte elemento que imprime poder nos atos de cura, e sem a qual “é melhor nem utilizar”.

A partir do pressuposto de Lévi-Strauss (1989, p. 195) de que “a situação mágica é um fenômeno de consensus”, o fator “polo coletivo” o legitima e o torna imbuído de poder de eficácia na magia, que assegura, portanto, o sucesso das ações de cura.

Um equilíbrio aparece entre o que é verdadeiramente, no plano psíquico, uma oferta e uma procura; mas sob duas condições: é necessário que, por uma colaboração entre a tradição coletiva e a invenção individual, se elabore e se modifique continuamente uma estrutura, isto é, um sistema de oposições e de correlações que integre todos os elementos de uma situação total onde feiticeiro, doente e público, representações e processos, encontram cada qual o seu lugar. (LÉVI-STRAUSS, 1989, p. 210)

Deste modo, a consciência coletiva a respeito da eficácia das práticas dos curandeiros se inscreve na memória coletiva de populações e comunidades, construída

historicamente por gerações consecutivas de agentes que atuam neste ofício e de sujeitos que buscam soluções através destes curadores. Estas relações de saber e busca por recursos da medicina popular e do reconhecimento social dos poderes curativos dos indivíduos estão inscritas em narrativas da presença de curandeiros que remetem aos tempos do Brasil Colônia e permanecem, em textos e relatos, até os dias atuais.

1.2 A FUNÇÃO SOCIAL DO CURANDEIRISMO NO BRASIL COLÔNIA

Sendo os indivíduos conhecidos pelo ofício de curar procurados amplamente por grande parte da população, os procedimentos de cura por meio de ervas, fórmulas e orações não se constituíam em funções com legitimidade de exercício reconhecidas, no Brasil colônia, pois eram realizados por pessoas que faziam parte da população comum. Diversas semelhanças podem ser assinaladas em relação a tais procedimentos e ritos entre América e Europa, como se pode ver no registro a seguir que nos auxilia a elucidar como este ofício era desempenhado em Portugal, no século XVII:

Os curandeiros ou saladores (termo mais utilizado) também eram designados em Portugal como benzedeiros. Com efeito, muitas das descrições de cura que registramos passavam por benzeduras, geralmente acompanhadas de orações (ensalmos), bafejos, cuspidelas e aplicações rituais de determinados materiais (nomeadamente o azeite) valorizados pela medicina tradicional. [...] Os conhecimentos empíricos sobre as propriedades das plantas, base da farmacopeia tradicional, completam o quadro de procedimentos de cura. (BETHENCOURT, 2004, p. 77-79)

Podemos deste modo, traçar pontos de intersecção no exercício da medicina popular exercido no Brasil colonial e Portugal do século XVII, percebendo assim, que o caráter autônomo de tais manifestações populares tradicionais não se configurou em uma expressão resultante de um contexto exclusivo da formação da sociedade brasileira. A autonomia da cultura produzida por indivíduos subalternizados em confronto com o cumprimento de algumas regras sociais vigentes é proveniente de um distanciamento da elaboração de normatividades com relação às condições de como as vivências se estabelecem no cotidiano, uma relação que se constitui por conta de serem os padrões de normatividade social elaborados levando em consideração concepções impostas de cima para baixo, não considerando os modos de vida que se desenvolvem de acordo com as condições e realidades de grupos heterogêneos que estão situados em um mesmo território geográfico.

De certa forma, as normas sociais importadas durante o período de povoamento do território brasileiro também reproduzem esta tendência homogeneizadora das condutas e códigos socioculturais em vigência, embora estas sejam aplicadas a sujeitos heterogêneos, com experiências culturais distintas os quais, por sua vez, ressignificam as regras de acordo com as necessidades reais do cotidiano.

Tais conjunturas durante o período em enfoque favoreceu que as crenças não relacionadas à religião oficial, baseadas na fé em elementos da natureza e imbuídas do pensamento mágico popular, permeassem o cotidiano e os métodos de tratamento das mazelas escapassem ao controle por parte de agentes dos tratamentos da medicina, levando em consideração, também, o fato de que esta prática de saúde legitimada era escassa no que tange à falta de uma assistência confiável e que alcançasse a todos os habitantes. Podemos corroborar esta ideia a partir do que escreve Mary del Priore, no texto “Magia e Medicina, uma união obscura”:

Na colônia, ‘é melhor tratar-se a gente com um tapuia do sertão, que observa com mais desembaraçado instinto, do que com um médico de Lisboa’, desabafava, em fins do século XVIII, o bispo do Pará, dom Frei Caetano Brandão. (2006, p. 88)

Portanto, o trabalho de curandeiros e benzedores, realizado por meio de ervas e raízes e, por vezes, de orações, tinha uma importante participação na questão de saúde pública no contexto colonial. Desta forma, o ofício “ilegítimo” dos curandeiros se desenvolvia como uma forma de subversão em relação aos dogmas que permeavam o universo cristão da Igreja e aos métodos da medicina oficial, apesar da sua utilidade em função da saúde pública ser amplamente narrada nas literaturas que abordam as conjunturas de saúde pública nos processos de formação da sociedade brasileira.

Outro quesito que marca a perseguição às práticas populares de saúde diz respeito à questão de gênero, pois, segundo Priore (2006), a mulher era a principal detentora dos conhecimentos de como ministrar tratamentos terapêuticos com ervas e outros elementos orgânicos e, por sua própria condição feminina, era considerada como um território mais propenso às investidas demoníacas, logo, em condições favoráveis ao erro, na concepção cristã do termo. Com a detenção dos saberes a respeito dos mistérios da cura e do conhecimento de ervas, raízes e ensalmos, tornavam-se figuras que ofereciam risco ao controle da ordem social estabelecida, como verificamos na narrativa sobre o desempenho da mulher no ofício de cura:

A naturalidade e a intimidade com que tratavam a doença, a cura, o nascimento e a morte tornavam-nas perigosas e malditas. Com a acusação de curandeirismo, eram duplamente atacadas: por serem mulheres e por possuírem um saber que escapava ao controle da medicina e da Igreja. O Tribunal do Santo Ofício foi influente porta-voz do saber institucional na luta contra os saberes informais e populares. Seus processos geraram um imenso painel onde o corpo e as práticas femininas de tratamento informal de doenças tornaram-se protagonistas importantes. (PRIORE, 2006, p. 108)

Desta maneira, as mulheres eram duplamente qualificadas para a concepção cristã do erro, no período colonial, visto que o ofício exercido pelas mesmas, embora amplamente utilizado, tinha seu fazer contestado. As mulheres se apropriavam deste saber, marcadamente relacionado ao desempenho do papel social de cuidar e, por isto, a prática de curandeirismo foi criticada a partir dos cânones cristãos, da percepção do que era medicina e do que não era qualificado para tal e a partir da misoginia, que permeavam o cotidiano da época.

Além de investir em conceitos que subestimavam o corpo feminino, a ciência médica passou a perseguir as mulheres que possuíam conhecimentos sobre como tratar do próprio corpo. Esse saber informal, transmitido de mãe para filha, era necessário para a sobrevivência dos costumes e das tradições femininas. Conjurando os espíritos, curandeiras e benzedoras, com suas palavras e ervas mágicas, suas orações e adivinhações para afastar entidades malévolas, substituíam a falta de médicos e cirurgiões. Era também a crença na origem sobrenatural da doença que levava tais mulheres a recorrer a expedientes sobrenaturais; mas essa atitude acabou deixando-as na mira da Igreja, que as via como feiticeiras capazes de detectar e debelar as manifestações de Satã nos corpos adoentados. Isso mesmo quando elas estavam apenas substituindo os médicos, que não alcançavam os longínquos rincões da colônia. (PRIORE, 2006, p. 81)

Os saberes dos curadores, dos cuidados terapêuticos através das raízes e ervas estavam imbricados ao pensamento mágico das práticas de religião autóctones, pré-cristãs onde o homem não somente se relacionava diretamente com a natureza de uma maneira essencial, mas a manipulava, utilizando seus recursos para viabilizar a vida prática. Deste modo, as práticas religiosas naturais exercidas amplamente por nativos e outros indivíduos, eram consideradas pagãs, heréticas, quando não, em todos os casos, demonizadas.

Ainda, no Brasil as crenças de povos autóctones no poder de cura dos elementos da natureza foram reformuladas, renovadas, adquiriram novos componentes rituais, em contato com outras culturas de crenças pré-cristãs, tais como os conhecimentos herbários oriundos da África e da Europa, e este processo de transformações gerado por um constante intercâmbio cultural resultou na ressignificação da cultura tradicional, em muitas regiões.

A Bahia, por sua vez, esteve em constante relação com o desembarque dessas novas culturas estrangeiras e, portanto, seu fluxo de transculturação permeou diversos setores da vida cotidiana e marcou os métodos de cura por meio dos elementos da natureza. É neste contexto que podemos considerar os agentes de cura por meio dos poderes curativos das ervas como um acervo cultural, sobretudo na Bahia, e que as práticas de curandeirismo não detêm somente conhecimentos que vinham da Europa, mas os saberes trazidos do continente africano, bem como os conhecimentos nativos.

Estando os agentes da medicina tradicional associados à bruxaria, por conseguinte, ocupando o centro das discussões acerca da extinção de traços do gentilismo no território, foram protagonistas das ideias difundidas na tentativa de abolir a prática autônoma de lidar, entender e interpretar o próprio corpo sem a mediação de médicos e representantes da Igreja, que classificavam os fenômenos entre as categorias de bem e mau de acordo com os regimentos desta instituição. A título de exemplo de tais afirmativas, podemos perceber no trecho em que Luiz Mott (1997) discorre sobre eventos cotidianos que permeavam a vida privada e a esfera pública, a respeito da preocupação com a expansão do uso do curandeirismo entre a população na sociedade colonial.

Ordenava-se aos párocos que advertissem nos confessionários e nos púlpitos, 'para que de todo modo se extinga este ressaibo do gentilismo neste nosso Arcebispado, no qual cada dia entram gentios de várias partes'. E embora reconhecendo o poder que Deus Nosso Senhor deixou a seus discípulos para curar os enfermos, proibiu-se 'que se benza gente, gado ou quaisquer animais, nem use de ensalmo e palavras para curar feridas e doenças ou levantar espinhela, sem por antes ser examinado pela autoridade eclesiástica e aprovado, devendo levar licença por escrito'. (MOTT, 1997, p. 193)

Com base no que foi explanado, vê-se que a história da prática do curandeirismo durante a construção do Brasil é marcada pela dicotomia entre a proibição ao seu exercício, como estratégia de manutenção da hierarquia religiosa e médica, e por vezes a concessão para que esta prática fosse exercida, visto que, em determinadas circunstâncias, devido à falta de soluções para lidar com as enfermidades e infortúnios, não havia como bani-las sem que houvesse a indiferença à proibição por parte da população.

Embora tenham sido difundidos diferentes modos de represálias às práticas de cura e benzimentos, estas se mantiveram presentes no cotidiano das "classes populares", como pudemos perceber até então. Assim como podemos notar que tais práticas foram mantidas até os dias atuais, compondo uma espécie de religião popular baseada em elementos de um catolicismo popular, em comunhão com elementos que são notoriamente oriundos de

cultos afro-ameríndios (como, por exemplo, a combinação dos ramos de ervas com palavras de ordem à doença), constituindo um repertório de uma fé própria que faz parte das manifestações que constituem a cultura popular.

Os casos conhecidos de benzeduras eram realizados utilizando orações – cristãs e “pagãs” –, folhas, objetos litúrgicos, e mais uma vasta lista de objetos como instrumentos de realização das curas e benzeções. Suas reminiscências, no Brasil de tempos atuais, se configuram em rituais com elementos que transitam entre as práticas caboclas, afro-brasileiras e do catolicismo popular.

Tendo em vista que o ofício dos curandeiros se desenvolveu historicamente relacionado à noção de comunidade como espaço compartilhado de convivência, esta característica de formação territorial que agrega as práticas de cura ao pertencimento comunitário - estabelecendo-se como um serviço solidário do indivíduo à comunidade - pode ser identificada ainda nos dias atuais, apesar da crescente descentralização e da fragmentação dos modos de vida comunitários, o que, de acordo com as narrativas locais, verificaremos nos testemunhos registrados nos capítulos a seguir.

1.3 AS PLANTAS DE PODER, A MAGIA E O FEITIÇO

Edward Evans-Pritchard, em *Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande*, apresenta a noção de que a bruxaria, a feitiçaria, a magia permeia a sociedade Azande, na África Central, e sobre a maneira como pensam a magia e o feitiço, em que a racionalidade é vivida por meio da crença na magia, pelo pensamento mágico, quando é praticado o “mangu”, a bruxaria, diz:

Os Azande acreditam que certas pessoas são bruxas e podem lhes fazer mal em virtude de uma qualidade intrínseca. Um bruxo não pratica ritos, não profere encantações e não possui drogas mágicas. Um ato de bruxaria é um ato psíquico. Eles crêem ainda que os feiticeiros podem fazê-los adoecer por meio da execução de ritos mágicos que envolvem drogas maléficas. Os Azande distinguem claramente entre bruxos e feiticeiros. Contra ambos empregam adivinhos, oráculos e drogas mágicas. (EVANS-PRITCHARD, 2005, p. 33)

A bruxaria como crença é onipresente e indissolúvel da sociedade azande, o que motiva os seus integrantes, frequentemente, a consultarem oráculos. O autor explica a presença deste no cotidiano, como tendo o intuito de desvendar a origem de uma série de infortúnios momentâneos cuja causa sempre é atribuída aos efeitos da bruxaria provocada por

algum inimigo. Para isto, o indivíduo que irá “embruxar” algum aspecto da vida da pessoa necessita possuir a substância bruxaria em seu corpo, pois, segundo o autor, a bruxaria é tida como uma capacidade humana genética e hereditária. Assim, embora o poder de lançar a bruxaria advenha de uma substância física, a ação da bruxaria é psíquica e tal poder é conferido ao indivíduo que possua no seu organismo *mbisimo mangu* que, segundo o autor, é a expressão que define a alma da bruxaria, cuja existência no organismo de um bruxo explica porque é possível que a alma da bruxaria que permeia o sujeito, saia do corpo e se desloque até a casa da sua vítima e cause a magia. (EVANS-PRITCHARD, 2005, p. 42)

Os azande constantemente atribuem a culpa pelos infortúnios à bruxaria, seja os de grande proporção ou de ordem cotidiana, tais como doenças, perdas materiais, como é o caso de colheitas lesadas pela praga, pesca sem êxito ou, até mesmo, a morte de um indivíduo. Quando a acusação por bruxaria não se aplica à situação, estes estão lidando com a prática de feitiçaria, que se diferencia da magia aplicada no primeiro caso, sem deixar de contar, também, com os casos em que a relação de causa e efeito está relacionada às ocorrências que infringem as leis e a moral azande, como a quebra de tabus, e são, evidentemente, inerentes à questão do infortúnio. (EVANS-PRITCHARD, 2005, p. 49)

A distinção entre feitiçaria e bruxaria entre a sociedade azande se dá através da separação entre a causa de um infortúnio de ordem psíquica e a causa relacionada a um contexto ritualístico envolvendo substâncias específicas exteriores ao causador, visto que:

[...] a diferença entre um feiticeiro e um bruxo é que o primeiro usa a técnica da magia e extrai seu poder das drogas, enquanto o segundo age sem ritos ou encantações, utilizando poderes psicofísicos hereditários para atingir seus objetivos. Ambos são inimigos da humanidade, e os Azande colocam-nos lado a lado. A bruxaria e a feitiçaria são o contrário da – e são contrariadas pela – boa magia. (EVANS-PRITCHARD, 2005, p. 186)

Assim, estando delimitados os pontos de diferenciação entre magia, bruxaria e feitiçaria, Evans-Pritchard insere a questão da utilização de plantas, que ele denomina de drogas, para a realização dos ritos necessários ao cumprimento da magia e da feitiçaria, que definem as zonas limítrofes da dualidade entre boa magia e magia ruim. A “boa magia” e a feitiçaria são realizadas a partir de ritos com menor grau de repetição nos gestos e nas palavras e que utilizam objetos fabricados com elementos de árvores e plantas. A relação entre ritos mágicos e encantações verbais se faz presente na sociedade zande, estando o poder das palavras presente em todas as práticas aqui descritas, apesar de o autor salientar que a enunciação em si não é imbuída de poder mágico, que ela cumpre o papel ritualístico de

orientar a devida finalidade da “droga” utilizada na magia, evidenciando, desta forma, além da questão marcante do poder do verbo nas encantações, sobretudo, a individualidade das ervas: elas precisam conhecer especificamente a sua função, através da enunciação específica do agente que executa a magia (2005, p. 186-187).

Destaca-se ainda no livro de Pritchard, a importância da “farmacopeia mágica zande” presente entre as plantas para tratamento de doenças na qual cada planta é associada ao tratamento de uma enfermidade distinta. Estas drogas são utilizadas para fins específicos e mágicos, partindo do fato de que são manipuladas para atingir uma finalidade exclusiva e bem definida tal como a cura de doenças ou a obtenção de sucesso na colheita, na pesca, na caça, nas relações pessoais, dentre muitos outros desígnios relacionadas às necessidades costumeiras dos habitantes. (EVANS-PRITCHARD, 2005, p. 188-189). Dentre a vasta utilidade da vida vegetal nas mais variadas conveniências, entre os zande, o que no texto fica explícito é o poder veiculado pelo reino vegetal no campo mágico, seja com intuito benéfico ou maléfico.

Esta presença também é marcante nos estudos de caso que fazem parte dos capítulos seguintes, referentes à magia cotidiana aplicada pelas curandeiras e rezadeiras no povoado Quizambú e na vasta utilização vegetal nas feiras populares de Salvador e casas religiosas de candomblé e de umbanda na cidade, com a finalidade de cura de doenças ou de veiculação de ritos mágicos com fins específicos.¹

Sendo assim, a presença do mágico como dono das ervas e operador da magia (EVANS-PRITCHARD, 2005, p. 194) pode, sem implicar em uma tentativa mecânica de comparação, ser análogo ao papel dos sacerdotes e curandeiros retratados nos capítulos a seguir, aos quais as pessoas recorrem, bem como a questão da individualidade das folhas que, de modo dissociado do sistema de percepção zande e reservadas as distâncias socioculturais, preservam, em todos os contextos aqui investigados, a sua particularidade e, ainda, a associação do poder das folhas às forças de entidades espirituais específicas e distintas.

Ainda, a respeito da noção de magia e feitiço em *Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande*, não podemos deixar de observar os subsídios que o autor acrescenta à compreensão deste trabalho a respeito da “natureza mágica das enfermidades” e suas respectivas terapêuticas por meio dos “remédios de ordem mágica”, as denominadas drogas, que são constituídas pelo reino vegetal. Esta “noção mística” da dimensão da enfermidade e

¹ Existe um antigo provérbio iorubá que diz: “kosi Ewé, kosi orisá”, “sem folha, não há Orixá”, que demonstra a fundamental presença do poder do reino vegetal nos cultos de matriz afro-brasileira, e apesar do provérbio ter a origem atribuída à raiz nagô, como pudemos observar, sua importância se equipara, nos cultos de raiz bantu.

da ação terapêutica, no plano empírico e no plano espiritual (da bruxaria, do feitiço, e da magia curativa), é um ponto de semelhança entre os zande e outras situações empíricas que se desenvolvem no cotidiano geograficamente distante das feiras, bem como no cotidiano das localidades onde os curandeiros estão presentes na atualidade, exercendo o que o autor denomina como “tratamento empírico e mágico” (EVANS-PRITCHARD, 2005, p. 204-209).

A despeito desses elementos empíricos no tratamento zande dos achaques menores, minha própria experiência é de que seus remédios são quase inteiramente de ordem mágica. Tampouco se deve imaginar que, quando uma parte do tratamento possui valor terapêutico real, esta seja a parte que os Azande consideram vital para a cura. (EVANS-PRITCHARD, 2005, p. 204)

A relação de causalidade entre as razões naturais de um infortúnio e as “influências” energéticas causadas por bruxaria encontram seus exemplos análogos também neste trabalho, quando abordamos o lançamento de intenções de “admiração”, conhecidas por “mau-olhado”, quebranto e muitas outras enfermidades que são tratadas pela medicina popular, ressaltando as interpretações da substância bruxaria no corpo dos bruxos na sociedade azande que diferem, em absoluto, da crença no contexto brasileiro, e que é mencionado neste texto: a crença na capacidade de alguns indivíduos de lançar augúrios aos seus semelhantes representa a maioria das queixas e causas que constam na terapêutica da medicina popular apontada nos estudos de caso deste trabalho.

Assim, situações evidenciadas por Evans-Pritchard (2005) a respeito dos mecanismos de funcionamento da magia, da bruxaria e do feitiço encontram, neste trabalho, seus pares equivalentes, quando nos deparamos com a fala sobre a relação da sociedade com o mau olhado, o feitiço, a demanda, a doença e a seca e sua correspondência terapêutica nas rezas, nas procissões, nos benzimentos, nas fórmulas e nos encantamentos das simpatias.

1.4 CURANDEIRISMO E MEDICINA: AS “ARTES DE CURA” COMO PRÁTICAS DE SAÚDE

Entre as denominações existentes nas diversas literaturas relacionadas às artes de cura, é interessante destacar a conceituação das distintas manifestações da medicina popular a partir da definição de Waldomiro Ortêncio, em *Medicina popular do Centro-Oeste*, que os categoriza como “benzedores, curandeiros e raizeiros”, justificando a separação dos termos da seguinte maneira: “o curandeiro trata das doenças, o raizeiro extrai e vende os produtos

curativos e o rezador destaca-se de um e de outro pelo poder de suas rezas (orações) e, mais, pela crença religiosa dos pacientes” (1997, p. 12), muito embora um sujeito que pratique alguma destas categorias do que Ortêncio (1997) denomina de medicina popular possa exercer mais de uma entre estas funções.

No que concerne a estas práticas, o que existe em comum entre as diferentes funções dentro do exercício da medicina popular é que em nenhuma destas categorias – benzedores, curandeiros e raizeiros –, se faz a diferenciação entre malefício de origem orgânica e de origem espiritual, e a marcante e influente presença do conhecimento acerca das propriedades terapêuticas das ervas e raízes sem as quais não se estabelece a intervenção do terapeuta na mazela.

O texto de Sérgio Buarque de Holanda (2012) elucida a respeito do encontro dos descendentes de europeus, no Brasil, com os índios, que eram denominados por eles de “negros da terra”, sugerindo que, durante a iniciativa andarilha dos bandeirantes, descobriu-se muito mais do que metais preciosos, mas um potencial que já existia por aqui, tão marcadamente importante que entrou para o repertório de ganhos realizados pela jornada dos paulistas: os métodos de tratamento, denominados por Holanda (2012) de “botica da natureza”², que foram conhecidos, em meio às empreitadas ao sertão do Brasil colonial, a partir do século XVI, através do contato com o homem nativo, que utilizava recursos provenientes da farmacopeia indígena, e a importância de seu conhecimento para o desenvolvimento de um acervo a respeito dos tratamentos das mazelas da época.

Sobre a experiência dos bandeirantes na utilização de recursos da natureza antes desconhecidos, que se mostravam de grandiosa utilidade, Holanda afirma:

[...] nossa fauna ainda se prestava a outros usos importantes. Na medicina popular e de emergência, os produtos tirados do reino animal são, talvez, apenas superados pelos de procedência vegetal. E foi certamente no contato assíduo do sertão e de seus habitantes que o paulista terá apurado as primeiras e vagas noções de uma arte de curar mais em consonância com nosso ambiente e nossa natureza. (2012, p. 63)

O autor alude ao potencial surgimento de uma medicina popular originada das relações entre as culturas indígenas e europeias e à propensão ao desenvolvimento desta prática de curandeiros, nesta terra, explicando, assim, uma parte da história da miscigenação de elementos culturais diferenciados que atualmente marcam este saber-fazer.

2 O texto “Botica da natureza” foi originalmente publicado em *Caminhos e fronteiras* (1994).

Não faltam, finalmente, aspectos de nossa medicina rústica e caseira que dificilmente se poderia filiar, seja a tradições europeias, seja a hábitos indígenas. Aspectos surgidos mais provavelmente das próprias circunstâncias que presidiram ao amálgama desses hábitos e tradições. A soma de elementos tão díspares gerou muitas vezes produtos imprevisíveis e que em vão procuraríamos na cultura dos invasores ou na dos vários grupos indígenas. Tão extensa e complexa foi a reunião desses elementos, que a rigor não se poderá dizer de nenhum dos aspectos da arte de curar, tal como a praticam ainda hoje os sertanejos, que é puramente indígena [...] ou puramente europeia. (HOLANDA, 2012, p. 66)

Assim, o autor aponta a experiência pelo vasto território do sertão como o primeiro e principal agente formador de um grande acervo de conhecimentos a respeito da farmacopeia de natureza nativa, conhecimentos estes que virão a ser amplamente aplicados nas artes de cura desta “medicina popular”. Ao observar os relatos que dizem respeito ao receituário e aos métodos de utilização desta farmacopeia e ao pronunciar palavras e orações, percebe-se que as artes de cura são construções da cultura popular oriundas do contato entre populações diferentes cujo legado se percebe presente até os dias atuais, como observamos na afirmação de que, “a superstição popular e o curandeirismo conservam ainda hoje alguns desses usos, consagrados outrora até pelos eruditos” (HOLANDA, 2012, p. 75), tornando-se assim valioso objeto de pesquisa para folcloristas e outros pesquisadores acadêmicos da cultura popular.

Alceu Maynard Araújo (2004), um dos muitos folcloristas que se debruçaram sobre o interior do Brasil, realizou um inventário dos métodos de curandeirismo, que denomina de medicina rústica, subdividindo-a em categorias: medicina caipira, medicina preventiva, pingaterapia, benzeduras e simpatias. A compilação dos saberes e métodos terapêuticos advindos do conhecimento popular remete à região do Baixo São Francisco, no estado de Alagoas, no período da década de 50 do século XX, e, a partir destes estudos, podemos perceber a tendência à folclorização destas práticas de cura (que se desenvolveram através e a partir de uma questão de utilidade coletiva), reificando o ofício de curandeirismo em uma imagem de saber rural, rústico e atrasado em relação ao desenvolvimento da medicina moderna.

O autor realiza a pesquisa mencionando, estritamente, os efeitos sociopsicológicos da terapêutica advinda do conhecimento popular, atribuindo a sua eficácia à sugestão psicoterapêutica. Não podemos, entretanto, a partir da leitura de seu livro *Medicina rústica*, abandonar a questão da interação das propriedades terapêuticas das ervas e raízes, pois são saberes que não foram formados com a percepção fragmentária e autômata do corpo humano, mas por diferentes olhares e perspectivas acerca dos diversos malefícios que, por sua vez,

demandam diferentes estratégias de cuidado. Trata-se, aqui, de um conhecimento ancestral integrado, que não dissocia a saúde do corpo, da mente e das energias sutis próprias dos seres humanos e do seu entorno.

A escolha do autor com relação à utilização do termo “medicina rústica” – que divide em três categorias principais: medicina mágica, medicina religiosa e medicina empírica – se dá por meio de argumentos que adjetivam o curandeirismo como uma prática relativa ao meio rural. Contudo, a visão folclórica deste autor ao tratar desta expressão cultural traz a associação das práticas culturais ao meio rural como local propício para a preservação das memórias ancestrais, em detrimento da percepção de que a origem o local de expressão das artes de cura não se restringe ao rural: elas também são difundidas e amplamente utilizadas nas cidades.

Acerca da origem das práticas da medicina popular, Maynard Araújo aponta como constituindo a medicina rústica: “[...] o resultado de uma série de aculturações da medicina popular de Portugal, indígena e negra [...] o pajé ameríndio, o feiticeiro negro, o bruxo europeu certamente tiveram suas técnicas de lidar com o sobrenatural, num dado momento em contato” (2004, p. 55).

Tomando a questão do fenômeno da hibridação cultural que marca o saber dos curandeiros, podemos perceber o encontro de ofícios tradicionais que obtiveram como desígnio o conhecimento através da aproximação com as linguagens e símbolos da natureza e a interação destas com os indivíduos para, por meio desta visão integral, ser possível alcançar uma transformação alquímica do ser e dos modos de vivenciar as experiências sensoriais e físicas.

É importante, portanto, perceber estas práticas em seus contextos, social econômico e cultural, por se constituírem em um caminho de autonomia do ser em relação ao meio, em métodos que compõem a participação ativa em relação à produção de linguagens culturais e soluções autônomas para suas questões cotidianas e, por isto, subversivas em dois principais aspectos:

1) a prática da benção, que acessa o sagrado sem intermédio da interpretação e da ação de “eleitos” da religião oficial, desenvolvendo, conseqüentemente, uma relação de autonomia em relação à Igreja; e

2) a prática que busca solucionar os problemas, infortúnios e mazelas longe da mediação de um ser legitimado para fazê-lo em nome da ciência oficial, fazendo com que os sujeitos se apropriem de seus corpos e métodos para lidar com estes, contrariando a noção difundida de que o subalterno, o curandeiro e as pessoas que recorrem a estes indivíduos,

necessitam de representantes que proporcionem uma solução pronta advinda de uma instância superior.

E é no sentido relativo ao curandeirismo como prática autônoma que se observa o aspecto mais proeminente em relação aos modos como os sujeitos que praticam e recorrem às artes de cura se relacionam com os contextos socioculturais em que estão inseridos, sobretudo quando existe este viés que atribui às práticas de curandeirismo a concepção de que são expressões de sujeitos com pouco esclarecimento ou capacidade de provocar mudanças na sociedade.

A primeira parte do livro *O que é medicina popular*, de Rizzo de Oliveira (1985b), intitulada “Uma prática realizada por pessoas ignorantes?”, começa por questionar o conceito de medicina popular e a quem esta se destina. Estes questionamentos podem ser lançados graças à transformação histórica da medicina moderna no conhecimento das funções e doenças do corpo humano, uma vez que, nos tempos coloniais, como já visto em tópicos anteriores, esta não possuía destreza nem mesmo clareza sobre o modo pelo qual este organismo vivo funcionava, longe das formulações ideais a respeito do corpo como palco de um constante conflito entre o Deus e Satã.

No entanto, a autora não deixa de acentuar a importância que estes e, em maior número, estas, agentes de cura pela medicina popular ocupam na função de saúde e bem-estar coletivos, por meio da esfera familiar, de vizinhança e comunitária. O caráter autônomo deste saber proveniente de pessoas que fazem parte da população comum é um fato apontado pela autora como apresentando um aspecto que “resiste política e culturalmente” em relação a médicos de formação acadêmica:

A medicina popular é realizada em diferentes circunstâncias e espaços (em casa, em agências religiosas de cura) e por várias pessoas (pais, tios, avós), ou por profissionais populares de cura (benzedoras, médiuns, raizeiros, ervateiros, parteiras, curandeiros, feiticeiros). (RIZZO DE OLIVEIRA, 1985b, p. 8)

Sem deixar de destacar o caráter de solidariedade e de acessibilidade nos cuidados terapêuticos exercidos por curandeiros, a autora coloca este objeto de pesquisa, a prática dos saberes de curandeiros (benzedoras, raizeiros, ervateiros) como um método atual, presente e útil em relação às vivências em meio ao cotidiano, que responde aos interesses e necessidades de alguns setores da população, não fazendo sentido, portanto, reificá-lo em um modelo folclórico de representação da cultura, visto que é amplamente presente em bairros e feiras,

nas cidades e nas comunidades rurais e é “parte de um processo histórico-social [...] com movimentos de transformação e de recriação” (RIZZO DE OLIVEIRA, 1985b, p. 17).

A autonomia do saber dos curandeiros perpassa pela sua não vinculação ao exercício da medicina moderna, pelas relações de solidariedade e pelo acúmulo de conhecimentos adquiridos através de uma relação de proximidade com elementos da natureza, apresentando, deste modo, fatores de divergência ideológica relativos aos modos de vida estabelecidos pelo sistema de capitalismo global, sob o aspecto do tratamento alopático, sintomático – que tem em vista a venda de medicamentos que fazem parte do circuito comercial da indústria farmacêutica com a finalidade de recuperar mais uma mão de obra para a produção de capital – que diverge, extremamente, dos métodos de tratamento e de pensamento a respeito do direito à saúde e à escolha dos métodos de cuidados com esta.

A respeito da característica autônoma do curandeirismo em relação às instituições religiosas (embora seus agentes sejam adeptos do catolicismo popular e, por vezes, da umbanda ou candomblé), este ofício se desenvolve sem uma vinculação ao local para o qual as crenças são dirigidas e às instituições médicas. Este não apoio institucional e, também, a antiguidade de prática constituem fatores que reforçam o discurso deslegitimador das linguagens populares por serem associadas a um fazer do passado que foi ultrapassado pela evolução científica. O fato de o curandeirismo ser relacionado ao atraso, como se estivesse aquém da sociedade moderna, segundo Maria Andrea Loyola, se constitui em uma estratégia para suplantar seu uso e manter as estruturas dominantes de poder, pois:

[...] o fator de ligar o conhecimento médico popular a uma situação considerada igualmente ilegítima e ultrapassada – a situação rural por oposição à situação urbana – constitui uma outra maneira de legitimar a medicina científica e de mantê-la poderosa na consciência do grupo. (1984, p. 172)

Loyola realiza a cartografia das diversas práticas da medicina popular no ambiente urbano, em Nova Iguaçu, distrito do Rio de Janeiro, região que compõe a Baixada Fluminense. A partir deste trabalho, podemos perceber a importância de desmistificar a prática dos curandeiros como um ofício predominantemente rural, pois percebe os métodos de saúde da população de Nova Iguaçu como vastos e heterogêneos, passando por diversas crenças espirituais e religiões, e as situa como estando diretamente relacionadas à amplitude da gama de práticas médicas, devendo “em seu conteúdo e seus efeitos à posição social tanto dos que a praticam como daqueles que a ela recorrem” (1984, p. 3).

Por isso, assim como essa realidade é presente na Nova Iguaçu da década de 80, na cidade de Salvador e na região rural do Estado da Bahia - no período delimitado nesta pesquisa -, a prática de curandeirismo se mostra presente, se não como opção principal para tratamentos, certamente de maneira complementar aos cuidados da medicina oficial. Diferente do contexto rural, onde o indivíduo pode, primeiramente, buscar uma reza ou um chá para sanar os sintomas, em Salvador, por conta da criminalização da prática prevista no Código Penal³ Brasileiro, os sujeitos se mostram mais desconfiados com os clientes e aconselham-nos a procurar primeiro um médico e, só depois de confirmado o seu diagnóstico, buscar um preparo de ervas – as conhecidas garrafadas – que corresponda ao diagnóstico realizado anteriormente pelo profissional da saúde.

Assim como determinadas funções têm presença marcante no ambiente da comunidade rural, como o cultivo das farmácias vivas nos quintais, também é o espaço urbano marcado por estes agentes e, particularmente no caso de Salvador, o produto final destes cultivadores se encontra nas garrafadas em meio a feiras e em barraquinhas que vendem ervas e outros produtos naturais, como raízes e ingredientes com fins terapêuticos. Segundo Loyola, a respeito da inscrição destas práticas no contexto de Nova Iguaçu:

Os erveiros, como os farmacêuticos de ervas industrializadas, além de venderem seus produtos, dão consultas, fazem diagnósticos e prescrevem tratamentos; entretanto, diferentemente daqueles, comercializam produtos geralmente colhidos e preparados por eles próprios, como folhas, raízes, ‘garrafadas’ de ervas e raízes em infusão, ‘pó tratado’, isto é, raízes tratadas e combinadas, donde o nome ‘raizeiro’, pelo qual são também conhecidos. (1984, p. 40)

Logo, o “remédio do mato” (LOYOLA, 1984, p. 42) não se inscreve apenas no cotidiano rural, tampouco se restringe ao acesso aos curandeiros que produzem as garrafadas e infusões nestas localidades, mas também podem ser encontrados nas feiras e em alguns espaços diluídos pela cidade.

Em conformidade com os relatos de Loyola (1984) a respeito das artes de cura e dos fenômenos que cercam a prática – que se evidencia como um modo distinto de interpretar os fenômenos da saúde e da doença conectando o físico ao sobre-humano, de maneira

3 O primeiro Código Penal da República do Brasil, de 1890, demarcava o âmbito da cura como exclusividade dos médicos. No Capítulo III – Dos crimes contra a saúde pública, nos artigos 156, 157 e 158, constavam o crime de curandeirismo e, em sua revisão, em 1940, que se encontra hoje ainda em vigência, está previsto do mesmo modo, no Capítulo III – Dos crimes contra a saúde pública, nos artigos 282, 283 e 284. Para ver de modo mais detalhado as cláusulas do referido código, ver o tópico 1.1 neste capítulo.

integrada e não dicotômica, pertencentes a um mesmo plano de realidade e influenciando-se mutuamente –, é perceptível a forma como é nociva esta divisão entre o modo lícito de se conceber as práticas terapêuticas e as práticas ilícitas, uma vez que traria mais vantagens à saúde coletiva a integração destas duas percepções de saúde, devendo-se mesmo levar em consideração os muitos casos de carência da assistência mais básica às necessidades da população que se utiliza de serviço público de saúde, sobretudo na cidade.

Esta percepção sobre uma dupla natureza da saúde, e também da doença, parte da crença de muitos habitantes que praticam as curas e dos que a elas recorrem, o que é perceptível não somente na literatura sobre as práticas alternativas de cura, mas em opiniões colhidas dentre os muitos sujeitos que frequentam as feiras populares em Salvador e as muitas pessoas que visitam as casas de curandeiras em Quizambú, em um fluxo recorrente que bate à porta destas agentes em busca de soluções cotidianas. Pode-se observar, então, que este fenômeno da dualidade no aspecto da saúde e das causas das doenças é recorrente nos locais investigados no Estado da Bahia – na Salvador urbana e em Quizambú rural – e no Rio de Janeiro da década de 80, o que pode esclarecer que, longe de uma representação folclórica em vias de desaparecimento, esta crença está bem difundida em meio à mentalidade da população, o que pode ser corroborado pelo trecho a seguir:

Como os pais, as mães-de-santo e os pastores, os rezadores também crêem na dupla natureza da doença (material e espiritual) e, de modo geral, as representações que eles têm do corpo são as mesmas da quase totalidade dos oradores do bairro: ‘Não tratando do espírito, enfraquece a matéria. Assim, é onde eu digo à senhora que é muito difícil juntar a parte medicinal e a parte espiritual, porque quase todas as doenças têm contato com a medicina e com a parte espiritual, né? Porque o corpo humano, a meu ver, com o pouco estudo que eu tenho, ele divide-se em duas partes: primeiro a matéria e depois o espírito’. (LOYOLA, 1984, p. 93)

Em relação a esta divisão que pudemos verificar na narrativa supracitada, que se refere à compreensão do sujeito como possuidor de duas dimensões em seus corpos – constituídas pelo físico e pelo espiritual –, podemos observá-la como elemento marcante da busca constante das pessoas pela terapia dos curandeiros. O fato de estes curandeiros proporcionarem a segurança de que, por meio deste modelo terapêutico, a mazela será “cercada” tanto pela sua raiz de origem física como em uma possível origem espiritual, faz com que esta peculiaridade do curandeirismo possa ser apurada como elemento que demonstra uma espécie de eficácia que o modelo da biomedicina não alcança.

1.5 SABERES EM DISPUTA: PODER, LEGITIMIDADE E EFICÁCIA SIMBÓLICA

O fator de diferenciação entre as práticas da medicina moderna e as práticas de saúde coletiva exercidas por agentes da população, como estratégia formulada para compor o efeito hierarquizante da medicina oficial, e que distancia claramente o saber acadêmico do saber empírico, é imposta a partir do primeiro elemento de separação hierárquica: a linguagem. Esta barreira marca, primeiramente, o contato pessoal na relação entre a medicina oficial e os pacientes das classes populares.

É em primeiro lugar uma barreira linguística que separa o médico do doente das classes populares, pois a utilização pelo médico de um vocabulário especializado redobra a distância linguística, devida ao mesmo tempo a diferenças lexicológicas e sintáticas, que separam a língua das classes cultas da língua das classes populares. (BOLTANSKI, 1989, p. 44)

Luc Boltanski (1989) lança mão de uma pesquisa empírica realizada no subúrbio de Paris, na França, entre famílias urbanizadas, e em uma cidade rural cujo processo de urbanização era recente, entre os anos de 1967 e 1968, para perceber de que modo as representações que constituem as práticas de saúde de uma população estão diretamente relacionados a uma estrutura de classes. Deste modo, a medicina é percebida na concepção do autor como um serviço social, ou seja, uma prestação de serviços que possui uma função social.

Destarte, a relevância dessa pesquisa comparativa de Boltanski (1989) entre as práticas médicas oficiais e as práticas de saúde familiar e comunitárias, na década de 60 do século XX, na França rural e urbana, se mostra suficientemente atual para este trabalho, pois, ressaltando as distâncias temporais e geográficas, o autor nos permite perceber que a “distância social” entre o saber médico oficial e os mecanismos externos a este saber para solucionar as questões de saúde do cotidiano não se constitui em um fato isolado, podendo ser identificado de maneira semelhante em uma comunidade rural na Bahia do século XXI.

Este espaço abismal da relação entre a medicina clínica e as experiências cotidianas também se aplica ao que concerne às práticas de saúde comunitárias, às medicinas populares, aos tratamentos fundamentados nos conhecimentos herbários. Deste modo, a autonomia do saber herbário por parte de agentes dos ofícios de cura, de cuidados e de atenção com o corpo proporcionam também possibilidades, maneiras de escapar das relações

de poder médico–paciente, que se estabelece desde a linguagem até o modo de tratamento, segundo Boltanski, impessoal e, por vezes, hostil, recebido nos consultórios.

Na maior parte dos casos, o médico é imediatamente percebido pelos membros das classes populares como o representante de um universo estranho, como um membro dessa vasta ‘maçonaria’: ‘os outros’. Isso porque, para os membros das classes populares, o universo social divide-se essencialmente, como mostrou R. Hoggart, em dois grupos – ‘nós’ e ‘os outros’. ‘Os outros’, são todos aqueles, patrões, professores, comissários de polícia, médicos que, membros dos clãs superiores (ou das classes médias), têm contatos relativamente frequentes com as classes populares e são, junto a estes, os representantes da legalidade, os guardiões da ordem social. (1989, p. 40)

Desta maneira, torna-se comum a suspeita dos sujeitos sobre a percepção dos médicos e a maneira como lidam com os pacientes, devido à postura destes profissionais que mantêm a atitude de conhecedor para com o ignorante no assunto – a população – quando, devido ao ofício que desempenham, deveriam estabelecer uma relação de diálogo e buscar perceber detalhadamente o contexto social como forma de analisar minuciosamente as doenças.

Longe de ser uma simples relação ‘de homem para homem’ ou, como quer a ideologia médica – que ensina a ver no doente apenas um ser abstrato e indiferenciado, sem levar em consideração, por exemplo, sua classe social ou sua religião – ‘o encontro de uma consciência e de uma confiança’, ou ainda, como descrevem alguns sociólogos, apenas a relação entre um especialista e um profano, a relação doente–médico é também sempre uma relação de classe, modificando-se a atitude do médico em função principalmente da classe social do doente. (BOLTANSKI, 1989, p. 48-49)

Em detrimento do distanciamento hierárquico, que mantém a relação de poder através da diferenciação entre médico e paciente, as práticas de saúde etnomédicas preservam seus espaços de importância em meio ao cotidiano, pois, além da proximidade entre o curador e o paciente, que se deve ao pertencimento a um mesmo contexto sociocultural, estes curandeiros demonstram atenção e se relacionam de maneira humanizada com os que necessitam de seus tratamentos, corroborando, como menciona Boltanski (1989, p. 62), a ideia de “que o médico não é nem infalível nem o único depositário do conhecimento dos modos de curar e tratar, para eventualmente tomar posse do discurso médico”.

O saber da medicina moderna é apropriado pelas instituições científicas, reconhecidas como autênticas pela valorização dos conhecimentos produzidos em seu interior que, por conseguinte, desvalorizam o conhecimento adquirido através da experiência empírica

de muitas gerações antecedentes, considerando-as como “senso comum” ou através do discurso de que a eficácia destas se dá apenas por efeitos psicológicos.

Como exemplo de movimentações em resposta a esta tendência de suplantar as práticas subalternas, sobretudo as artes de cura, existem casos de iniciativas que surgiram de práticas locais associativistas as quais, articuladas coletivamente, se transformaram em modos de evasão do contexto socioeconômico da falta de empregos, da falta de reconhecimento do ofício e da falta de alternativas em relação ao consumo dos produtos farmacêuticos.

Como exemplo destas iniciativas, a Rede Fitovida, constituída por herbalistas e embasada pelo discurso de um fazer “do povo e para o povo”, em Belford Roxo, município da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, preserva e dá continuidade ao conhecimento das avós, fabricando medicamentos voltados para pessoas carentes. Os chás, pomadas, xaropes e tinturas que mantêm as receitas antigas, são distribuídos por um valor módico e são regulamentados através dos discursos institucionais do saber herbário como bem cultural, na tentativa de seu reconhecimento como patrimônio imaterial, por meio de recursos como o audiovisual e a divulgação do projeto de preservação da memória através da internet⁴.

Em circunstâncias como as de sujeitos que detêm o saber herbário terapêutico nas grandes cidades, comercializando em barracas ou mesmo no caso de pessoas que atendem na própria residência, por seu caráter geograficamente disperso e mesmo pela disposição de seus modos de vida não comunitários, existem impedimentos relativos à articulação associativista dos mesmos para a divulgação e a salvaguarda de seus saberes de curandeiros. Contudo, no contexto rural de organização da vida e do espaço de maneira comunitária, se faz favorável a articulação destas iniciativas como meios de circulação e difusão dos bens culturais da região, e neste caso, dos saberes de curandeiras locais, para reforçar a continuidade de suas práticas de modo engajado politicamente, sobretudo em meio a este contexto de proibição da prática de tratamentos herbários independentes.

Percebendo esses exemplos de como as práticas populares se aliam, por vezes, ao apoio estratégico de grupos organizados, para a salvaguarda e a inserção de suas práticas nas políticas de preservação e financiamento cultural, os conhecimentos destas iniciativas se faz necessário como meio de perceber os mecanismos de fortalecimento político destas práticas

4 As informações a respeito das práticas herbárias e a organização das mulheres em torno da Rede Fitovida foram acessadas na dissertação de mestrado de Mariana L. Rodrigues, intitulada, *Mulheres da Rede Fitovida: ervas medicinais, envelhecimento e associativismo*. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

que, como já visto anteriormente, exercem uma concorrência com a medicina oficial embasada em um Código Penal que prevê, até mesmo, a reclusão das senhoras curandeiras.

A iniciativa do inventário da Farmacopéia Popular do Cerrado, que surge do reconhecimento da utilização das plantas medicinais bem como do ofício de raizeiros e raizeiras da região, que abrange o bioma do Cerrado como bem cultural imaterial do Brasil⁵, a partir das iniciativas de projetos de ideologia sustentável e autogestionadas, com a produção artesanal dos raizeiros(as) destas regiões, fortaleceu a criação de farmácias comunitárias e compõe mais um exemplo de como a medicina popular aliada ao profundo conhecimento popular sobre a biodiversidade local, junto às ações coletivas pode se fortalecer politicamente e escapar do discurso da criminalização.

A partir dos exemplos de articulação entre manifestações da cultura e as ações políticas de inserção da produção independente na sociedade de maneira sustentável, podemos verificar em que medida estas ações deixam de ser táticas de sobrevivências para se tornarem iniciativas autônomas fortalecidas, dentro do espaço de consumo capitalista e da legalidade de exercício.

No que tange às práticas da medicina, a despeito das investidas, por parte das instituições de normatização social, que visam suplantar estas expressões não institucionalizadas através da criminalização, e, também, do fato de as instituições de difusão cultural ignorarem suas presenças, estes métodos insurgentes estão inseridos no cotidiano como mecanismos de cuidar do corpo que se afastam dos regulamentos da ciência médica. Possibilitado pelos métodos de repartição do poder em diversas instâncias institucionais, por difundir os discursos oficiais dentre as instituições reguladoras da sociedade e entre as ideologias de cidadania disseminadas entre os indivíduos, o efeito causado pela distribuição de múltiplos mecanismos de controle é o de permanente vigilância, mesmo que esta visibilidade constante não esteja aparente no cotidiano; desta maneira, o panóptico exerce a tentativa da coerção da liberdade dos indivíduos. (FOUCAULT, 1987, p. 224)

[...] a existência de todo um conjunto de técnicas e de instituições que assumem como tarefa medir, controlar e corrigir os anormais, faz funcionar os dispositivos disciplinares que o medo da peste chamava. Todos os mecanismos de poder que, ainda em nossos dias, são dispostos em torno do anormal, para marcá-lo como para modificá-lo, compõem essas duas formas de que longinquamente derivam. (FOUCAULT, 1987, p. 223)

5 Todo o processo institucional e o percurso para o reconhecimento estão registrados na página da web da Articulação Pacari. Sobre isso, ver em: <<http://www.pacari.org.br/articulacao-pacari/historia/>>.

Dentre essas instâncias de poder regulador, o hospital, “templo do saber da medicina moderna”, se articula, tornando-se o local privilegiado de exercício da medicina. Logo, a delimitação de um espaço do saber médico funda o surgimento da tomada de consciência do poder “de uma medicina do espaço social, a consciência explícita da doença como problema político e do médico como autoridade administrativa fundada na competência de seu saber” (FOUCAULT, 2001).

Este saber autorizado irá corroborar com um sistema de poder que vai gerir a atuação dos indivíduos em relação aos corpos e, justamente por se perceber como medicina social, a prática deste ofício se posiciona entre a relação direta com os corpos e os discursos de controle social do Estado. A autoridade da medicina científica exerce diretamente este plano de controle dos corpos, exatamente por ser seu objeto de intervenção direta a vida dos indivíduos, componente fundamental para o modelo de gestão biopolítica da sociedade.

Concretamente, esse poder sobre a vida desenvolveu-se a partir do século XVII, em duas formas principais; que não são antitéticas e constituem, ao contrário, dois pólos de desenvolvimento interligados por todo um feixe intermediário de relações. Um dos pólos, o primeiro a ser formado, ao que parece, centrou-se no corpo como máquina: no seu adestramento, na ampliação de suas aptidões, na extorsão de suas forças, no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade, na sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos – tudo isso assegurado por procedimentos de poder que caracterizam as disciplinas: anátomo-política do corpo humano. O segundo, que se formou um pouco mais tarde, por volta da metade do século XVIII, centrou-se no corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos: a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-los variar; tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e controles reguladores: um bio-política da população. (FOUCAULT, 1988, p. 131)

A percepção da instituição médica como mecanismo regulador da sociedade que, por conseguinte, obtém poder de controle e vigilância “no terreno das práticas políticas e observações econômicas, dos problemas de natalidade, longevidade, saúde pública” (FOUCAULT, 1988, p. 131-132), outorga a estes agentes o direito à normatização dos modos como os sujeitos irão organizar suas relações com a higiene, com os corpos e de que maneira estarão dispostos na própria ordem social. A medicina e o controle da “saúde pública” como parte constitutiva das “técnicas de poder” se fundam como ideologia institucional de poder e vêm a intervir nos modos como os indivíduos lidam com seus próprios corpos, dando início à

controversa relação com os processos de medicina nativa que sempre estiveram presentes no curso da história brasileira em suas múltiplas regiões.

O que Michel Foucault chama de “gestão do homem” vem se contrapor aos conhecimentos nativos do saber autóctone do cuidar de si e da saúde coletiva através do saber herbário. Em relação à observação em campo da validade da formulação destas teorias, embora seja evidente a insuficiência da oferta de serviços de saúde, em diversas localidades, existem “agentes de saúde” treinados pela vigilância sanitária para orientar e alertar a população em geral acerca dos perigos de se ingerir chás das plantas provenientes de cultivo próprio ou garrafadas com infusões sem a regulamentação prévia necessária.

Por meio do poder que age na forma de norma, médicos e administrativos se inserem no exercício destes procedimentos reguladores da vida cotidiana, com a implementação de técnicas disciplinares de adestramento das ações e do corpo. (FOUCAULT, 1988, p. 135-136). O princípio dos corpos dóceis, aos quais não é tolerado que possam produzir linguagem própria em relação à administração de si, se dá através dos discursos normativos da não eficácia e do perigo das práticas cuja eficácia não é autenticada, e estas construções discursivas são legitimadas pela autoridade do saber científico da biomedicina e da indústria e laboratórios de medicamentos.

O exercício do biopoder se constitui em um procedimento que procura, para além da docilidade dos corpos, individualmente, incidir nos “efeitos de massas próprios de uma população, que procura controlar a série de eventos fortuitos que podem ocorrer numa massa viva; uma tecnologia que procura controlar (eventualmente modificar) a probabilidade desses eventos, pelo equilíbrio global” (FOUCAULT, 1988, p. 297). O fenômeno das expressões de massa, na potência de sua complexidade, põe em prática um modelo de governamentalidade que procura intervir nos lugares onde a autonomia encontra espaço para o fazer criativo dos indivíduos no cotidiano. A medicina como organismo de controle da população enquanto normatizadora de seus hábitos pode, portanto, ideologicamente, rivalizar com as práticas que, ao se desenvolverem no fazer cotidiano, tratam de cuidar dos malefícios saltares dentro do espaço coletivo – a comunidade ou o bairro – de uma maneira distinta da medicina social.

Logo, os discursos moralizadores das práticas comunitárias, que partem de microestratégias tais como o treinamento de moradores como agentes de saúde pública vinculados à vigilância sanitária, são concebidos no sistema que procura coibir, nos seus mínimos detalhes, outras práticas de saúde, inclusive o hábito de utilização das ervas como chás, infusões, garrafadas e outras formas, tanto através dos discursos proibitivos como da

própria criminalização da prática, assegurada no Código Penal Brasileiro de 1940, no Artigo nº 284 sobre o charlatanismo e curandeirismo, que diz:

‘Charlatanismo’ (‘Inculcar ou anunciar cura por meio secreto ou infalível’), infelizmente, é um crime que não se aplica a muitas condutas. Os requisitos para que uma conduta se enquadre como crime (em linguagem jurídica, os ‘elementos objetivos do tipo penal’, os elementos que tornam a conduta ‘típica’) são:

1 – Inculcar (aconselhar, sugerir, recomendar, indicar) ou anunciar (comunicar em anúncio, tornar pública a oferta) cura e; 2 – Que esta cura anunciada se opere por meio secreto, ou por meio alegadamente infalível.

Art. 284 – Exercer o curandeirismo:

I – prescrevendo, ministrando ou aplicando, habitualmente, qualquer substância;

II – usando gestos, palavras ou qualquer outro meio; III – fazendo diagnósticos. (BRASIL, 1940)

Deste modo, Foucault percebe a maneira pela qual as malhas da dominação e vigilância se estabelecem na sociedade, em nível global, como uma implementação embrionária da superestrutura que conhecemos atualmente, com seus dispositivos de regulação. Logo, podemos perceber de que maneira o saber médico pôde se configurar em um dos aparelhos que estão entre os mecanismos para lidar com a gestão dos corpos, por ser um ofício que lida diretamente com estes e, sobretudo, mantém um contato direto com os indivíduos, constituindo-se, assim, em um terreno propício para propagar os discursos reguladores incidindo nas verdades propagadas aos indivíduos na sociedade:

E vocês compreendem então, nessas condições, por que e como um saber técnico como a medicina, ou melhor, o conjunto constituído por medicina e higiene, vai ser no século XIX um elemento, não o mais importante, mas aquele cuja importância será considerável dado o vínculo que estabelece entre as influências científicas sobre os processos biológicos e orgânicos (isto é, sobre a população e sobre o corpo) e, ao mesmo tempo, na medida em que a medicina vai ser uma técnica política de intervenção, com efeitos de poder próprios. A medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores. (FOUCAULT, 1988, p. 301-302)

Vê-se que a relação paradoxal – variando entre necessidade, insatisfação e rejeição – da população com a medicina oficial assim como as questões da autonomia dos próprios corpos não se constitui em um fenômeno recente na história ocidental, pois, da maneira que Michel Foucault elucida em relação à implantação do controle médico na Inglaterra, em meados do século XIX, estes são fenômenos cujas reivindicações permanecem

nos dias atuais tão vivas quanto não respondidas, mesmo com o distanciamento geográfico e a diferenciação das maneiras de implementação histórica destes programas. De acordo com as referências sobre as relações sociais entre medicina e população, a oferta de cuidados com a saúde pública aparenta ser realmente parte de um plano global, dadas as semelhanças em que as circunstâncias se configuram, levando-se em conta todas as diferenças geográficas, conjunturais e temporais, quando, ao lermos sobre um sistema de atendimento na França, imediatamente nos remetemos aos modos como estas relações se engendram em um hospital público em Alagoinhas, cidade sede de Quizambú, por exemplo.

Um sistema cuja coerção opera diretamente nos corpos não pode consentir na autonomia dos sujeitos de maneira que decidam os métodos como irão se relacionar com suas enfermidades e necessidades físicas. Sobretudo, não é permitida a autonomia de se produzir uma linguagem própria e original da relação com o corpo e do significado de tudo o que nele pode incidir, sejam estes fenômenos de natureza fisiológica ou não. Portanto, no ideário do senso comum, o corpo que produz recursos para o sistema capitalista logo se constitui em uma máquina de produção material, isenta de capacidade de subjetividade, à qual não é admitido que possua linguagens heterogêneas de interpretação e de intervenção no mundo:

A medicina como técnica geral, da saúde, mais do que como serviço das doenças e arte das curas, assume um lugar cada vez mais importante nas estruturas administrativas e nesta maquinaria de poder que, durante o século XVIII, não cessa de se estender e de se afirmar. O médico penetra em diferentes instâncias de poder. A administração serve de ponto de apoio e, por vezes, de ponto de partida aos grandes inquiridos médicos sobre a saúde das populações; por outro lado, os médicos consagram uma parte cada vez maior de suas atividades e tarefas tanto gerais quanto administrativas que lhes foram fixadas pelo poder. Acerca da sociedade, de sua saúde e suas doenças, de sua condição de vida, de sua habitação e de seus hábitos, começa a se formar um saber médico-administrativo que serviu de núcleo originário à ‘economia social’ e à sociologia do século XIX. E constitui-se, igualmente, uma ascendência político-médica sobre uma população que se enquadra com uma série de prescrições que dizem respeito não só à doença mas às formas gerais da existência e do comportamento (a alimentação e a bebida, a sexualidade e a fecundidade, a maneira de se vestir, a disposição ideal do habitat). (FOUCAULT, 2005, p. 112)

Sendo assim, após termos percebido – com o apoio das ferramentas teóricas que tratam do corpo como organismo político apresentadas por Luc Boltanski (1989) e Michel Foucault – as estratégias de Estado para o controle das expressões dos sujeitos e a percepção da “medicina como uma estratégia bio-política” (2005, p. 47) e não estritamente interessada na prestação de serviço à saúde, a existência de recursos de poder que intervêm na tentativa de

impedir o exercício dos ofícios tradicionais de saúde, e a existência de uma lei que os criminaliza, no Brasil, trazem ao mote central da questão que a desaprovação deste ofício não consiste, em suas entrelinhas, em uma questão de saúde, mas de controle político da população. De sujeição destes aos seus dispositivos que não admitem que os sujeitos possam criar seus próprios mecanismos de sobrevivência e de escape à normatividade social, exercem estes sujeitos, o papel do que Foucault afirma como “não de cuidados médicos, mas de controle médico da população” (2005, p. 56).

1.6 MODELOS ETIOLÓGICOS E TERAPÊUTICOS NO CURANDEIRISMO

No campo da Antropologia da Saúde, François Laplantine é o autor que fornece a este trabalho as ferramentas teóricas para a compreensão da doença e de suas respectivas terapêuticas como fenômenos provenientes de suas conjunturas socioculturais que, por sua vez, são denominados como os modelos etiológico-terapêuticos, pois “[...] não há sociedade onde a doença não tenha uma dimensão social, sendo ao mesmo tempo a mais íntima e individual das realidades, dando um exemplo concreto da ligação intelectual entre a percepção individual e o simbolismo social” (LAPLANTINE, 2004, p. 2).

A percepção das características individuais dos modelos etiológico-terapêuticos e os antagonismos e convergências na forma de apreender a doença entre medicina popular e biomedicina são apresentados por Laplantine propondo “analisar formas elementares da doença e da cura” afirmando que “as maneiras pelas quais essas formas são representadas de uma sociedade para outra são extremamente díspares [...]” e sugerindo que o desafio da construção de uma teoria antropológica da morbidez e da saúde se constitui em pensar a “abundância de elementos” da diversidade de modos de interpretar a doença e de saná-las, que ele denomina como representação etiológica, e discernir atitudes “cruzadas por linhas de força comum” (2004, p. 11).

Assim, os discursos acerca das representações da doença e suas respostas terapêuticas, onde é percebida a predominância da visão da “etiologia médica” encontra sua antítese na abordagem da doença pela perspectiva do doente, que a percebe a partir da totalidade de fatores em que estão envolvidos, buscando sua terapêutica correspondente ao repertório da medicina popular. A relevância da “etiologia subjetiva, social é percebida quase sempre como fruto de uma instrução menor, traduzida como ignorância do paciente”, como menciona Laplantine (2004, p. 14), observando que os trabalhos que fazem parte da amplitude

de estudo dos saberes etnomédicos favorecem a abordagem desta última perspectiva, onde verificamos que:

Uma grande parte dos trabalhos desenvolvidos em etnomedicina integra em seu campo de pesquisa este objeto preciso de investigação, mas ele concerne, em seu essencial, às sociedades que evoluíram fora de nossa área cultural, e de maneira subalterna, às camadas marginais de nossa própria sociedade que recusam ou escapam à medicalização científica. (LAPLANTINE, 2004, p. 14)

Ainda, sobre o enfoque do lugar de fala dos agentes que operam a cura, seja na medicina moderna ou na medicina popular, nota-se a diferenciação que o autor faz entre as concepções etiológicas, classificando-as como modelo ontológico e modelo relacional ou funcional, os quais, por conseguinte, permeiam a concepção etiológico-terapêutica de pacientes e terapeutas no viés da medicina moderna e da medicina popular.

No campo extremamente diversificado das imputações etiológicas etnograficamente conhecidas, é possível distinguir duas grandes tendências: as medicinas centradas na doença e cujos sistemas de representações são comandados por um modelo ontológico de natureza mais frequentemente física; as medicinas no homem doente e cujos sistemas de representações são comandados por um modelo relacional que pode ser pensado em termos fisiológicos, psicológicos, cosmológicos ou sociais. (LAPLANTINE, 2004, p. 49)

Por esta via, no modelo da concepção ontológica da doença, Laplantine levanta a questão do olhar do paciente na condição de sujeito não coparticipante em relação à mazela, de “não se ter culpa da doença”, como verificamos a respeito do que o autor delinea sobre este modelo etiológico:

As representações localizadoras tranquilizam. Com efeito, é tranquilizante saber que o que não funciona é um de meus órgãos e na verdade não eu próprio. É tranquilizante saber que as doenças são realidades que, finalmente, têm pouco a ver com a pessoa do doente. De maneira inversa, é inquietante pensar que eu sou a origem de minha doença. Assim, ao se optar por uma representação ontológica, põe-se um termo à desgastante busca do sentido. Se ‘é o fígado’ ou ‘o estômago’ ou ‘os nervos’, então nada tenho a ver com isso, não tenho culpa de nada. (2004, p. 52)

O modelo ontológico proposto pelo autor apresenta a enfermidade enquanto “representação da doença-objeto”, e podemos observar o autor defini-lo como:

[...] quase-constante da relação instrumental com o corpo apreendido em seu desmembramento e que implica a idéia de que a doença é totalmente distinta do sujeito, pois se pensa que ela veio se fixar em um órgão, não deve esconder-nos que o discurso em questão, que nada ignora da plena legitimação social que o beneficia, funciona com frequência e de muitos modos como um discurso-tela. (LAPLANTINE, 2004, p. 55)

Não obstante, este modelo ontológico vai encontrar sua contra argumentação na explicação do modelo denominado pelo autor como funcional ou relacional, e o exemplo empírico da aplicação das ideias deste modelo encontra seu reflexo no relato sobre “causa e efeito”, na fala presente no segundo capítulo. Percebemos ainda, nos capítulos a seguir, o discurso a respeito do ser humano ser corresponsável, seja direta (correspondente à ideia da lei da atração de energia semelhante), ou indiretamente (no lançamento de más intenções para com outro indivíduo, o que, por conseguinte, repercute em um possível revés energético que se transforma em mal-estar, ou desencadeando posteriormente uma doença).

Esses ideais de corresponsabilidade pela enfermidade faz parte de uma filosofia de reforma íntima presente em algumas religiões que lidam com a etnofarmacobotânica como modo de cura, como é o caso da umbanda e do candomblé, em que rituais são realizados com as ervas sagradas e que, apesar do tratamento, é esclarecido ao paciente que a “postura” do sujeito no mundo, bem como seus padrões de pensamento é que vão criar uma sintonia com a vibração dos infortúnios – a auto identificação com o papel de vítima – ou com a “vibração energética” da prosperidade e da saúde.

Na explicação que Laplantine nos fornece a respeito do modelo funcional ou relacional podemos perceber, em divergência ao modelo ontológico visto anteriormente, uma tendência a perceber a mazela não como um elemento intruso, como um opositor que não faz parte do sistema orgânico do sujeito, mas a doença como componente em desequilíbrio do sistema orgânico:

O normal e o patológico não são mais pensados em termos de ser [...], mas em termos de harmonia e desarmonia, de equilíbrio e desequilíbrio, e a doença não é mais considerada como uma entidade inimiga e estranha (germe, vírus, micróbio, possessão demoníaca, penetração de uma substância enfeitiçante no corpo), mas como um desarranjo, por excesso ou por falta. (LAPLANTINE, 2004, p. 55)

Nesta percepção conceitual da mazela, são admitidos diversos fatores como possíveis causadores de desequilíbrio no organismo do indivíduo, enumerados pelo autor como: “a doença como ruptura do equilíbrio entre o homem e ele mesmo”; “a doença como

ruptura do equilíbrio entre o homem e o cosmos”; e “a doença como ruptura de equilíbrio entre o homem e seu meio social” (LAPLANTINE, 2004, p. 56-63).

Em *O estudo da medicina popular como revelador da relação da doença com o social por intermédio do religioso*, Laplantine subdivide suas reflexões para evidenciar as questões a respeito da diferenciação da medicina oficial com relação à medicina popular, bem como sobre o que caracteriza a distinção ou a convergência desta última modalidade enquanto campo da saúde com o campo do religioso.

“A questão do sentido da doença” aponta para a distinção entre as “terapias oficiais” e as “terapias populares”, concluindo que, em oposição à maior parte das opiniões sobre o assunto, esta distinção não reside na questão do poder em relação à posição social do terapeuta, pois os agentes da medicina popular são imanados pelo *consensus social*, sendo os curandeiros tradicionais “investidos por seu grupo de um poder exorbitante, por vezes até mesmo superior àquele creditado ao médico diplomado” (2004, p. 219). Esta afirmação, de fato, pode ser constatada tomando por base os dados das entrevistas realizadas em campo, que demonstram como estes agentes terapêuticos são investidos de grande confiança e respeito por parte dos habitantes do local em que atuam.

Contudo, tampouco esta diferenciação reside no suposto fato de o paciente, ao entregar-se aos cuidados do curandeiro, recobrar sua autonomia enquanto sujeito na relação médico-paciente, pois o autor ressalta que na observação das consultas, o paciente frequentemente demonstra depositar nas mãos do curandeiro a confiança de recuperar seu estado anterior de saúde e equilíbrio.

A caracterização da particularidade da medicina popular em relação à medicina oficial, “sem falar do papel do contato e da proximidade física de quem o cura [...] e do caráter abrangente da percepção da doença (a totalização homem-natureza-cultura, que se opõe à tendência à dissociação do homem, da natureza e da cultura, cujo corolário é a hiper-especialização)”, fica por conta de uma ligação direta “do como etiológico-terapêutico e de uma interrogação sobre o porquê associada à subjetividade do doente” (LAPLANTINE, 2004, p. 219; 220) onde as subjetividades do paciente, a questão dos fatores causadores da morbidez, estão fortemente presentes na consulta, o que é oposto à medicina oficial, na qual os questionamentos de origem e dos fatores determinantes da mazela não são levados em consideração, tratando-se o paciente de modo isolado em relação ao contexto da enfermidade.

Ainda, *A medicina popular como reveladora da relação entre a religião e a medicina*, apresenta a relação direta entre estas duas últimas modalidades em que o ser

humano recorre, a religião e a medicina, demonstrando assim que “a religião popular e a medicina popular são uma única e mesma coisa” (LAPLANTINE, 2004, p. 223).

Em *A medicina popular como reveladora da relação entre a doença e a sociedade*, apresenta o catolicismo moderno (da Igreja) e a medicina moderna como caracterizados pela tentativa de emancipação em relação ao aspecto social da enfermidade, sobretudo do aspecto do social que é a religiosidade popular. A religião do cristianismo moderno, ao manter a falsa crença de que se pode proporcionar a salvação sem nela incluir a saúde e a medicina moderna, ao dissociar-se dos elementos da crença mágico-religiosa, exercem tal separação com o ônus da dissociação da doença de seu contexto social. (LAPLANTINE, 2004, p. 225).

A dupla série de práticas, que na verdade são uma só, age como um revelador daquilo que o saber religioso e, ainda mais, a ciência médica dissimulam. Porque, indo a Saint-Sabin, aprendemos que a doença não pode ser isolada da cultura, que ela faz parte de outros ritmos de equilíbrio, que ela se inscreve no âmago de outras lógicas da desgraça, em suma, que ela não advém da biomedicina apenas, mas também da etnomedicina. (LAPLANTINE, 2004, p. 225)

No intento de demonstrá-lo, o autor argumenta que “é o pensamento ‘científico’ que mantém a ilusão de uma ruptura entre a doença e o social” (LAPLANTINE, 2004, p. 225) e atribui a interpretação totalizante da doença ao pensamento religioso, pois este campo é que permite considerar a dimensão oculta pelo pensamento científico da totalidade conjuntural da mazela. As correspondências terapêuticas da religião popular para o fim da obtenção da cura o confirmará posteriormente, através da análise dos relatos que demonstram a relação da cura das benzedeadas e curandeiros(as) com o catolicismo popular ou com religiões de viés mítico-mágico.

Deste modo, Laplantine (2004) aborda, além da subalternização das práticas da medicina popular, a interpretação de variados fatores como possíveis causadores de malefícios e do desequilíbrio do corpo, tais como o meio ambiente, fatores provenientes da natureza, bem como outras influências externas e internas que, nos relatos coletados para esta pesquisa, podemos identificar como os casos, segundo a categorização autóctone das mazelas, do “mau-olhado”, “quebranto”, causa e efeito, dentre outras denominações. Digamos, assim, que o curandeirismo comporta, em seu repertório etiológico, variadas determinantes para as mazelas físicas e extrafísicas, que se pode verificar nos capítulos a seguir através da análise dos itinerários da cura.

Podemos assim identificar, a partir dos relatos do autor, conjugado às experiências de coleta de dados em campo, que não se configura em uma determinante que seja adotado somente uma das definições para os modelos etiológicos revistos acima, podendo configurar-se como uma interpretação de cunho ontológico – quando o indivíduo procura uma terapêutica a fim de livrar-se de infortúnios os quais acredita não ter causado e que, por conseguinte, foram causados por fatores externos, naturais ou humanos; ou quando a explicação da causa é voltada para alguma atitude pessoal do enfermo ou quebra de tabu, quando busca sua melhora dentro dos parâmetros da percepção da internalização de algum padrão negativo em seu estilo de vida – oscilando, assim, entre esses modelos etiológicos e terapêuticos revisados neste subcapítulo.

2 PRÁTICAS DE CURA, SAÚDE E SABERES HERBÁRIOS EM QUIZAMBÚ

2.1 TERRITÓRIO, COMUNIDADE E MEMÓRIA

A comunidade Quizambú é situada na zona rural de Riacho da Guia, distrito do município de Alagoinhas, no território da região do agreste baiano. O acesso ao povoado de aproximadamente dois mil habitantes é feito a partir do distrito, quando a pista de asfalto termina e começa o chão de terra, adentrando 6 km pela estrada de chão cujo curso é traçado entre fazendas e roças repletas de árvores frutíferas e adornadas por flores nas entradas dos sítios onde os habitantes, em sua maioria, desenvolvem como atividade predominante a agricultura familiar, tanto para consumo próprio como para a comercialização da colheita. Sua população é constituída, em sua maioria, de pessoas negras com uma presença menor de indivíduos brancos e pardos, embora não haja o discurso a respeito do autoreconhecimento como quilombolas e as narrativas locais girem em torno do discurso de que o povoado foi formado por “brancos que se casaram com mulheres índias da região, e de alguns negros fugidos do trabalho escravo”.

Como uma localidade de aparente tranquilidade, de início não são perceptíveis as contradições sociais as quais o local está sujeito. A comunidade não possui farmácia nem posto médico, sendo que os mais próximos do local estão situados em Riacho da Guia, e durante o andamento desta investigação, em que pude estar próxima do cotidiano local, presenciei um período em que os habitantes foram privados do abastecimento da água encanada por mais de uma semana – submetendo-os à rotina de estocar durante a madrugada a água que chegava aos encanamentos, sem que houvesse o mínimo esclarecimento aos moradores da comunidade do motivo da suspensão deste serviço básico.

Em outra ocasião, pude presenciar um período de manifestações em que os moradores bloquearam todos os acessos à comunidade, queimaram pneus, reuniram-se em protesto, na tentativa de tentar chamar a atenção das autoridades municipais para a necessidade de manutenção da estrada que dá acesso ao local cujos problemas chegaram a causar fatalidades de grande pesar a toda a comunidade e que, segundo os moradores, poderiam ter sido evitadas se a verba liberada para a manutenção das vias terrestres não houvesse sido desviada. Até o momento da conclusão do trabalho, nenhuma modificação havia sido realizada nas estradas de acesso a Quizambú.

Meu primeiro contato com a comunidade se estabeleceu devido a um feliz imprevisto. Inicialmente, o projeto para a dissertação propunha investigar os saberes de rezadeiras e curandeiros e as relações desta prática tradicional em meio à urbanidade, em Salvador. Contudo, tive a oportunidade de trocar ideias com uma professora que, na época, coordenava um grupo de trabalho filiado ao projeto de extensão Vivências, vinculado à Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e que me convidou para participar de uma atividade que se realizaria no local, pois havia combinado de “se rezar” com uma benzedeira moradora da comunidade. O evento, que debateu diversas questões atuais com moradores da comunidade, ocorreu em colaboração com as mulheres da Associação Solidária de Mulheres da Zona Rural de Alagoinhas e Região - AMARZR, que realizaram apresentações de samba de roda e falaram sobre o saber das rezas. Combinei com as mulheres da associação de retornar ao local, depois de manter um diálogo com Bene - a articuladora, agitadora cultural e dos ânimos, e coordenadora geral da associação -, e perceber que tínhamos uma afinidade que nos unia: a vontade de trabalhar com a memória ancestral dos conhecimentos herbários, dos modos de cura da medicina tradicional e com a preservação da memória das expressões do patrimônio cultural.

O processo de povoamento da comunidade, segundo relatos de moradores locais, se deu através da ocupação dos espaços por parte de habitantes de uma comunidade vizinha – a comunidade de Saquinho – que, no momento da realização desta pesquisa, estava em vias de reconhecimento de sua legitimidade como remanescente de quilombo. Segundo as narrativas locais, houve, junto com a ocupação de habitantes da até então incipiente Saquinho, migrações de famílias moradoras de cidades do entorno como, por exemplo, a cidade de Sátiro Dias, devido à busca dos indivíduos por terrenos para o plantio. Estas famílias migrantes eram, em sua maioria, remanescentes dos ancestrais escravizados que, em alguns casos, se casaram com mulheres indígenas. Foi neste cenário que se desenvolveu, ao longo de gerações, as práticas das artes de cura, em suas diversas expressões, como rezas e benzeduras, palavras de poder e o costume do preparo de ervas e outros ingredientes naturais da flora e da fauna⁶ como medicamentos.

Desse modo, as vozes até então silenciadas nas narrativas dos livros de História tomam forma durante as entrevistas no local, e que neste capítulo serão protagonizadas respectivamente por Bene, dona Carmelita e dona Lia, moradoras antigas, descendentes das primeiras famílias a iniciarem o processo de povoamento da região. Desde o princípio, as

6 Em uma narrativa que será transcrita em seguida, foi-nos relatado o uso, a muitos anos atrás, da insólita pena de urubu triturada no preparo de um medicamento que se mostrou de extraordinária eficácia.

mulheres curandeiras – principais fontes de pesquisa neste capítulo – demonstraram entusiasmo com o exercício de rememoração e de difusão das memórias ancestrais que implicam no desvelamento destas, pois se preocupam com o fato de que, com o passar das gerações, estes saberes se percam. As mulheres que nos conduzirão nas narrativas a seguir são detentoras deste saber, ao mesmo tempo em que, todas elas, trabalham na terra dedicando-se ao cuidado com a terra e, no lar, exercem o papel de cuidar da família, das plantas e dos animais.

A primeira que nos guia neste universo das plantas que curam e das simpatias é Bene, 54 anos de idade, trabalhadora rural, articuladora da AMARZR. Curandeira de herança paterna e materna e moradora da comunidade desde o seu nascimento, colabora como informante a respeito das diversas manifestações culturais da região.

Dona Lia, 59 anos de idade, que se casou com um filho de Quizambú, é a única entre as informantes que não nasceu no local. Natural da cidade de Inhambupe – localizada a aproximadamente 20 km de distância do distrito de Riacho da Guia, fazendo fronteira com Quizambú a partir do rio que corta o povoado –, exerce a sabedoria de cuidar com rezas e elementos naturais “desde que se entende por gente”. Segundo as suas narrativas, sempre houve esta prática em sua família como recurso principal para cuidar de todos os tipos de problemas relacionados à saúde,

Naquele tempo medicina ninguém achava não, porque nem transporte se tinha pra isso, era tudo longe. Quando com a pessoa acontecia um acidente e era colocada num carro de boi ou num cavalo às vezes morria era no caminho. Então a gente se valia do remédio caseiro, todo mundo tinha suas experiências, das folhas, das rezas, de defumador com capim santo e folhas de mato cheiroso pra uma coisa chamada estorpor, defumava o ambiente (Dona Lia)⁷

Dona Carmelita, 58 anos de idade, é descendente de uma das primeiras famílias da região, iniciada com uma mulher chamada Ana Rosa, em um período histórico que a interlocutora não se recorda e não tem testemunhos além da narrativa oral, estando na quinta geração de mulheres desta família cujo conhecimento dos tratamentos e benzeduras vêm sendo transmitido até hoje. Ela indica que assim como vivenciou em sua juventude este aprendizado em família, a existência da própria vizinhança se estabelecia de maneira comunitária, como relações de parentesco e, por isto, o processo de aprendizagem da realização das benzeduras se deu a partir da proximidade com outras moradoras locais.

⁷ Dona Lia. Entrevista concedida em janeiro de 2014.

A minha avó sabia rezar. Ela rezava de muitas e muitas coisas: de olhado, de mofina, de Sol e sereno... Outra senhora que tinha aqui, que chamava Inezinha, sabia rezar do vento e aí foi ensinando para a gente. (Dona Carmelita)⁸

No entanto, seguir os rastros deixados pelos antecessores que habitaram a região, contidos nos “fios das narrativas”, nos indícios e detalhes que nos trazem à rememoração da memória longínqua e preservada através da oralidade, é o mecanismo de trabalho realizado para evidenciar os relatos que se encontram nas páginas a seguir, pois, assim como o caminho que é mostrado por Carlo Ginzburg (1990, p. 150), as “[...] pistas talvez infinitesimais permitem captar uma realidade mais profunda, de outra forma inatingível”.

Não obstante, Ginzburg (1990) nos aponta o caminho em direção ao paradigma indiciário de investigação, o saber empírico adquirido na experiência. Desta maneira, podemos sugerir que o que foi denominado, por muito tempo, como uma forma primária do que veio a ser o pensamento científico, retorna aqui como um modelo de grande proveito para a investigação científica:

Por milênios o homem foi caçador. Durante inúmeras perseguições, ele aprendeu a reconstruir as formas e movimentos das presas invisíveis pelas pegadas na lama, ramos quebrados, bolotas de esterco, tufos de pêlos, plumas emaranhadas, odores estagnados. Aprendeu a farejar, registrar, interpretar e classificar pistas infinitesimais como fios de barba. Aprendeu a fazer operações mentais complexas com rapidez fulminante, no interior de um denso bosque ou numa clareira cheia de ciladas. Gerações e gerações de caçadores enriqueceram e transmitiram esse patrimônio cognoscitivo. Na falta de uma documentação verbal para se pôr ao lado das pinturas rupestres e dos artefatos, podemos recorrer às narrativas de fábulas, que do saber daqueles remotos caçadores transmitem-nos às vezes um eco, mesmo que tardio e deformado. (LÉVI-STRAUSS, 1976a, p. 151)

Por isso, a partir de vestígios, de indícios deixados pelos antepassados, perseguiremos as pistas para reconstituir, as narrativas da memória⁹ local e perceber os mecanismos de continuidade deste acervo cultural em Quizambú. E é com base nesta técnica de rememoração que esta investigação procurará reconstituir vestígios de uma experiência não conhecida pessoalmente, de forma que é elucidada por Ginzburg, sobre as pistas deixadas pelos indivíduos das gerações reminiscetes:

⁸ Dona Carmelita. Entrevista concedida em janeiro de 2014.

⁹ Memória, aqui, é empregada segundo os conceitos de “memória coletiva”, de Maurice Halbwachs, e de “lugares de memória”, de Pierre Nora.

O que caracteriza esse saber é a capacidade de, a partir de dados aparentemente negligenciáveis, remontar a uma realidade complexa não experimentável diretamente. Pode-se acrescentar que esses dados são sempre dispostos pelo observador de modo tal a dar lugar a uma seqüência narrativa, cuja formulação mais simples poderia ser ‘alguém passou por lá’. Talvez a própria idéia de narração (distinta do sortilégio, do esconjuro ou da invocação) tenha nascido pela primeira vez numa sociedade de caçadores, a partir da experiência da decifração das pistas. O fato de que as figuras retóricas sobre as quais ainda hoje funda-se a linguagem da decifração venatória — a parte pelo todo, o efeito pela causa — são reconduzíveis ao eixo narrativo da metonímia, com rigorosa exclusão da metáfora, reforçaria essa hipótese — obviamente indemonstrável. O caçador teria sido o primeiro a ‘narrar uma história’ porque era o único capaz de ler, nas pistas mudas (se não imperceptíveis) deixadas pela presa, uma série coerente de eventos. (GINZBURG, 1990, p. 152)

2.2 RECONTANDO AS TRADIÇÕES: CAUSOS, SAMBAS E MITOS

No momento em que foi aludida a questão da memória local, Bene prontamente mencionou os causos e as letras de cantigas de rodas de samba, que narram histórias correntes sobre a época dos antepassados, os escravos, como se o ato de lembrar-se dos contos fosse primordial para o exercício da rememoração local. Relembrar os sambas que contém memórias e testemunhos desta e de outras regiões das trajetórias que os antepassados traçaram, e que, nas memórias da informante, estiveram presentes em sua infância e já circulavam na região a muitas gerações, atestam também, o precedente histórico destas práticas culturais no local.

Segundo esta informante, durante a sua infância e adolescência no local, as narrativas eram reproduzidas a cada vez que as pessoas se reuniam nos terreiros como uma atividade lúdica, no leito do rio ou nas roças, durante o trabalho. Em época de lua clara, pois não havia energia elétrica, toda a vizinhança se reunia nos quintais contando as histórias e contos tradicionais.

Na ocasião em que discutíamos sobre os contos que circulavam frequentemente entre as rodas de conversa em Quizambú, Bene nos narrou um conto remoto muito conhecido no local, de um vigário que possuía uma filha adotiva e que, por ocasião de seu noivado, uma feiticeira desejava de conseguir se casar, a transformara em um pássaro, a fim de se passar pela noiva. Desta maneira, no decorrer da estória, a filha encantada narra seu infortúnio a um habitante local enquanto este último cuidava das plantas onde a encantada se encontrava pousada, na tentativa de reverter a sua situação e quebrar o feitiço ao qual estava submetida.

O recurso do realismo fantástico, presente em muitos dos contos narrados nas entrevistas – entre histórias que contêm muitos elementos de crenças populares e, até mesmo, elementos que constituem a história do Brasil na perspectiva dos sujeitos que foram escravizados –, pode encontrar definição no gênero, que podemos encontrar em Tzvetan Todorov, que consta das experiências narrativas da literatura ocidental e que consideramos o sentido do termo realismo mágico:

Chegamos assim ao coração do fantástico. Em um mundo que é o nosso, que conhecemos, sem diabos, sílfides, nem vampiros se produz um acontecimento impossível de explicar pelas leis desse mesmo mundo familiar. Que percebe o acontecimento deve optar por uma das duas soluções possíveis: ou se trata de uma ilusão dos sentidos, de um produto de imaginação, e as leis do mundo seguem sendo o que são, ou o acontecimento que se produziu realmente, é parte integrante da realidade, e então esta realidade está regida por leis que desconhecemos. Ou o diabo é uma ilusão, um ser imaginário, ou existe realmente, como outros seres, com a diferença de que rara vez o encontra.

O fantástico ocupa o tempo desta incerteza. Assim que se escolhe uma das duas respostas, deixa-se o terreno do fantástico para entrar em um gênero vizinho: o estranho ou o maravilhoso. O fantástico é a vacilação experimentada por um ser que não conhece mais que as leis naturais, frente a um acontecimento aparentemente sobrenatural. (1981, p. 15-16)

Ainda sobre este caso da filha encantada do vigário, Bene observa que este conto, bem como outras histórias, narram um tempo em que os animais falavam, comunicando-se livremente com as pessoas. Podemos esboçar uma analogia com uma herança cosmológica em que a experiência ancestral da livre comunicação com os animais é narrada a respeito dos indígenas:

Sabemos o que fazem os animais, quais as necessidades do castor, do urso, do salmão e de outras criaturas, porque, antigamente, os homens se casavam com eles e adquiriram este saber de suas esposas animais. [...] Os brancos viveram pouco tempo neste país e não sabem muita coisa a respeito dos animais; nós, nós estamos aqui há milhares de anos e há muito tempo que os próprios animais nos instruíram. Os brancos anotam tudo num livro, para não esquecer, mas nossos ancestrais casaram com animais, aprenderam todos os seus costumes e fizeram passar estes conhecimentos de geração em geração. (JENNESS, 1943, p. 540 apud LÉVI-STRAUSS, 1976a, p. 59)

O desfecho da referida história – em que a causadora do infortúnio é descoberta, seu crime desvelado e esta severamente punida com a morte – demonstra a característica trágica deste tipo de conto, pois tem a finalidade de passar a lição moral de que o indivíduo que praticou o mal é punido com proporcional maldade, nas condições da lei de causa e efeito

inerente a todas as ações humanas. Esta lição de moral inerente aos contos era transmitida do mesmo modo que Bene aprendeu a contar as estórias: ouvindo com uma observação atenta.

Muitas das narrativas circulavam entre as rodas nos quintais, assim como muitas memórias foram resguardadas através da música e da dança, nas rodas de samba que se faziam presentes em momentos de celebração na comunidade. No ato de cantar também se perpetua a ação da narrativa e da transmissão da memória ancestral e, observando as letras das cantigas, podemos ouvir a voz de muitos ancestrais contando-nos fatos corriqueiros de seus cotidianos sociais, seus modos de vida e, até mesmo, sobre a realidade econômica da época.

Em uma cantiga de samba de roda mencionada durante a entrevista, a letra narra a história de uma mulher que, enquanto está no rio lavando a mandioca para fazer a puba¹⁰, conta que foi à feira e verificou o preço do mangalô¹¹ percebendo que estava em um bom momento para o comercializar. Enquanto esta narra sua ida à feira, uma companheira de ofício chama a sua atenção para que esta voltasse à produção. Esta história contida na letra do samba nos foi contada através do testemunho de nossa interlocutora e podemos verificar na transcrição da letra:

Quem tiver seu mangalô
 Não deixe cair no chão
 Que na Feira de Santana
 Mangalô pintou Simão,
 Ô iaiá, corra o saco,
 Sacuda ele todo.

Outro caso incluído em uma letra de samba de roda que circula pela região é a do tempo em que os escravos se reuniam e brincavam escondidos e quando o senhor os ouvia se incomodava e acabava com a reunião. Certa vez, o senhor tomou purgante e foi se deitar cedo, não podendo impedir a expressão dos escravos, a celebração pôde ocorrer livremente, como percebemos na letra a seguir:

Samba nêgo,
 Senhor não vem cá,
 Que senhor tá de purga,
 Tomou larruá.¹²

10 Puba é um preparo da mandioca após alguns dias de imersão no rio.

11 Mangalô é mencionado como a espécie do grão do feijão.

12 “Larruá” francês é um medicamento laxante que, conta-nos a moradora local, ainda em seus tempos de infância, circulava pelas farmácias. Não foi encontrada menção ao termo correto em idioma francês, sendo transcrito o termo de acordo com a pronúncia local.

2.3 INICIAÇÃO E APRENDIZAGEM NOS RELATOS BIOGRÁFICOS DE BENZEDEIRAS

Faz-se necessário mencionar que, logo que se iniciaram os blocos de entrevista foi questionado de que maneira as próprias agentes de cura intitulam o legado ao qual dão continuidade. Em um sem fim de testemunhos históricos, lê-se “curandeirismo”, “medicina popular”, “etnomedicina”, mas, ao ser questionado sobre isto, Bene nos informa que na região estas práticas são intituladas como benzeduras e simpatias. Relata também que, em tempos que remetem a sua infância, a circulação desses preparos era muito mais recorrente do que na atualidade e que testemunhou, pessoalmente – maneira pela qual, inclusive, aprendeu muitas fórmulas –, o preparo de medicamentos que, segundo a informante, caso sua utilização fosse mais presente muitos tratamentos convencionais não seriam sempre necessários.

Sobre a vivência de Bene relativa aos preparos curativos, que podem ser denominados como garrafadas, temos dois testemunhos principais:

1. Em uma ocasião em que, aos seis anos de idade, estava muito debilitada devido a enfermidades de ordem respiratória, seu pai – conhecedor de muitas fórmulas e conhecido na região por “adivinhão”, adjetivação relativa à sua suposta mediunidade para os diagnósticos e eventos corriqueiros – lhe administrou uma fórmula que era composta de ervas e frutas e cujo preparo foi todo realizado tendo a casca de mamão como recipiente. A paciente que, posteriormente, viria a ser conhecedora também de fórmulas de preparos medicinais, testemunhou a preparação e seus preceitos de maneira ilícita, uma vez que era interdita a sua participação nos momentos rituais, inclusive na ocasião de composição de um remédio, no quintal, o que, segundo ela, não trouxe consequências quanto à eficácia do remédio.

2. Em outra ocasião, quando uma jovem da comunidade sofria de “mioma na barriga”, a informante testemunhou o ensinamento de sua madrinha, também renomada curandeira local, com relação a um remédio que curava o mal de mioma, tendo como base o melão caruá (melão cruá) para “botar o bicho para fora” – pois este mal, à época, era interpretado como um bicho vivo que deveria ser eliminado. Segundo a observadora e informante, coloca-se o sumo do melão no sereno e retira-se antes de pegar os primeiros raios de Sol, dentre outros ritos privados envolvidos no preparo.¹³

“Pôr o bicho pra fora”, nos leva a apreender a percepção da doença – na interpretação dos reminiscências da agente de cura – como um ente individual, com alguma

13 Bene. Dados verificados em depoimento concedido em setembro de 2013.

espécie de consciência. Bene nos dá esta impressão quando, em seus relatos, alude ao câncer e a seu tratamento que, na maioria das vezes, julga ineficaz, pois, a partir do momento em que é diagnosticado parece que passa a avançar mais, como se estivesse desafiando os tratamentos e a eficácia dos mesmos. Outro exemplo que nos remete a esta percepção é o fato de o derrame ser considerado – neste contexto local – como “mal do vento”, causando este último os malefícios, devido à força da natureza que agiu de determinada forma no indivíduo.¹⁴

Outro aspecto importante na observação dos conhecimentos a respeito das artes de cura é a compreensão da teoria dos remédios serenados como um fator importante para a eficácia dos medicamentos de características lunares, que têm que pegar sereno, à luz da lua, e devem ser resgatados antes dos primeiros raios de sol da manhã, caso contrário a eficácia do remédio é comprometida. Neste caso, alguns preparos medicamentosos só obtêm força se compostos durante a noite e ao sereno. O sol parece ineficaz na energização de determinadas receitas. Apesar de, com o passar do tempo, se terem perdido certos preceitos que circulavam entre os curandeiros, devido a não haver uma transmissão e sistematização de todo este conhecimento, parece constar, ainda, no saber desses princípios, a crença na influência da energia solar e lunar nos ritos de composição dos remédios caseiros, da qual depende a potência e o efeito dos preparos.¹⁵

Há, até mesmo, a confiança de que a babosa é eficaz quando utilizada como base no tratamento contra malefícios crônicos como o câncer, desde que seguidos e respeitados os devidos ritos durante o preparo do remédio de que este ingrediente é o alicerce. Seu preparado segue os fundamentos, de acordo com um ritual próprio para que tenha eficácia, sendo também imbuído de um rito noturno e privado.

Apesar de ser necessária a investigação mais profunda sobre as causas de ter decrescido na região de Quizambú, o interesse pela continuidade das tradições culturais, sobretudo a dos medicamentos naturais, não pode nos escapar à observação o fato de que a sua continuidade se deu de tempos muito longínquos até a atualidade, sendo a questão de sua eficácia evidenciada somente pela premissa de seu seguimento até os dias atuais. Sobre a questão da eficácia das práticas das artes de cura como componentes também das crenças religiosas e espirituais no Brasil, podem nos auxiliar as afirmativas de Paula Montero (1986) a respeito da atual presença destas artes em detrimento das teorias que preconizam estritamente a sua eficácia simbólica:

14 Bene. Idem.

15 Bene. Idem.

Mas afirmar que o rito mágico tem um sentido puramente simbólico nos coloca o problema de saber como ele é capaz de intervir na ordem do mundo. Porque as pessoas que se utilizam do rito o fazem, é claro, esperando obter dele resultados práticos. Seria inconcebível pensar que, após seguidos e recorrentes fracassos, permanecesse incólume a crença em tais atos. Alguma eficácia eles devem ter, já que se mostram tão perenes, sobretudo quando se consideram sociedades como as nossas, em que o avanço tecnológico faria presumir o total desaparecimento da magia. O que vemos, ao invés disso, é a crença na magia acompanhar o crescimento industrial das cidades e se difundir com ele, como é o caso da umbanda no Brasil. (MONTERO, 1986, p. 7)

Ainda em relação à eficácia dos modos terapêuticos da medicina popular, Bene se mostra conhecedora – para além das fórmulas e das garrafadas – do saber das rezas não somente para afastar os malefícios que acometem as pessoas, mas as pragas e insetos da lavoura e das plantas cultivadas, bem como problemas nos animais de criação causados por doenças ou cobras. No caso das plantas, segundo os relatos, a rezadeira as benze e, logo em seguida, as pragas morrem e os insetos deixam o local: no caso de cobras acometendo os animais de criação, segundo contou-nos esta curandeira, após realizar a reza, estas saem de seus esconderijos e vão rastejando até morrerem no mato e, na maioria dos casos de doenças, cura-se o animal, que volta ao seu vigor inicial. Não obstante, atualmente, são raras as pessoas entre os moradores da comunidade que ainda exercem a sabedoria dos preparos medicamentosos como as garrafadas.¹⁶

Dona Lia é uma das poucas que ajudam a manter este conhecimento vivo, embora afirme que não possui o conhecimento do preparo de garrafadas, que é conhecedora de muitas fórmulas utilizando as ervas para os mais variados tipos de enfermidade com as quais, segundo ela mesma, “se criou”, criou seus filhos e já ajudou muita gente da vizinhança. Dentre as várias práticas da medicina popular, a informante nos diz conhecer as fórmulas de preparos utilizados por meio de ingestão, como chás, lambedouros¹⁷ bem como banhos de imersão e defumação.

Eu faço chás e alguns tipos de lambedouros porque aqui com gripe a gente não vai lá em médico não. Meu médico está na horta, no quintal! Ainda hoje eu peguei laranja pêra, botei no espremedor, botei três dentes de alho, três colheres de mel, três pedaços de gengibre, bati e tomei, porque é um excelente remédio. Os lambedouros até hoje quando as mães me procuram, eu preparo e dou para as crianças. (dona Lia)¹⁸

16 Bene. Idem.

17 Lambedouro, na ciência do cotidiano, consiste em uma espécie de xarope caseiro produzido com folha e outros ingredientes naturais, como o mel e o sumo da beterraba.

18 D. Lia. Idem.

Dona Lia se revelou uma habilidosa conhecedora das fórmulas para os preparos de remédios a partir da farmácia viva que cultivava no quintal de casa. No entanto, demonstra o receio de divulgar suas informações em decorrência do risco que o mau uso pode causar, como uma piora de saúde do paciente, receio este que incide diretamente na ausência da continuidade da memória de seu acervo de conhecimentos etnofarmacobotânicos. Este receio é proveniente de um fato ocorrido quando dona Lia, em certa ocasião, ensinou o banho da caraíba a uma pessoa que não soube prepará-lo, o que causou ao enfermo o efeito contrário do previsto, e terminou por deixá-lo ardendo em febre, o que demonstra, segundo a narradora, que apesar da simplicidade dos remédios, estes nada têm de simplórios na sua elaboração.¹⁹

Nossa interlocutora relata ainda que, a partir deste acontecimento, deixou de transmitir às pessoas os conhecimentos acerca da maneira de preparar os medicamentos, pois, segundo nos assegura: “– a pessoa tem que ter jeito pra fazer tudo, da comida a até mesmo um chá”. Assim, dona Lia aponta, então, que existe a medida da quantidade das folhas em cada preparo, de acordo com a idade de cada indivíduo, demonstrando, assim, estar a medicina popular distante da ideia do “fazer espontâneo” e ingênuo, e que a posologia não se restringe a um estudo no âmbito da terapêutica das ciências médicas, fazendo parte do campo da sistematização do saber da ciência empírica.²⁰

A circunstância do conhecimento sobre a aplicação etnofarmacológica das plantas ser constituído de saberes baseados na oralidade pode conduzir ao pensamento inerente ao senso comum de que este é um fazer espontâneo, sem uma técnica sistemática a respeito da elaboração das fórmulas, o que é desmentido pela interlocutora quando afirma que há uma medida exata da dosagem das plantas em todos os processos, seja na aplicação do chá ou na utilização das plantas no banho de imersão. Além da existência de uma metodologia neste saber tradicional, outro fator que torna temerária a revelação dos conhecimentos destas fórmulas por parte dos curandeiros diz respeito aos discursos de censura que partem das recomendações dos agentes municipais de saúde no tocante a estas noções, que alertam para o perigo que a ingestão até mesmo dos chazinhos podem trazer e da recomendação do consumo apenas de medicamentos provenientes da indústria farmacêutica.

Quanto à ciência médica hegemônica, existem narrativas de curandeiros que apontam para o discurso dos médicos a respeito da utilização da medicina tradicional como uma atitude de risco, entretanto, existem casos de cooperação mútua por parte de curandeiros,

¹⁹ Dados verificados em depoimento concedido por D. Lia, em janeiro de 2014.

²⁰ Dados verificados em depoimento concedido por D. Lia, em janeiro de 2014.

benzedeiras e médicas. Dona Lia traz uma narrativa que faz referência a um caso em que sua reza foi recomendada por um médico da cidade de Alagoinhas, que tem origem na zona rural. Na narrativa, o médico demonstra a sua ligação com os saberes tradicionais que constituíram sua educação no período da infância e a confiança na eficácia terapêutica da reza:

Outro dia seu D. tava lá [no hospital] com zipela²¹, aí o doutor chegou e disse: ‘rapaz, tá bom de você ter alta pra ir pra roça procurar uma pessoa com experiência com reza porque isso não vai curar com a medicação não’. Aí ele chegou aqui e veio me pedir. (dona Lia)²²

Ademais, não só na reza, na benzedura com as folhas, nos chás, banhos e defumações reside a fé na medicina popular. Neste sentido, a interlocutora nos descreve uma simpatia realizada com o pilão que introduz o fator da força e importância dos ritos nos preparos dos remédios, apontando o pilão como um elemento essencial para o encaminhamento da intenção da cura até a substância. Este procedimento pertence aos domínios da interação da fé com as propriedades materiais do processo de cura, por mais simples que sejam os ingredientes e a ação ritual, como é bem ilustrado em um dos casos que esta interlocutora descreveu em que relata o momento quando ministrou para a própria mãe uma receita onde o pilão batia nove vezes em água pura e que teve a sua eficácia comprovada, conforme ela nos assegura.

Neste campo da fé, é predominante, em Quizambú, uma maior participação das mulheres no ofício das benzeduras e nas expressões da medicina popular que se identificam com a religião a partir da participação no catolicismo. Quando questionada sobre que tipo de força conduzia a sua fé neste processo para garantir a eficácia de sua terapêutica, a nossa informante, de imediato, se identifica como uma mulher católica, frequentadora da Igreja, que se vale da fé cristã para promover as curas e que acredita alcançar seus objetivos terapêuticos por meio da fé em Deus, pois tais conquistas vêm através do poder da oração, como se, além das propriedades químicas contidas nas plantas e nos elementos de origem vegetal, a experiência do contato com o divino reforçasse a eficácia dos processos terapêuticos.²³

A presença deste exemplo de catolicismo é bastante marcante dentre os registros realizados na região: uma experiência da religião baseada na participação da Igreja enquanto

21 Erisipela é uma infecção na pele causada por bactérias que se instalam a partir de algum ferimento exposto e se manifesta, na maioria dos casos, na perna ou nos pés. É uma enfermidade muito conhecida como um mal que atinge a perna causando o ferimento, entre as benzedeiras, e está dentro do repertório das causas que só são curadas totalmente com a reza.

22 D. Lia. Idem.

23 Dados verificados em depoimento concedido por D. Lia, em janeiro de 2014.

comunidade e na construção coletiva das tarefas, da participação ativa nas mesmas na religião, bem como do culto dos santos em casa, como extensão dos espaços sagrados da Igreja, e na mediação do poder divino dos santos e dos pacientes em casa, o que não constitui, para a consciência coletiva, uma contravenção religiosa. Demonstra, mais que isto, uma devoção que se estende da igreja para o lar, configurando-se no que é definido como a vivência do catolicismo popular.

Neste caso, o catolicismo popular não se aplica a uma fé cristã que se emancipa da autoridade da Igreja, mas que coparticipa dela, que convive com ela e que tem a sua outorga para operar em nome da fé cristã e realizar a comunicação direta com os santos (direta no sentido da não mediação de um sacerdote) mesmo fora do templo religioso. Neste caso, não estamos no campo do catolicismo popular como conflito, mas como convívio da religião, das autoridades religiosas com uma necessidade de desenvolvimento de mecanismos para o cuidado com as mazelas, como aponta dona Lia quando enuncia que se não fosse desta maneira, em algumas circunstâncias, se morreria no caminho do hospital, sem contar com os casos em que não havia condições de encaminhar o indivíduo ao médico.

Neste sentido, Camargo (2014), pesquisadora da etnofarmacobotânica e suas aplicações no âmbito da saúde e do sagrado, entende a medicina popular como sacralizada, devido à relação que mantém com os diversos tipos de crença, bem como pelo caráter sagrado das plantas enquanto seres imbuídos de poder sacral, orientada pelo conceito de seres sagrados de Durkheim, que os define como seres separados de seu contexto natural e resguardados da vida profana a qual lhes é interdita. (2014, p.25) Portanto, a partir desse pressuposto, pode-se afirmar que o valor sacral das plantas dentro do contexto dos ritos de benzimento praticado pelas mulheres, mesmo que desenvolvidos dentro de seus lares e longe dos altares dos templos religiosos, estão isolados do aspecto da vida profana através da prática do catolicismo popular. Sobre o aspecto sagrado das ritos de cura da medicina popular, segundo Camargo, estes “se tornam sagrados, ao ser[em] investidos de poder todos os procedimentos adotados que compõem o conjunto ritualístico presente, compreendido de elementos materiais e imateriais” (2014, p. 214).

Realizemos uma digressão no tempo histórico da narrativa, a fim de perceber, com a colaboração de Camargo, a sacralidade aqui mencionada que aponta para a relação entre a religiosidade e a medicina popular e indica a origem do *ethos* brasileiro desta medicina de contorno mágico-religioso como proveniente das inter-relações entre portugueses, indígenas e africanos, que se iniciaram no século XVI. Segundo a autora e de acordo com o que pudemos verificar através da experiência em campo nesta comunidade em questão, as

relações de sacralidade e do caráter mágico-religioso são marcantes entre estas práticas na atualidade, pois, como nos afirma Camargo, de modo elucidativo, em relação à procura por esta sacralidade no cotidiano, “é na medicina popular que o ser humano, preso a um estado de espiritualidade, vai buscar por meios de ritos de caráter mágico-religiosos soluções que possam amenizar sofrimentos, sejam de ordem natural ou sobrenatural” (2014, p. 220).

A vivência do caráter mágico-religioso da medicina popular é ressaltada pela autora como contendo grande influência do catolicismo através das rezas e orações das benzedeadas e rezadores, por meio da intercessão dos santos católicos. Inclusive, atribui esta influência às ideias religiosas propagadas por jesuítas no período da catequese enquanto formadoras da consciência religiosa brasileira e, por conseguinte, da ligação da mentalidade da doença como castigo divino, ideias que se perpetuam até os dias de hoje nas práticas de benzeduras e curas conduzidas pelo catolicismo popular. (2014, p. 166)

Na entrevista com dona Carmelita, uma das benzedeadas apresentadas no início deste capítulo, nota-se que ela atribui muito mais à força da oração e da intenção os efeitos terapêuticos das benzeduras. Para ela, o efeito da planta seria mais um auxílio complementar à oração, o que é perceptível no fato de os tratamentos da medicina popular que envolvem mais preceitos e normas, como é o caso da preparação da garrafada, não fazerem parte do repertório terapêutico desta rezadeira, que se classifica apenas como atuante na prática da religião católica, aproximando-se do que chamamos de catolicismo popular ao atuar com a cura no ambiente doméstico, permitida pelos elementos vegetais contidos em sua farmácia de quintal, embora não seja tão marcante a miscigenação das formas de culto na ritualística das benzeções exercidas pela mesma.

Dona Carmelita procura deixar claro o fato de vivenciar a religião como um fazer comunitário, vivência esta que afirma não interferir nas práticas das bênçãos e rezas com as folhas exercidas por esta frequentadora da comunidade da Igreja, como podemos verificar na resposta à pergunta sobre a religião adotada por esta rezadeira:

Católica, católica, católica mesmo. Vou à igreja, faço parte da igreja, qualquer coisa que tiver na igreja eu estou junto, passeio, obrigação na igreja, de novena, de reza, de missa, de tudo. Eu sou da igreja e qualquer coisa que tiver nós tá, até ajuda a adquirir verbas para a igreja de Santo Antônio. (dona Carmelita)²⁴

As rezadeiras e curandeiras desta localidade desenvolvem seu fazer mágico por meio da legitimidade das orações cristãs e de alguns trechos da Bíblia e, mesmo com práticas

24 Dona Carmelita. Idem.

ritualísticas presentes no processo de cura, procuram delimitar sempre suas crenças nas balizas da fé cristã, embora nos preparos dos medicamentos de ingestão haja um grande amálgama cultural entre as práticas da medicina étnica de matriz africana e indígena. Partindo-se da perspectiva ritualística das benzeções, quando a benzedeira, ou rezadeira, como é por vezes conhecida a agente deste tipo de terapêutica, está com um ramo para realizar a cura do indivíduo, esta terapeuta está não apenas passando o ramo de modo isolado e autômato como alguém que ingere um comprimido e aguarda seu efeito, mas usando palavras que evoquem o poder divino, tanto que, ao final, quebra o ramo que utilizou para romper com as energias absorvidas pelas folhas e indica que a pessoa cuidada faça uma oração no retorno para casa. O próprio ato da benzedeira usando a planta como elemento de ligação com a oração, que faz parte da ritualística, evidencia a presença do catolicismo popular.

Ainda, segundo Camargo, a propriedade mágico-religiosa perpassa pela interpretação etiológica das causas das doenças quando da explicação através do viés espiritual da mazela, que se manifesta no corpo físico. Tal modo de perceber como o ser humano é constituído, de um corpo físico e um corpo espiritual, configura-se no *ethos* do contexto dos curandeiros, rezadores e benzedeiros, de seus repertórios de enfermidades e seus correspondentes tratamentos:

Segundo os curadores de modo geral, as doenças encerram causas espirituais, cujos sintomas podem se assemelhar às doenças materiais, manifestando-se também no corpo físico, a exemplo do mau-olhado e do quebranto, além de males provocados por terceiros ou espíritos maléficos e das ‘patologias’ conhecidas por: espinhela caída, mal de sete dias, cobreiro, entre outras, cujos sintomas podem ser perceptíveis aos olhos dos curadores. São estas ‘patologias’ entendidas como síndromes culturais, visto que os agentes causadores se prendem a ideias de caráter subjetivo, circunscritos em grupos sociais que se articulam em seus próprios campos semânticos, cujos significantes e significados ficam restritos a seus membros e cujas terapias adotadas são essencialmente mágicas. É neste terreno que atuam benzedeiros ou rezadores, entre outros curadores, agindo simbolicamente sobre o doente por meio de rezas e utilização de palavras e gestos, visando a desativar o poder sobrenatural responsável pelo mal ocasionado. Seu campo de ação geralmente gira em torno de doenças que ‘só reza cura’, a exemplo das citadas anteriormente, cujo distúrbios orgânicos e históricos da evolução da doença os curadores admitem ter o dom de perceber. (CAMARGO, 2014, p. 222)

Desta maneira, a autora reafirma o caráter espiritual-religioso da medicina popular ao assegurar que, independentemente do suporte tecnológico e científico das políticas públicas de saúde para a confirmação dos diagnósticos proferidos pelos curandeiros, o

consentimento das divindades evocadas ao processo de cura é fundamental para que esta se concretize, de acordo com a concepção de pacientes e terapeutas.

Neste sentido, sobre o diagnóstico de causas espirituais para os infortúnios e malefícios, dona Carmelita não identifica como sendo os males de olho grande e de quebranto, por exemplo, mazelas de origem espiritual. Em entrevista, esta informante afirmou crer que estes malefícios são ocasionados por um lançamento de energias intrusas na pessoa admirada, dando um sentido controverso à diferenciação entre a energia nociva que acomete o paciente e a sua suposta origem espiritual. Em entrevista, quando arguida se o quebranto, por exemplo, não seria um mal de origem espiritual, a informante não esclarece sobre a crença na origem espiritual ou não das mazelas, como podemos verificar no trecho a seguir:

Às vezes é e às vezes não. Às vezes foi a pessoa que adquiriu assim por que uma pessoa admirou ele, ou alguma coisa que ele fez ou por algum ser que ele seja, aí a pessoa se admira: ‘óia, a pessoa de tal é assim, fulano de tal faz isso...’ aí já botou o olhado a mofina o quebranto, o olho grosso, essas coisas assim. (dona Carmelita)²⁵

Possivelmente associando as interpretações das influências espirituais no ser humano às religiões não cristãs, ou seja, partindo do pressuposto de que a interpretação e o trabalho com forças espirituais fazem parte do âmbito do conhecimento correspondente às religiões que lidam com o oculto, como é o caso das espiritualidades indígenas e afro-brasileiras, dona Carmelita prefere não lidar claramente com as questões relacionadas a este domínio do trabalho com as influências espirituais, preferindo atribuir às mazelas uma proveniência energética de irradiação momentânea, e ao poder vegetal e da oração os tratamentos correspondentes.

No tocante à complementaridade dos papéis sacral e funcional do conjunto ritualístico de cura, segundo Camargo (2014), caracterizada em todas as práticas religiosas de caráter mágico-religioso, partindo da hipótese de que todo e qualquer ritual envolve procedimentos diferenciados entre si pela crença a que cada um está submetido. Neste caso dos ritos das artes de cura, esses procedimentos se estabelecem através de elementos materiais e imateriais, sendo elencados como papel sacral de valor simbólico e papel funcional. Percebemos, assim, a partir da elucidação da autora que, no caso do papel ritualístico das plantas medicinais, estas ocupam uma parte fundamental no conjunto de práticas das artes de cura, tanto no viés sacral, enquanto constituído e explicado a partir do mito e do seu envolvimento em forças imateriais que lhe conferem o aspecto de plantas de poder, bem como

25 D. Carmelita. Idem.

o papel funcional, quando estes elementos vegetais protagonizam as curas através das propriedades farmacológicas nos preparos.

Durante a entrevista, quando questionado às rezadeiras Bene e dona Carmelita sobre o aprendizado das terapêuticas, se lhes foi ensinado a praticarem as rezas sempre com folhas, Bene nos relata que seu pai utilizava não somente folhas, mas diversos elementos naturais, demonstrando assim um saber-fazer diversificado dentro da conjuntura ritual desta prática, que se perdeu na medida em que, com o passar do tempo, não foram ensinadas.

Difícilmente no contexto atual podem ser encontradas agentes de cura que utilizam nas benzeções outros elementos naturais em sua ritualística, predominando atualmente o uso das folhas e, por vezes, do azeite. Na fala de Bene, podemos perceber além da função dos elementos sacrais, o papel da oração e de outros elementos no contexto ritualístico, como poderemos ler a seguir quando descreve os conhecimentos de seu pai:

Papai rezava com alho, com cinza, com folha, rezava com sal, e ele rezava também sem nada, só com as palavras de Deus. E eu já ouvi dizer que a reza pode ser de qualquer jeito, o que vale é a palavra de Deus. O que vale é a sintonia com Deus. (Bene)²⁶

Podemos perceber, também, a função sacral das plantas de poder, quando questionamos a respeito do auxílio das folhas no rito, da palavra e da intenção aliadas à oração como elementos de poder de regeneração energética, pois, como afirmamos anteriormente, a ampla diversidade de materiais utilizados nas benzeções se reduziu, de maneira que podemos presenciar, atualmente, a presença de um protagonismo da utilização das plantas como auxiliares na cura. Dona Carmelita nos responde a respeito deste questionamento sobre a utilização das plantas e não somente das orações que “é porque as folhas, elas já têm as propriedades de cura”.²⁷

É justamente em função do valor sacral das plantas que Camargo afirma que, se deu conta inicialmente de estar fragmentando a pesquisa ao estudo restrito do desempenho funcional do papel das plantas nas curas, postura esta que não leva ao caminho da compreensão das curas, uma vez que as plantas fazem parte de um “conjunto ritualístico” composto de inúmeros elementos em que, segundo a autora, “podem estar presentes, além de passes, rezas, invocações a entidades divinizadas, danças, canto, palmas, instrumentos musicais, também plantas em seu estado natural ou em preparações, a exemplo das garrafadas” (2014, p. 231).

26 Bene. Entrevista concedida em janeiro de 2014.

27 D. Carmelita. Entrevista concedida em janeiro de 2014.

Deste modo, evidencia-se que, ao iniciar uma investigação no âmbito das plantas medicinais, o pesquisador se depara, logo em seguida, com os modos de fazer inseridos em seu contexto comunitário e com todos os fatores que corroboram com a totalidade da terapêutica da planta em questão. É por esta via que Camargo (2014) elenca quatro elementos que, possivelmente, reforçam a eficácia da cura, sendo estes: o poder da palavra proferida (a palavra do curador auxiliando o paciente a sentir-se curado); a crença do curador (a fé na sua própria capacidade de veiculação das curas através das bênçãos divinas seja por palavra ou conhecimento de fórmulas); a fé do paciente nos poderes do curador; e a força coletiva, o *consensus*, expresso pelo grupo social, familiar ou religioso.

Destarte, a autora busca “incorporar a materialidade da farmacobotânica com a ritualística e a crença” (CAMARGO, 2014, p. 233) com o intento de comungar os aspectos sacralizados das plantas com os seus aspectos farmacológicos para, assim, escapar da explicação a respeito da eficácia meramente simbólica, no campo de ação do fenômeno psicológico-social do resultado das curas efetivadas.

Ainda a respeito da capacidade de cura relacionada à fé e à intercessão dos santos católicos, estes fenômenos são presentes também, no contexto desta comunidade em questão, nas procissões realizadas com o intuito de pedir a cura, a proteção, as chuvas e, por conseguinte, boa colheita, quando há um período de longa estiagem na região. Como exemplo desta afirmação, durante o período desta pesquisa foi realizada em Quizambú a procissão devotada a São Pedro, com grande acompanhamento da população em geral, quando foi levada a imagem deste santo para lavar-se no rio de Quizambú pedindo chuvas e, posteriormente, trocou-se o santo da paróquia local pela imagem da padroeira Nossa Senhora das Candeias, do povoado de Conceição, vizinho ao local, tendo a imagem de São Pedro seguido, por conseguinte, para a capela da localidade vizinha até que houvesse o retorno do período de chuvas, o que, segundo os relatos das interlocutoras locais, foi atendido no período de uma semana, quando realizaram a troca novamente e os santos retornaram para as capelas de origem.

Esta mudança temporária de “morada” do santo padroeiro local integra o conjunto de ritualizações religiosas que compõem o repertório de práticas que configuram o repertório das cerimônias do catolicismo popular, como um dos recursos para que os moradores locais possam recorrer à intercessão do sagrado no cotidiano, nos casos de urgência, como doenças crônicas, epidemias, ou mesmo de infortúnios como catástrofes naturais de caráter cíclico, como são as conhecidas estiagens de chuvas na região, o que afeta profundamente a dinâmica local permeada pelos ciclos da natureza e da colheita.

Durante o período das entrevistas na comunidade foi perceptível entre os depoimentos que, para processos de cura de doenças mais complexas, esses modos de tratamento não são mais protagonistas, sendo buscada de maneira complementar a medicina moderna; entretanto, esta terapêutica ainda é prioridade para os casos das mazelas causadas pelas pressões e adversidades do cotidiano.

Compreendemos a relação dos atos e ritos que permeiam o catolicismo popular expressado nos benzimentos, nas fórmulas de garrafadas, dos lambedouros, dos banhos, das defumações e, por vezes, das procissões aos santos católicos, percebendo, assim, uma espécie de esfera mágica atuando dentro da fé cristã do catolicismo, o que conhecemos conceitualmente por catolicismo popular. Deste modo, a partir dos conceitos presentes na circulação cotidiana das práticas da medicina popular na comunidade, entre as simpatias, as fórmulas e as benzeções, pudemos perceber as funções desempenhadas pelas plantas sagradas, por vezes protagonistas, por vezes auxiliares, mas com a presença sempre marcada por sua função sacral, simbólica ou funcional nos exercícios das terapêuticas comunitárias.

2.4 AS FARMÁCIAS VIVAS E O SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DAS PLANTAS

A respeito do conhecimento e da classificação etnobotânica de plantas medicinais por parte das agentes de cura em Quizambú, quando indagado sobre a quantidade de espécies diferentes de ervas medicinais que habitam os quintais da região, Bene nos afirmou que é difícil assegurar com precisão, em termos de quantidade, posto que quase todos os elementos vegetais e orgânicos possuem propriedades terapêuticas ou curativas.

De acordo com o que nos é descrito pelas pesquisas etnográficas, no texto “A ciência do concreto”, Lévi-Strauss (1976b) lança mão de um grupo de habitantes da região das Filipinas como exemplo para diferenciá-los em relação aos cristãos habitantes das planícies, de maneira a contrapor os dois modos de vida e evidenciar um traço característico dos primeiros: “seu conhecimento inesgotável dos reinos vegetal e animal”. Desta maneira, o etnógrafo contrapõe os dois distintos modos de vida e ressalta os diferentes modos de se relacionar com as propriedades e características da flora e da fauna ao redor. Ressalta, também, a intensa relação deste homem integrado com o ambiente com os conhecimentos herbários e que, constantemente, realiza investigações sobre os tipos de espécies vegetais encontrados. Como vimos nas considerações acima a respeito do saber indiciário, do acúmulo de experiência a partir da investigação empírica, podemos designar como observação

científica o atributo dos habitantes, que são verdadeiros peritos a respeito das propriedades terapêuticas contidas na flora e na fauna.

[...] está completamente integrado em seu meio e, coisa ainda mais importante, estuda sem cessar tudo que o cerca. Muitas vezes, vi um deles, incerto sobre a identidade de uma planta, provar o fruto, cheirar as folhas, quebrar e examinar uma haste, observar o habitat. E é somente depois de verificar todos esses dados, que declarará conhecer ou não a planta em questão. (LÉVI-STRAUSS, 1976b, p. 23)

Para além das fronteiras temporal e espacial entre Europa e Filipinas, e as demais regiões em que as investigações etnográficas investiram na narrativa de Lévi-Strauss, o que a descrição da etnografia nos acrescenta de mais valioso na observação dos saberes herbários, além da informação sobre o vasto conhecimento etnobotânico destas sociedades, é o de perceber que, assim como os curandeiros filipinos, da Indonésia e africanos se mostram seres de ciência, estes conhecimentos estão presentes também nas práticas etnomédicas em diversos contextos no Brasil e em constante processo de aprendizado, ampliando cada vez mais seu repertório no que concerne à vida vegetal. Ainda atualmente, na ocasião da pesquisa de campo, houve um momento em que uma agente das artes de cura se encontrava debilitada e, mesmo depois de anos desempenhando a prática deste ofício, nos foi informado pela benzedeira que, recentemente, ela tomara conhecimento dos benefícios de uma planta que não fazia parte de seu conjunto de saberes a respeito das ervas.

Não obstante, Lévi-Strauss defende a tese na qual afirma a perspectiva estreita das teorias que reduzem a magia a um sistema de pensamento primitivo e anterior ao desenvolvimento de uma ciência mais organizada. Pelo contrário, defende-a como um sistema coerente e bem articulado, no trecho onde se lê que,

[...] O pensamento mágico não é uma estréia, um começo, um esboço, parte de um todo ainda não realizado; forma um sistema bem articulado; independente, neste ponto, desse outro sistema que constituirá a ciência, exceto quanto à analogia formal que os aproxima e que faz do primeiro uma espécie de expressão metafórica do segundo, em lugar, pois, de opor a magia e ciência, melhor seria coloca-las em paralelo, como duas formas de conhecimento, desiguais quanto aos resultados teóricos e práticos (pois, sob este ponto de vista, é verdade que a ciência se sai melhor que a magia, se bem que a magia preforme a ciência, no sentido de que triunfa também algumas vezes), mas não pelo gênero de operações mentais, que ambas supõem, e que diferem menos em natureza que em função dos tipos de fenômenos a que se aplicam.

[...]

Cada uma dessas técnicas supõe séculos de observação ativa e metódica, hipóteses ousadas e controladas, para serem rejeitadas ou comprovadas por meio de experiências incansavelmente repetidas. (1976b, p. 34)

Ainda, sobre o caráter científico e investigativo dos saberes herbários, do qual decorre a riqueza de conhecimentos na classificação das espécies e seus respectivos usos, e o domínio da experiência empírica, é reproduzido aqui a afirmação sobre esse saber “concreto” e o caráter da perícia de seus conhecimentos, como pode-se verificar no trecho a seguir, onde lê-se que,

Para transformar uma erva silvestre em uma planta cultivada, um animal selvagem em doméstico, para fazer aparecer, num ou noutro, propriedades alimentícias ou tecnológicas que, na origem, estavam completamente ausentes, ou mal podiam ser suspeitadas; para fazer de uma argila instável, pronta a esboroar-se, a pulverizar-se ou a rachar-se, uma louça sólida e estanque (mas somente com a condição de haver determinado, entre uma multidão de matérias orgânicas e inorgânicas, a mais própria para servir de detergente, assim como o combustível conveniente, a temperatura e o tempo de cozimento, o grau de oxidação eficaz); para elaborar as técnicas, muitas vezes longas e complexas, que permitissem cultivar sem terra, ou então sem água, transformar grãos ou raízes tóxicas em alimentos, ou então, ainda, utilizar essa toxidade para a caça, a guerra, o ritual, foi preciso, não duvidamos, uma atitude de espírito verdadeiramente científica, uma curiosidade assídua e sempre desperta, uma vontade de conhecer pelo prazer de conhecer, porque uma pequena fração apenas das observações e das experiências (às quais é preciso supor que tenham sido inspiradas, então, e sobretudo, pelo gosto de saber) poderiam dar resultados práticos e imediatamente utilizáveis[...]. (LÉVI-STRAUSS, 1976b, p. 35)

Logo, o sistema rigoroso de classificação etnobotânica realizado pelas sociedades autóctones, de acordo com os testemunhos etnográficos presentes na literatura sobre o assunto, corroboram com os precedentes expressivos desta ciência do concreto entre os grupos étnicos no Brasil, como confirma a declaração a respeito das denominações guaranis para os sistemas de vida herbários.

De um modo geral, pode dizer-se que as denominações guaranis formam um sistema bem concebido e – cum grano salis – oferecem certa semelhança com nossa nomenclatura científica. Esses índios primitivos não abandonavam à sorte as denominações das coisas da natureza, mas reuniam conselhos de tribo para fixar os termos que melhor correspondessem aos caracteres das espécies, classificando com muita exatidão os grupos e os subgrupos [...] Guardar a lembrança dos termos indígenas da fauna de um país, não é apenas um ato de piedade e de honestidade, é também um dever científico. (DENNLER, p. 234 e 244 apud LÉVI-STRAUSS, 1976a, p. 66)

2.5 A DÁDIVA E A RECIPROCIDADE ENTRE A PRÁTICA DAS BENZEDEIRAS

De acordo com a proposição da dádiva, da ação de doar, conceder uma oração, uma bênção ou uma força curadora imbuída nas fórmulas dos remédios e lambedouros ou nos ramos das benzeções, é doar um pouco de si, uma parte de sua força e, por isto, também se constitui – o ofertar de si ao outro – como imanente ao propósito de ser atuante das artes de cura, das simpatias e benzeções. (ALEXANDRE, 2006, p. 101-102) Destarte, percebemos esta relação entre o ciclo da dádiva e da reciprocidade inerentes aos modos terapêuticos na medicina popular, a partir da dissertação de mestrado em Sociologia de Katya Carvalho Alexandre (2006) que elucida a respeito dos diversos modos que apresentam a relação intrínseca da solidariedade e da dádiva no exercício do cuidado com a saúde pelas mulheres do Morro da Conceição, em Recife.

Assim, pudemos verificar que, o poder curativo advém da energia etérea, superior, que corresponde ao domínio do sagrado e, entretanto, o agente das artes de cura enquanto mediador não deixa de doar a si mesmo, a sua partícula de dimensão humana, para a concretização da doação de força. E, não somente no ato do cuidado e solidariedade com os indivíduos habita o caráter da dádiva, mas, igualmente, a tradição de conceder o conhecimento, de geração a geração, é um modo de doação e cuidado.

Segundo Marcel Mauss, na teoria em que discorre sobre o fenômeno da dádiva, a ação de ofertar algo a alguém é imbuída de força, na própria coisa concedida além do ato da dádiva em si, tornando-se uma relação que transcende a troca material, pois:

Aceitar alguma coisa de alguém e aceitar algo de sua essência espiritual, de sua alma; a conservação dessa coisa seria perigosa e mortal, e não simplesmente porque seria ilícita, mas também porque essa coisa que vem da pessoa, não apenas moralmente, mas física e espiritualmente, essa essência, esse alimento, esses bens, móveis ou imóveis, essas mulheres ou esses descendentes, esses ritos ou essas comunhões, têm poder mágico e religioso sobre nós. Enfim, a coisa dada não é uma coisa inerte. Animada, geralmente individualizada, ela tende a retornar ao que Hertz chamava seu 'lar de origem', ou a produzir, para o clã e o solo do qual surgiu, um equivalente que a substitua. (ALEXANDRE, 2003, p. 200)

A dádiva do atendimento aos sujeitos e suas mazelas em seus ambientes domésticos, como é o caso da maioria das benzedeadas, se articula por meio da aptidão, da habilidade agregada à disponibilidade e ao compartilhamento do dom e do conhecimento,

como concessão solidária e missão espiritual, ao mesmo tempo. Este ato de compartilhar escapa à lógica do atendimento da medicina oficial, pois não se relaciona com a noção de produção e lucro, e por isto, a agente de cura atende à pessoa necessitada no seu ambiente domiciliar, em seu espaço pessoal, sem a expectativa de retorno financeiro.

Ainda, no contexto da medicina popular em Quizambú, da doação das curas por parte das benzedeadas existe um tabu entre as mesmas relacionado ao pagamento das terapias, sendo admitido apenas o agrado em retribuição, de maneira voluntária, por parte de quem recebe a terapêutica, não se constituindo em uma obrigatoriedade e nem devendo ser em forma de dinheiro, sendo aceitos somente artigos alimentícios ou artefatos do gênero doméstico, configurando-se assim em uma retribuição e não na comercialização da cura.

Na ocasião da entrevista, Bene nos traz um relato acerca deste sistema de retribuição, narrando uma ocasião em que a pessoa a ser tratada tentou de maneira desinformada realizar o pagamento pela reza, ato este que foi corrigido no mesmo momento pela rezadeira, como podemos averiguar no trecho a seguir:

No primeiro dia ela me perguntou logo quanto é a reza, e eu falei logo: ‘não me fale uma coisa dessas, pelo amor de Deus, reza não se vende. A palavra de Deus não se vende’; e ela disse: ‘pois as pessoas que me rezaram até hoje foi sempre cobrado, e eu conheço uma pessoa que cada reza é um preço’, e eu disse: ‘pois não procure mais essa pessoa, que quem reza de verdade não cobra, e a palavra de Deus não se vende’. Agora se por amizade e consideração a pessoa quiser dar um agrado é outra coisa. Aí a gente aceita, mas cobrar não, e o agrado que a pessoa me der eu prefiro que não seja nem em dinheiro que é pra não ficar como pagamento. (Bene)²⁸

Assim, a partir dos relatos pertinentes à não aceitação do pagamento ofertado pelos pacientes que recorrem aos seus cuidados terapêuticos, por parte de todas as curadeiras e benzedeadas abordadas durante esta pesquisa, evidencia-se que o ciclo de dádivas constituído pelo dar–receber–retribuir segue a norma da reciprocidade construída por Mauss (2003). Contudo, esta obrigação moral de reciprocidade por parte do recebedor da dádiva é realizada partindo do prisma da retribuição, que não se configura enquanto um pagamento mas na forma de uma obrigação moral por parte do recebedor da dádiva e nunca exigido, nem intrínseco e nem explicitamente, por parte do terapeuta da medicina popular. Conforme afirma Alexandre (2006), podemos corroborar tais afirmações onde lemos a respeito dos princípios concernentes aos ciclos das dádivas e reciprocidades que:

28 Bene. Idem.

Porém, é muito comum que o recebedor do dom se sinta na livre obrigação de retribuir a doação. Essa retribuição vai desde gestos simbólicos como sorrisos, agradecimentos e vínculos de amizade, até presentes como perfumes, sabonetes, ajuda em alimentos, entre outros. Contudo, esta retribuição está longe de ser uma regra estabelecida pelas benzedoras. Ela está implícita como sistema de regras morais na sociedade, que contribui para o aparecimento de um mecanismo espontâneo do reconhecimento. Por isso, ainda que o recebedor do dom se sinta na obrigação de retribuí-lo, essa retribuição se fará de forma moralmente espontânea. A pessoa que recebe um dom tem uma obrigatoriedade moral de retribuí-lo, embora seja melhor que o faça da forma mais simples possível, como se fosse ‘por nada’. (2006, p. 37)

Em suma, podemos verificar as afirmações da autora sobre a trama relativa às relações que a dádiva tece e que são relevantes à compreensão de como se estabelecem estes sistemas de reciprocidade na relação entre rezador/curandeiro e paciente:

Daí a importância de entendermos como as trocas são concebidas e praticadas nos diferentes tempos e lugares, e como elas podem ser diversificadas. Isso ocorre porque dar, receber e retribuir implica não só uma troca material como também espiritual, um diálogo entre almas. Quem dá, dá algo de si mesmo. Quem recebe, por sua vez, recebe algo da alma do doador. A dádiva aproxima e assemelha o doador-receptor. (ALEXANDRE, 2006, p. 33)

Ainda, em “A força das coisas”, alocada na terceira parte de *Sociologia e Antropologia*, Mauss leva a análise sobre a dádiva para além das relações de troca entre indivíduos. Segundo o autor, as coisas a serem objetos da dádiva são “coisas que não são apenas sinos, mas carregados de poder mágico e de individualidade”, como é o caso evidenciado através da afirmação sobre os cetros brasonados pertencentes aos Haida e os Kwakiutl, pois “eles vivem e têm um movimento autônomo” (2003, p. 257).

Assim como a crença na individualidade das coisas utilizadas nas dádivas entre os povos autóctones ilustrados na narrativa de Mauss (2003), a fé na força e individualidade das ervas, que reverberam nas propriedades curativas nas benzeduras, banhos, preparos e defumações, por exemplo, é demonstrada no relato de Bene, que nos informa: “– Algumas ervas têm identidade própria, como a Espada de Ogum, Espada de Santa Rita, Tapete de Oxalá, Quebra-Pedra, Tira-Teima; daí o nome da planta tem a ver com alguma entidade ou guia”. Não é em vão que, de acordo com as características próprias é que são escolhidos os elementos do preparo e as ervas da reza ou banho, de modo não aleatório, mas criterioso.

A questão do poder mágico e da individualidade das plantas encontra grande espaço reservado nos preceitos de quem lida com a medicina popular, seja de maneira

autônoma, como é o caso das rezadeiras que atendem em seus ambientes domésticos, ou relacionados às religiões que cultuam a força das plantas de poder, como é o caso do Candomblé, da Umbanda e da Jurema. Dentre tais práticas, como já foi visto anteriormente em relatos deste capítulo, no contexto comunitário em Quizambú, as mulheres protagonistas da medicina popular que foram mapeadas exercem esta crença e suas práticas baseadas na fé católica, alicerçadas pela prática de um catolicismo popular.

Neste contexto, os diálogos com dona Lia e dona Carmelita são permeados pelas leis presentes no cotidiano cristão e, apesar da notória crença na interação energética da planta com reações orgânicas de eficácia comprovada, não foi relatada a crença nas plantas medicinais como entes dotados de individualidade. Esta individualidade pode ser percebida na interpretação dos tipos diferenciados de força espiritual das plantas usadas, para além de suas características farmacológicas, mas no sentido da existência de propriedades das plantas que são estimulantes e outras calmantes, por exemplo.

Dona Carmelita demonstra não possuir a crença na individualidade das plantas enquanto entes de poder e na associação de entidades espirituais a estas. No momento da entrevista, ela nos confirma acreditar que quase todas as plantas podem curar não havendo um critério em relação à propriedade de cada uma, utilizando, predominantemente, as que estão disponíveis em seu quintal, apenas diferenciando entre as venenosas e não venenosas, sobretudo pelo fato de não realizar preparos de ingestão, mas apenas utilizar o ramo na benção das pessoas e as plantas no banho de imersão. Dentre as plantas enumeradas que dona Carmelita mais utiliza estão a Coarana, Andú, Vassourinha, Tira-Teima, Fedegoso, Kioiô, Água de Alevante, Alfavaca, Laranja-Cravo e Espada de Ogum, como verificamos no trecho transcrito de sua fala:

Todas as plantas têm uma propriedade de curar. Não tem exigência da planta não. Qualquer ramo verde. A gente reza com Coarana, a gente reza com Andú, a gente reza com Vassourinha, a gente reza com uma plantinha que chama Tira-Teima, a gente reza com qualquer coisa. Com Fedegoso, com qualquer planta. O banho a gente faz com Kioiô, Água de Alevante, Alfavaca, Laranja-Cravo, Espada de Ogum. (dona Carmelita)²⁹

Sobre as divindades associadas às plantas, durante a entrevista, dona Lia mencionou o fato de “não ser da macumba” e, portanto, não atribui às entidades o poder das plantas medicinais que utiliza, assim como não adota a realização de nenhum preceito relacionado à sua utilização. Em relação às funções das plantas indicadas para determinados

29 D. Carmelita. Idem.

tipos de enfermidades, ela indica, como podemos conferir no trecho a seguir que: “– Para a izipa³⁰, a mamoneira, pra orar o mau olhado a Vassourinha... Capim Caboclo, Catinga de Cheiro, Velaminho, Alecrim Cheiroso, folha de Café madura eu uso para defumação. Defumo o quarto com a pessoa lá deitada”.³¹

Saliento, mais uma vez, que é notório o receio em informar as ervas que são utilizadas no preparo de receitas para a ingestão, como os chás e lambedouros e, por isto, esta curandeira se restringiu a indicar as ervas mais utilizadas nas rezas e na defumação. Nota-se também que o ofício de rezar e o cuidado com a farmácia de quintal é uma função predominantemente feminina nesta região, como um serviço comunitário muito difundido e amplamente utilizado no cotidiano, que não perpassa somente pela questão do dom, mas do serviço de assistência e do cuidar inerentes à solidariedade coletiva.

2.6 A MEMÓRIA LOCAL REVISITADA: TRADIÇÃO ORAL E ÊXODO

Ao acercar-nos sobre o tema da transmissão dos conhecimentos e, por conseguinte, da continuidade das tradições, Bene expressa que as memórias ancestrais estão situadas no passado da comunidade e que sente falta destas manifestações no presente. A falta de interesse das pessoas pelas tradições locais, segundo a informante, se dá, sobretudo, pela mudança na dinâmica do cotidiano e pela inserção de outros elementos que agregam novas necessidades ao tempo recreativo das pessoas, o que incide diretamente nas práticas culturais. Outro fator relevante para o decréscimo nesta continuidade é o da cada vez mais crescente evasão dos jovens à procura de emprego em outras localidades.³²

Além da questão das práticas das artes de cura, Bene nos informa sentir falta da presença dos ritos cotidianos relacionados à memória ancestral e às marcas culturais locais, como as reuniões para contações de histórias na frente das casas, os ritos de passagem do ano com o enterro de uma boneca de pano confeccionado por uma artesã local – que representa o ano que passou –, os sambas de roda que precediam as tradicionais ofertas de caruru de

30 Refere-se à erisipela.

31 D. Lia. Depoimento concedido em janeiro de 2014.

32 Dados verificados em entrevista concedida por Bene, em setembro de 2013.

setembro, as pescarias no rio, sempre acompanhadas de boas conversas e o costume de reza de sentinela para encaminhar a alma dos entes queridos, dentre as diversas práticas relatadas.³³

Em relação à continuidade da tradição do uso das garrafadas como recurso terapêutico, a informante afirma que,

As pessoas não querem, não confiam mais em remédio caseiro, por isso eu sei algumas fórmulas mas não tem mais como colocar em prática. Se procurava muito, davam prioridade, mas hoje priorizam a medicina. Apesar dela não suprir as necessidades. Isso ocorre por influência da mídia na crença e sabedoria dos mais velhos. Os jovens não sabem mais o que é uma noite de lua no terreiro, brincadeira de roda, por causa da TV. (Bene)³⁴

Deste modo, podemos afirmar que a influência de fatores exógenos recentemente vem sendo inseridos no cotidiano local, o que proporciona, por conseguinte, processos de mudanças bruscas nos hábitos e na coerência das tradições culturais. Por isto, podemos perceber que este movimento de modificação do cotidiano desencadeia outro processo, que a narradora defende, identificado como a tentativa da preservação dos modos de vida locais mais tradicionais, sobretudo através de uma mobilização popular em torno de temáticas que elucidam a preservação da cultura local.

Esta interferência exógena não pode ser vista como um deslocamento dos sentidos das tradições através de um movimento dinâmico da cultura, posto que, acarretando a fragmentação das tradições culturais, há, na verdade, um perceptível processo de descontinuidade das reminiscências locais. Quando a moradora da comunidade nos afirma que, em noites de lua, a vizinhança não se reúne mais para narrar as memórias, demonstrando um processo de individualização das vivências em geral, podemos ter um claro exemplo que ilustra tal processo na fala desta interlocutora, onde lemos que:

Nas sociedades tradicionais, o passado é venerado e os símbolos são valorizados porque contêm e perpetuam a experiência de gerações. A tradição é um meio de lidar com o tempo e o espaço, inserindo qualquer atividade ou experiência particular na continuidade do passado, presente e futuro, os quais, por sua vez, são estruturados por práticas sociais recorrentes. (GIDDENS, 1990, p. 37-38 apud HALL, 2005, p. 15)

A desvalorização das práticas remanescentes, bem como a identificação com estas práticas ancestrais, emerge da delimitação de fronteiras entre o tempo rural e o tempo urbano,

33 Bene. Idem.

34 Bene. Entrevista concedida em setembro de 2013.

da noção de que, no campo, as tradições culturais estariam em vias de um processo desigual em comparação às cidades, que fazem parte de premissas de um conjunto de pressupostos sobrepujados, em primeiro, porque as antigas práticas das artes de cura não se encontram, no atual contexto, considerando as regiões em que a pesquisa foi delimitada, em disparidade no que diz respeito à situação de continuidade. Estas diferem nas conjunturas sociais em que estão sendo praticadas, mas, quando se coloca o mote da preservação cultural no cerne da questão, percebemos que, no meio rural, estas não foram menos influenciadas por um vasto processo de influências globais, interferindo, inclusive, nos ritmos e nos modos de vivenciar a noção de tempo produtivo e tempo ocioso. “Mais importantes são as transformações do tempo e do espaço” e o que Hall chama de “‘desalojamento do sistema social’ – a ‘extração’ das relações sociais dos contextos locais [...]” (2005, p. 15).

Não obstante, com este notável fenômeno de homogeneização do que é vivenciado, devido ao estreitamento das distâncias entre regiões distintas, podem ser percebidos, no território de Quizambú, dois fortes movimentos por parte de alguns interlocutores entrevistados: por um lado, a crescente hibridização de aspectos nas vivências no campo e, por outro, uma forte tendência, por parte das pessoas que estimam as reminiscências culturais para uma supervalorização das tradições e a tentativa do fortalecimento da memória ancestral na região.

Deste modo, a percepção da alteração no ritmo de vida e, por conseguinte, a intervenção nas práticas e ritualizações do cotidiano é compreensível não somente em uma lógica comunitária, como, na condição de região fechada, se abrem à influência externa que os modifica, mas como agentes produtivos que desenvolveram mecanismos de interagir com o espaço físico e metafísico em seu entorno, lutam para se inserir em um mercado a partir de suas produções materiais e da inserção de suas interpretações culturais em um núcleo de visibilidade das ações culturais, diferenciando-se do contexto em que estes agentes curadores estão atuando na lógica das cidades, pelo fato de estes últimos não estarem perpetuando suas ações culturais dentro de um contexto de pertencimento comunitário.

Não obstante, a respeito dos fatores que interferem na continuidade dos modos de fazer que constituem a memória ancestral, dona Lia os atribui ao risco de que a má administração da dosagem dos remédios possa acarretar um dano ao paciente, pois, segundo o seu relato “precisa de muita responsabilidade com as plantas pra isso”, e teme, inclusive, as penalidades legais vigentes, depois de difundido o sistema público de saúde e sua crescente recomendação de remédios provenientes somente da indústria farmacêutica.³⁵

35 D. Lia. Idem.

A negação em transmitir esses conhecimentos e ser responsabilizada por algum eventual dano, segundo esta curandeira, se dá também devido ao fato de as próprias doenças terem mudado de conceito em relação ao modo como eram percebidas, e até denominadas, antes do desenvolvimento da medicina moderna na região, como ilustra quando expõe: “– O estorpor hoje em dia é derrame, todo mundo mudou o nome das coisas e é por isso que eu não quero me responsabilizar por isso. Mudaram os nomes, não acreditam mais em nada, só desfazem e aí colocam lá no hospital”.³⁶

Deste modo, um ofício que acompanha muitas gerações e, como vimos anteriormente, remonta ao período de colonização no Brasil, hoje encontra um cenário muito diferente e quase cai em obsolescência em alguns contextos específicos. A partir dos relatos, podemos perceber que dona Lia, por exemplo, testemunha o seu ofício de curandeira sofrendo a força esmagadora da classificação das doenças por parte da medicina moderna, o aparecimento dos remédios provenientes de laboratórios e o surgimento de instituições de regulamentação dos últimos como fatores que causam insegurança no exercício deste ofício tradicional. Afirma, ainda, que dentro de sua família percebe o discurso da obsolescência de seu ofício quando nos relata que: “– Eu tenho uma filha que é enfermeira que sempre diz que não estudei medicina pra receitar remédio. E eu digo a ela que eu já me criei com essa medicina e nunca fez mal a ninguém”.³⁷

Este contexto referente à descontinuidade da medicina popular tradicional em Quizambú pode ser demonstrado pela fala de dona Carmelita, pois, apesar dos conhecimentos desta benzedeira ter sido transmitidos até os dias atuais através do sistema de parentesco, não houve continuidade e nem há perspectiva, na geração atual, do ensinamento deste saber na família e nem mesmo para outras pessoas sem este mesmo vínculo. Assim, apesar desta tradição continuar viva através de diversas gerações na mesma família, a benzedeira afirma que pode ensiná-lo para pessoas que não tenham vínculo familiar, bastando o interesse em exercer o ofício, embora não haja em vista quem se candidate ao aprendizado das tradições locais até o presente momento da pesquisa.

Assim, pode ser afirmada a existência de um processo que foi identificado como um desinteresse por parte das gerações atuais em exercer o ofício das artes de curar na região. Tal fenômeno, diagnosticado dentre as falas das curandeiras, interlocutoras e fontes da pesquisa nesta região, sobretudo no discurso de dona Carmelita, quando indica como um dos fatores para isto o fato de todas as enfermidades, atualmente, serem cuidadas pelos médicos

36 D. Lia. Idem.

37 D. Lia. Idem.

da medicina moderna, pode ser verificado quando ela afirma: – “Mas hoje em dia tudo se cura é no médico”.

Neste contexto em que as práticas tradicionais de cura foram encontradas em Quizambú, é perceptível que a transmissão dos conhecimentos referentes às expressões culturais tradicionais conta mais com a vontade de aprender dos indivíduos, do que com o dom para desenvolvê-lo e que, quando se recorre a seu uso, aparecem predominantemente as rezas e benzeções entre as práticas das curandeiras, em detrimento das receitas de banho, lambedouros e garrafadas, que não vêm sendo amplamente utilizadas e ensinadas, estando assim, estas últimas, mais arriscadas a terem seus modos de fazer submergidos no tempo.

3 AS PRÁTICAS DE CURA E SABERES HERBÁRIOS NA CIDADE DE SALVADOR

3.1 MEMÓRIAS DE BENZEDEIRAS, ERVEIROS E CURANDEIROS

No caso de Salvador, estamos tratando de uma cidade com área de unidade territorial de 693,276 km² e uma população estimada em 2.902.927 de habitantes³⁸. A cidade que é a capital do estado da Bahia conta com uma vasta opção de modelos terapêuticos difusos por todos os bairros. Sendo estes recursos terapêuticos eficientes ou não, Salvador conta com postos médicos do sistema de saúde pública, atendimento pelo Sistema único de Saúde e pelas clínicas particulares, hospitais, bem como terreiros de candomblé³⁹, terreiros de umbanda, igrejas pentecostais, igrejas universais do reino de deus, e uma infinidade de universos científicos e religiosos cuja crença na obtenção da cura, da salvação e do reequilíbrio permeia os seus discursos. Dentre estes locais da cura e da salvação, estão instituições religiosas e sujeitos autônomos em relação a estas instituições, cujo repertório de uso “litúrgico e terapêutico” é permeado pela utilização de ervas, plantas e raízes sagradas, e que o uso é envolvido em crenças míticas e rituais que remontam a muitas faces do sagrado.

A invisibilidade dos cultos de origem afro-brasileira tal qual foi encontrado no contexto do povoado de Quizambú e transcrito no capítulo anterior, encontra neste contexto da cidade de Salvador a sua contraposição, pois de modo visível casas de artigos de culto afro-brasileiro, terreiros de candomblé e o povo de santo – que não só têm grande visibilidade no cotidiano da cidade, como não escondem a questão da identidade às quais pertencem – estão presentes, em grande número, nos diversos bairros desta grande cidade, embora ainda assim seja notável que a presença marcante destes templos se localiza nos bairros e locais periféricos.

Como visto no Capítulo 1, estas práticas religiosas, cuja crença é baseada na fé nas folhas sagradas, na minoria dos casos são exercidas com a aprovação das instituições de poder que regularizam o exercício da cura, sobretudo no tocante aos malefícios de ordem física. Assim, sobre os vendedores de garrafadas nas feiras populares ainda paira a desconfiança da penalidade prevista no primeiro Código Penal do Brasil, já mencionado

38 Informações com base no banco de dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do Censo do ano de 2014.

39 Atualmente, a cidade conta com cerca de 1.165 terreiros de candomblé, segundo a estatística levantada pelo projeto Mapeamento dos Terreiros de Salvador, com iniciativa do Centro de Estudos Afro-Orientais (CEAO) vinculado à Universidade Federal da Bahia (UFBA), com o apoio da Prefeitura da cidade de Salvador e da Fundação Cultural Palmares.

anteriormente, que prevê como prática de “charlatanismo” a ação de “ministrar, ou simplesmente prescrever, como meio curativo para uso interno ou externo, e sob qualquer forma preparada, substancia de qualquer dos reinos da natureza, fazendo, ou exercendo assim, o ofício do denominado curandeiro”⁴⁰.

Por isso, a dificuldade em conseguir fontes baseadas no saber oral foi vivenciada no momento de coletar os dados, devido à desconfiança dos sujeitos desta pesquisa. Dentre os muitos “nãos” recebidos durante a investigação em campo, alguns “sim” permitiram que a realização deste capítulo se concretizasse. Sob o constante olhar desconfiado, nos setores de artigos religiosos, o clima informal e descontraído da feira é logo quebrado quando o feirante percebe que quem chega não é comprador, mas está interessado em observar e fazer perguntas. Devido à demonstração explícita deste incômodo com as perguntas, a necessidade de “saber chegar”, apesar do risco sempre iminente de ouvir um “não sei responder nada não!”, foi indispensável para a realização das entrevistas e os sujeitos que as concederam, e cujos relatos aqui se encontram, foram alguns dos poucos que não se intimidaram com a presença da pesquisadora. Este se constituiu o critério de seleção das fontes no ambiente das feiras.

Salvador conta com variadas modalidades do repertório terapêutico da medicina popular: raizeiros (as) ou mateiros (as), benzedeiros e curandeiros. As vozes que se encontram aqui transcritas, formam um coletivo de indivíduos que não se opuseram em relatar suas experiências e trajetórias e quiseram registrar seus percursos ricos em experiências, como será comprovado nos relatos a seguir.

Dona Arlinda, dona Maria, Sr. Mizael, Sr. Joca de Ogum, Iyalorixá Vera, Babalorixá Marcelo, dona Fátima e dona Ivone são os protagonistas desta pesquisa, e terão suas falas transcritas nas páginas a seguir.

Dona Arlinda, noventa e quatro anos de idade, nasceu em Santo Amaro da Purificação, mudou-se para o bairro da Ribeira, onde é dona de casa, ao mesmo tempo em que exerce sua função de benzedeira, atendendo, diariamente, às pessoas que constantemente a chamam em sua porta. Faz parte da religião católica, cultua os santos cristãos e se tornou rezadeira por vontade própria, pois sempre procurou alguém que pudesse lhe ensinar a arte das rezas e benzeduras, até que encontrou os ensinamentos das benzeduras quando ainda frequentava a escola.

Dona Maria é natural da cidade de Maragogipe, na região do Recôncavo baiano, e reza desde os 25 anos de idade. Aprendeu a rezar com sua avó, que é descendente de índios e

40 Artigo 158 (BRASIL, 1890).

natural da mesma região do Recôncavo, destacando, ainda, que foi a única pessoa da família a aprender a arte da cura com os ramos de folha. Trabalha na Feira de São Joaquim desde os quatorze anos de idade, em restaurantes localizados no interior da feira, mas, atualmente, é dona de um restaurante, e é neste local, entre o fluxo diário de trabalho, que atende quem chega em busca de uma reza com um ramo, quando estão “carregados” ou sentindo o efeito de enfermidades das mais variadas.

Sr. Mizael vive em Salvador, onde possui a sua farmácia no quintal e vivencia seu dia a dia em sua loja na feira, local de venda de artigos religiosos, onde nos atendeu nos intervalos de entradas e saídas de clientes à procura de seus preparos para banhos, folhas e outros artigos religiosos. Aprendeu os chás com os caboclos (guias espirituais de trabalho na religião umbanda) e os outros preparos através de tradição familiar, principalmente com o sogro, que era conhecedor de muitas fórmulas.

Sr. Jóca de Ogum, como se apresentou durante a entrevista, é natural de Salvador e se divide entre o trabalho em uma barraca de artigos religiosos, folhas e garrafadas, na feira de São Joaquim, e sua função de sacerdócio, que ocupa na condição de “zelador de santo”, com o cargo de Babalorixá em um terreiro no bairro da Liberdade. As fórmulas das garrafadas são preparadas por ele e por sua mãe que, atualmente, tem 95 anos de idade, e que, segundo ele, é quem possui o conhecimento familiar com o qual ela trabalha a mais de 60 anos, que foi passado de pai para filho, em seu caso, de mãe para filho.

Após verificarmos no capítulo anterior a situação em que estes agentes de cura estão envolvidos, podemos constatar que o exercício destas funções na cidade é feito de uma forma bastante distinta. No contexto analisado neste capítulo, a mulher benzedeira que atende os seus pacientes também cumpre uma jornada de trabalho fora de casa e exerce sua função nos cuidados solidários entre um atendimento e outro no balcão, dividindo-se entre clientes e pacientes acometidos pela doença ou infortúnio; as mateiras, que vêm trazer as ervas para serem distribuídas por toda a cidade, coletam estas folhas e agem como fornecedoras de um produto inserido no mercado capitalista, produto este que se transformou em um bem de consumo, isolado de sua ritualística habitual no momento da colheita; os curandeiros, que vendem suas garrafadas circulando a feira com carro de som anunciando a eficácia de seu produto – garrafas de banhos prontas são vendidos etiquetados nas prateleiras de diversas lojas de artigos religiosos neste mesmo local. A figura do curandeiro, que prescrevia, de maneira autônoma, as ervas para banho ou realizava, ritualisticamente, o preparo do remédio, conforme a necessidade de cada um não é mais encontrada em suas residências nos bairros da cidade, mas somente na figura do Babalorixá ou da Iyalorixá dentro da religião

institucionalizada cujo conhecimento é transmitido apenas a iniciados nesta função dentro do espaço sagrado.

3.2 A DÁDIVA DAS BENZEDEIRAS E BENZEDORES E A RECIPROCIDADE NA CIDADE

O primeiro contato com dona Maria foi na Feira de São Joaquim, se estabeleceu no momento em que eu cursava a graduação e realizava o mapeamento das benzedadeiras na cidade de Salvador para a realização de meu trabalho de conclusão de curso, no ano de 2011. No momento em que as entrevistas foram realizadas, pelo que foi observado em seu discurso e na constatação a partir da observação do itinerário de suas rezas no dia-a-dia, esta benzedadeira não recebe “agrados” dos indivíduos que chegam solicitando o seu dom de cura.

Logo de início, no começo das entrevistas, faz questão de salientar que sua prática de cura está estruturada nos fundamentos da fé católica, mesmo que não pertença à Igreja como frequentadora. Desta forma, ela busca deixar claro qualquer dúvida relativa a seu segmento religioso, como nos afirma: “– Eu sou católica, não ando em candomblé, não ando em centro espírita e nem ando em igreja. Eu tenho muita fé na oração. A fé que eu tenho é com a minha oração”.⁴¹

Por isso, é perceptível neste caso que não há a necessidade por parte da entrevistada de vivenciar a Igreja como um pertencimento comunitário para reafirmar a sua fé cristã e que seus ritos de benzimento são baseados nos preceitos cristãos de orações e santos católicos. Os benzimentos realizados por esta agente são praticados por meio de ritos simples e, apesar de fundamentados nos preceitos da religião católica, são exercidos sem grandes performances litúrgicas, com o auxílio das orações e de ervas como Guiné, Arruda, Kioiô, Pau de Coarana, conforme mencionado pela interlocutora. Contudo, além dos preceitos para a realização dos benzimentos nos pacientes, dona Maria afirma a necessidade de se tomar precauções antes de lidar com os infortúnios dos indivíduos que buscam seu auxílio, como a necessidade de “fechar o corpo” antes de rezar, para se proteger das doenças, de se cobrir toda com alho e fazer as orações necessárias.⁴²

41 D. Maria. Dados verificados em entrevista concedida a autora desta dissertação, em junho de 2011, para o trabalho de conclusão de curso “As Narrativas Tradicionais da Medicina Popular no Brasil: rezadeiras e curandeiros em Salvador no século XXI”. [trabalho de conclusão de curso]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Curso de Museologia, Departamento de Museologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2011.

42 D. Maria. Idem.

Sobre a importância da dádiva entre as rezadeiras, podemos perceber, neste caso, que o princípio da dádiva é uma constante entre as suas relações terapêuticas e em sua trajetória de vida, sobretudo, no ato de doar um pouco de seu “dom” de cuidar, de prestar assistência e cuidados, reservando alguns momentos de seu dia-a-dia, dividindo-se entre a corrida jornada para o sustento da família e os momentos em que se afasta de sua clientela, e em seu estabelecimento, põe em prática os ensinamentos ancestrais aos quais teve acesso e que associa à sua ancestralidade indígena, em uma relação terapeuta–paciente, totalmente diferente das relações que se estabelecem em seu local de trabalho, que se constituem como a relação trabalhadora–cliente.

Não obstante, diferente das relações que são estabelecidas em sua jornada diária de trabalho, esta ressalta que não cobra pela reza, e reafirma, ainda, quando diz “não quero um centavo de ninguém”, e “a reza não se cobra”, que, neste processo de migração dos saberes e práticas da medicina popular oriundas das cidades do interior – neste caso específico, da região do Recôncavo baiano –, os valores da gratuidade para a validade da dádiva não se perdem, mantendo-se enquanto um princípio valorativo de quem exerce este ofício neste segmento.

O valor da solidariedade nos tempos atuais é um tema abordado por dona Maria no momento em que concede seus relatos, ocasião na qual a benzedeira afirma perceber o notável decréscimo em relação à prática das benzeções e terapêuticas, que considerava anteriormente mais frequentes na vida das pessoas, e em relação à falta de continuidade dos ensinamentos destes saberes às gerações futuras, por conta das mulheres não quererem mais ficar em casa atendendo às pessoas e estarem sempre disponíveis para quem as procure. Tal discurso pode ser confirmado quando a benzedeira diz que: “As pessoas hoje não querem se dedicar a isso. A juventude de hoje, nem todos acreditam. Mas se alguém quisesse aprender eu ensinaria, sim”.⁴³

Não obstante, aponta a preferência atual das pessoas pela medicina moderna como um dos grandes elementos que contribuem para a diminuição no interesse em aprender a exercer tal ofício e, por vezes, como um fator para que as pessoas nem recorram mais às suas rezas, apesar do fluxo de procura ser ainda contínuo no cotidiano de dona Maria. A desvalorização da prática das rezas é sentida por esta benzedeira, pois, segundo a mesma, “as pessoas ficam ‘desfazendo’”, após o crescente aumento da acessibilidade da medicina moderna gratuita.

43 D. Maria. Idem.

Embora haja o relato sobre a influência da acessibilidade aos tratamentos da medicina clínica na baixa procura pelos cuidados desta benzedeira, ela aponta a precariedade destes tratamentos, tanto no sentido da disponibilidade quanto da qualidade dos atendimentos e o alto valor dos remédios como fatores para que alguns indivíduos ainda busquem seus conhecimentos terapêuticos. Entretanto, a pressão por parte de evangélicos – ao proferirem discursos que deslegitimam tais práticas estigmatizando-as como não cristãs – é outro fator da diminuição da procura pelas benzeduras, apontado por dona Maria, os quais, junto à questão das normas dos sistemas de saúde e a desvalorização de algumas pessoas que, segundo a própria rezadeira, ficam “desfazendo”, faz com que as próprias agentes terapêuticas da medicina popular reduzam cada vez mais suas disponibilidades para o atendimento e, no caso de investidas de alguns evangélicos contra as benzedeadas, ocasiona um reforço em seus discursos sobre o caráter católico de seus tratamentos, situação que foi identificada de maneira similar tanto no contexto rural como no contexto urbano.

Dona Arlinda atende a todos que a procuram em sua casa e pode-se até afirmar que não há tarefa doméstica que realize que não seja interrompida por alguém em busca de sua reza. Adultos, idosos, mães que levam seus filhos, o tempo todo em que sentamos para conversar, houve quem a chamasse no portão. Esta benzedeadas sabe que este fluxo constante de pessoas faz parte do reconhecimento por seu dom de curar e, sem reclamar, atende de bom grado todos que chegam a sua porta.

De acordo com o que foi percebido dentre as mulheres que praticam os benzimentos e que foram informantes nesta pesquisa, dona Arlinda se declara como adepta da religião católica e cultua os santos cristãos. Quis desempenhar o ofício de rezadeira por vontade própria e, desde cedo, procurou quem pudesse ensinar-lhe a arte das rezas e benzeduras, para que passasse a exercer este ofício. Contudo, menciona um fato importante a ser destacado, quando aponta que, da arte das benzeduras, aprendeu apenas as orações que são importantes para a cura das mazelas e não a utilização das ervas que fazem parte deste processo, como podemos verificar no trecho a seguir, quando relata sobre seu processo de aprendizado deste ofício:

Desde menina eu aprendi as orações porque era ensinado na escola. Eu sempre pedia para encontrar alguém pra me ensinar a rezar, pra eu atender quem quisesse, precisasse e acreditasse sem cobrar nada. Quando eu descobri que a filha da minha professora rezava, aí eu fui lá, peguei um caderno e um lápis e aí fui escrevendo: olhado, dor de cabeça, dor de dente,

olhado, derrame, a erisipela, queimadura, e cada santo para cada coisa. E fui escrevendo e gravei tudo. (dona Arlinda)⁴⁴

Neste processo de aprendizagem dos elementos que fazem parte de seu rito de cura, nota-se, apesar da opção desta pelo catolicismo para balizar suas práticas, a influência da espiritualidade indígena brasileira e a presença de um fator, que não é uma constante dentre as agentes que se reconhecem como católicas, que é o da crença na existência de mentores espirituais e destaca a importância da intuição na escolha das folhas:

Eu sonho com a folha que eu tenho que usar, e outras eu não simpatizo com elas. O que a filha da minha professora me ensinou foi só as orações e a reza pra derrame, o restante eu aprendo em sonho. Já sonhei uma vez que eu tinha um caboclo que é doutor, mas eu trabalho nessa linha mesmo, na oração. (dona Arlinda)⁴⁵

É evidente o caso da benzedura praticada pela senhora em questão ser frequentemente baseada na força das orações católicas e que, quando questionada sobre qual a importância das folhas nesse processo, nos relata: “– A folha serve para receber a influência. Ela suga a energia retirada com a reza e morre. Gosto de rezar usando sempre a Vassourinha de Mofina, e se não tiver uso a Aroeira, o Guiné ou o Pinhão”.⁴⁶

Sobre os rituais relativos à prática da reza, quando questionado se existe algum meio de proteção antes de rezar tantas pessoas, esta nos afirma que as orações que profere e o bem que pratica servem de proteção para lidar com as mazelas e infortúnios daqueles que vão à sua casa, onde podemos ler quando narra que: “– Eu acredito que se eu abro a boca para proferir tantas orações e palavras boas e se elas servem pra curar a pessoa, elas me protegem também e também servem pra mim”.⁴⁷

Para dona Arlinda a questão do ensinamento dos saberes ancestrais está intimamente relacionada com a questão da dádiva, inclusive, considerando-se enquanto agente deste saber que possui o dever moral de distinguir quem fará um bom ou mau uso dos ensinamentos antes de ensiná-los, não correndo assim o risco da perda do caráter da dádiva nas rezas e benzimentos:

44 D. Arlinda. Depoimento concedido em dezembro de 2013.

45 D. Arlinda. Idem.

46 D. Arlinda. Idem.

47 D. Arlinda. Idem.

Eu já ensinei a uma pessoa, não sou muito de ensinar não, porque tem muita gente que quer fazer comércio, viver daquilo, cobrando, e eu rezo pelo amor de ver a pessoa se curar, não rezo com interesse de dinheiro. Só com o interesse de ver a pessoa bem. Agora muita gente não dá nem o valor, quer fazer comércio. Então eu não ensino pra todo mundo não. (dona Arlinda)⁴⁸

Deste modo, verificamos a importância atribuída por esta rezadeira ao caráter de gratuidade dos saberes de cura, assim como é perceptível o fato de esta benzedeira, assim como as outras agentes deste ofício até este momento abordadas, levarem bastante a sério a questão da gratuidade da doação de seus dons. Ainda assim, é impossível que estas regulem o caráter de retribuição e gratidão dos pacientes por estes cuidados, o que decorre no fato de receberem frequentemente artigos para o uso doméstico em agradecimento. Dona Arlinda recebe de muitas pessoas o agrado de velas para o seu altar de santos, onde evidencia sua devoção por Santo Antônio, e por isto, muitas pessoas procuram retribuir-lhe desta maneira.

O fato de existir um fluxo contínuo de pessoas e a constante retribuição pelas dádivas concedidas demonstra ser notável o seu reconhecimento, sua legitimidade social como benzedeira, o que a autentica como mulher sábia e como competente em seu dom de cura. Tal *consensus*, segundo o conceito de Lévi-Strauss⁴⁹, também é verificado pelo que esta expressa a respeito da notoriedade social dos sujeitos que buscam seu auxílio, tal como pessoas que exercem profissões que denotam autoridade na sociedade e, sem espanto, incluindo profissionais da medicina moderna, como pode ser verificada em sua fala, na qual enumera a categoria de profissionais que buscam seu auxílio: “– As pessoas gostam muito da minha reza, e vem até médico, doutora, enfermeira e juíza”.⁵⁰

A partir das narrativas concedidas, é perceptível que a benzedeira é bastante respeitada na eficácia para regenerar a todos que chegam a sua casa. O fato de ser procurada por pessoas do setor de saúde evidencia que não é pequena a parcela de pessoas que não atribuem somente ao corpo físico as mazelas do dia a dia, e que esta divisão racionalizada entre os fenômenos do corpo físico e os fenômenos concernentes ao âmbito do mundo das energias etéreas é menos frequente do que mostram os discursos dominantes.

A constância das pessoas que recorrem a estes saberes ancestrais que não são vinculados a nenhuma “casa religiosa” específica, incide também na autoestima desta benzedeira em relação a sua prática, pois demonstra ao longo dos relatos que reconhece a

48 D. Arlinda. Idem.

49 Para verificar melhor a definição de *consensus social*, ver, no Capítulo 1 desta dissertação, o tópico 1.1. “Curandeirismo, cultura popular e memória coletiva”.

50 D. Arlinda. Idem.

importância da missão de seu dom, bem como a importância da existência deste ofício na sociedade, acreditando que, mesmo que haja a necessidade do acesso à medicina moderna, em alguns casos a intervenção da reza com a folha é fundamental para o paciente alcançar a restituição da saúde. A crença nesta afirmativa e a imensa fé que esta benzedeira possui no poder das orações e das folhas pode ser verificado no relato em que afirma que “– A erisipela pra ser curada, mesmo que tome remédio, pra ele funcionar, tem que rezar e tomar um chazinho de fedegoso”.⁵¹

Para além da representação da benzedeira ou benzedor de idade avançada, que atende em seu ambiente domiciliar de modo gratuito, existem diversas maneiras que os indivíduos encontram de exercer esta fé ancestral no poder da palavra na forma de oração e na capacidade que as folhas têm de interagir com o ser humano. As religiões, assim como a cultura, se transformam e o ofício terapêutico que é proveniente da medicina popular – cujo início remonta às primeiras narrativas acerca do território brasileiro – não pertence a alguma crença específica, mas faz parte e foi adaptada a diversas religiões que trazem a marca da colonização em seu histórico.

Assim como seguidores dos preceitos católicos apreenderam este saber cujo cerne da origem é difícil remontar, nos cultos afro-brasileiros também se praticavam e praticam os benzimentos e a cura por meio das folhas sagradas. Em uma cidade como Salvador, em que se pode perceber no campo das religiões diversas nuances da fé, é possível verificar empiricamente as múltiplas possibilidades em que as formas terapêuticas da medicina popular podem aparecer.

É notável a variação na utilização de determinados elementos que correspondem à religião do agente da cura e nas técnicas de religiões distintas quando exercem uma mesma prática da medicina popular: a benzedura ou a terapêutica das folhas. No exemplo deste capítulo, em dois segmentos religiosos distintos que exercem um ofício em comum percebemos que apesar do relato das benzedeadas auto identificadas como católicas acerca do decréscimo da continuidade dos saberes terapêuticos, da notória redução da presença destas agentes nos bairros, no viés das terapeutas participantes da religião Candomblé, a participação destes agentes continua ativa, pois faz parte do culto transmitir – a partir da oralidade – os conhecimentos entre as gerações.

A Iyalorixá Dona Vera, 56 anos de idade, Iyalorixá e iniciada no Candomblé da nação Ketu há 53 anos, pois sua iniciação aconteceu quando esta tinha três anos de idade, exerce o ofício de benzedeira na frente da igreja de São Lázaro, no bairro da Federação em
51 D. Arlinda. Idem.

Salvador. Segundo ela, o conhecimento da benzeção se deu por meio do saber que foi trazido por seus antepassados, passando de avó para mãe, e em seguida para ela, todas pertencentes à mesma linhagem e nação espiritual. Esta agente da medicina popular define a benzedura como “o conhecimento dos meus antepassados” transmitido a partir da linhagem matriarcal, e que vem sendo transmitido através de inúmeras gerações que pertencem à tradição do Candomblé.

Iyá Dona Vera percebe sua função no exercício do ofício de benzedeira como um serviço necessário à população, pois considera a existência de males os quais nenhum médico sanará, posto que se tratem de mazelas experimentadas no corpo físico, ou que geram infortúnios na vida prática do sujeito, mas que têm em sua procedência os males de origem energética ou espiritual. Para isso, as benzeduras que realiza dão continuidade aos preceitos de modo semelhante ao exercício observado na prática das benzedadeiras católicas, com a diferenciação de que, durante a oração, esta evoca a presença dos Orixás na vida do paciente, no intento de sanar as mazelas e infortúnios e trazer benefícios tais como saúde, paz e prosperidade. Devem ser analisados também os elementos materiais relacionados às divindades para a realização das rezas, tais como as ervas sagradas, onde a mesma nos indica que utiliza todas as *inssaba*⁵² relacionadas aos Orixás, bem como o uso do *deburú*⁵³ relacionado com Obaluaiyê e Omolu, do pó de pemba branca, relacionado com Oxalá, e da água com ervas aromáticas, relacionada a Oxum, divindades correspondentes às energias benéficas que a benzedeira deseja atrair para a vida de quem busca sua terapêutica.⁵⁴

Estes conhecimentos não se confundem com os segredos iniciáticos correspondentes à religião da qual esta benzedeira faz parte, sendo as benzeduras aplicadas a quem quer que a procure, de qualquer religião, sendo a maior parte das pessoas que requerem por sua terapêutica constituída por fiéis que vão assistir à missa católica na igreja de São Lázaro e que buscam sua benzedura após o término da missa. Contudo, sobre o fato de ter afirmado que até o momento ainda não teria ensinado a outrem a arte dos benzimentos, enfatiza também a necessidade do indivíduo “trazer de nascença o dom para a cura” como uma missão pessoal, daí o critério para passar o ensinamento do segredo das benzeduras adiante.

52 Esta narradora menciona o termo em iorubá e, logo em seguida, indica a tradução para a palavra: “folhas”.

53 Do mesmo modo, a narradora primeiro fez referência ao termo em iorubá e depois indicou a tradução como “a pipoca de Obaluaiyê e Omolu”.

54 Dados verificados em depoimento concedido por Iyá D. Vera, em junho de 2014.

Neste ponto, portanto, percebemos a tripla questão da presença e vasta disseminação da medicina popular entre a população em geral. Existe neste ponto o fator da necessidade dos cuidados com as ervas – no caso da dificuldade de acessibilidade ao médico e aos medicamentos –, o fator da cura de certos malefícios que não são alcançados pelos médicos da medicina oficial nem alcançados pela interpretação racionalista da doença – como é o caso do “mal de olhado”, por exemplo, e também a questão do dom de cura que implica em exercer o ofício como uma missão caritativa, segundo a afirmação de Rizzo de Oliveira (1985a, p. 36) sobre o momento da descoberta do dom: “o dom impõe um ofício: o ofício da benzeção”.

A respeito da retribuição à benzedura, de acordo com a Iyá Vera, os sujeitos que chegam e são atendidos colaboram após a benzedura com qualquer valor em dinheiro que puderem voluntariamente contribuir, pois, como relata: “– A pessoa dá o que pode. Com essa contribuição ajuda a comprar as coisas da religião”.⁵⁵

Segundo o viés da prática terapêutico-litúrgica do segmento do Candomblé e suas normas morais implícitas, não há ofensa em receber a retribuição dos pacientes em dinheiro, uma vez que a reciprocidade das doações é empregada no intento de manter os subsídios necessários ao culto do sagrado destes agentes. O que, na concepção das benzedeadas católicas, seria uma contravenção moral conforme o código de conduta dos preceitos cristãos, para os segmentos da religião afro-brasileira esta ação não é interpretada desta maneira, uma vez que a finalidade da retribuição voluntária discorda da estrutura da comercialização, bem como existe o desígnio religioso em jogo, da arrecadação em pequena escala para manter as necessidades exigidas para cultuar as divindades, como velas e até as folhas sagradas.

Deste modo, a prática da benzedura exercida por Iyá Vera, assim como a benzedura que é praticada por inúmeras outras benzedeadas e benzedores que desempenham este ofício diante da igreja, se inserem dentro do corpo de terapeutas que exercem a medicina popular aliada a práticas de fé e religião. Por isto, este ofício está inserido em uma prática sacralizada, sendo exercido pelas benzedeadas católicas ou candomblecistas e, no caso das últimas, estas não interpretam como uma questão conflitante o fato de exercerem sua fé diante de um templo católico. Iyá Vera decidiu rezar em frente à igreja, especificamente a igreja de São Lázaro, pois realizou, há muitos anos, uma promessa ao Orixá Obaluaiyé – que em sua regência é o senhor das doenças e da cura –, cuja graça foi alcançada, e por esta divindade tê-

⁵⁵ Iyalorixá D. Vera. Entrevista concedida em junho de 2014.

la atendido, decidiu trabalhar em seu serviço durante toda a sua vida, auxiliando na cura, nos dias de segunda-feira, no local onde este Orixá é sincretizado.⁵⁶

Não somente o lugar escolhido para auxiliar na cura das pessoas traduz a presença do sincretismo nas práticas religiosas, sobretudo na associação de deuses do Candomblé aos santos católicos, como também o fato de candomblecistas exercerem este ofício em frente a igrejas em Salvador, o que podemos verificar a partir da narrativa de Pierre Verger, ao afirmar que esta se configura em uma prática tradicional exercida há décadas na cidade⁵⁷, segundo podemos confirmar com a afirmativa a respeito da “festa anual de oferendas de comidas” (2013, p. 84) a este Orixá, onde lemos que:

Segunda-feira é o dia da semana que lhe é consagrado. Neste dia, o chão do adro da Igreja de São Lázaro, na Bahia, é coberto de pipocas que as pessoas passam em seus próprios corpos para se preservarem de possíveis doenças contagiosas, associando, assim, numa mesma manifestação, a sua fé à força do deus africano e do santo católico. (VERGER, 2013, p. 84)

Esta prática que se tornou tradicional às segundas-feiras na Igreja de São Lázaro também é um costume que pode ser marcadamente presente em frente à Igreja do Nosso Senhor do Bonfim, no bairro do Bonfim, que alguns filhos-de-santo frequentam para exercer seus conhecimentos da arte de cura por meio da benzedura, àqueles que os procuram, em sua maioria fiéis que saem do interior da igreja. Neste sentido, através do Babalorixá Marcelo, 34 anos de idade e iniciado no Candomblé Ketu há quinze anos, tempo em que tomou conhecimento dos primeiros ensinamentos da arte das benzeduras, tendo em vista que, para este benzedor, exercer este ofício se constitui em uma questão de tradição familiar, percebe-se que os ensinamentos concernentes a essas práticas também foram mantidos dentro da esfera da religião.

Não obstante, a respeito da presença marcante do sincretismo dentro destas práticas de benzedura exercida por estes agentes, o Babalorixá Marcelo afirma que não há relação conflitante em realizar as performances rituais da benzedura envolvidas nos elementos culturais da religião afro-brasileira em um espaço da religião católica, pois, de acordo com suas afirmativas, “tudo isso é de Deus” e “o Deus é o mesmo para todos”. Ainda, de acordo

56 Dados verificados em depoimento concedido pela Iyalorixá Vera, em junho de 2014.

57 Esta afirmativa é realizada considerando o ano em que este livro foi publicado pela primeira vez, em 1981, pela Editora Corrupio, onde já constava esta narrativa a respeito do sincretismo presente nos festejos religiosos na igreja de São Lázaro em Salvador.

com o Babá Marcelo, a figura do Nosso Senhor do Bonfim dentro do Candomblé é relacionada a Oxalá, o pai de todos os Orixás.⁵⁸

A afirmação do traço cultural desta religião afro-brasileira presente no exercício deste ofício, como um modo de identificação da presença destes agentes na prática das benzeduras é observada levando-se em consideração não somente a indumentária litúrgica própria da religião Candomblé, como também o uso de elementos rituais relacionados a esta religião, como os grãos associados às divindades, a exemplo dos recursos que não estão presentes na benzedura católica. Após a realização da benzedura com as folhas, Arruda, Aroeira e Guiné, que promovem um verdadeiro expurgo dos fatores causadores de desequilíbrio ao indivíduo, faz parte do ritual agregar a semente de Girassol, relacionada a Oxalá, o grão de milho, relacionado à Oxóssi, e o arroz, que se refere à Iemanjá, para atrair paz, saúde e prosperidade para a pessoa, e assim reverter o quadro de infortúnios e doenças.⁵⁹

Deste modo, evidencia-se que a representação das benzedeadas e dos benzedores como as pessoas, geralmente idosas, que permanecem atendendo em seus ambientes domiciliares, sempre estando acompanhadas dos santos e orações católicas, torna-se um enfoque incompleto, sobretudo pela perspectiva das religiões em Salvador, se levarmos em consideração que estas práticas estão sendo exercidas e preservadas também entre sujeitos dentro do segmento religioso do Candomblé, no que tange ao atendimento amplo da população, sem estar de maneira restrita a um templo religioso.

Falar desta prática em questão neste subcapítulo sem levar em conta as variações culturais nas formas em que estas práticas são exercidas seria descuidar de uma questão característica deste ofício em Salvador: um segmento religioso e cultural que vêm contribuindo para a preservação destes conhecimentos ancestrais, visto que são transmitidos através de uma religião cujos preceitos rigorosos buscam sua correspondência em seus seguidores, na medida em que as benzedeadas católicas abordadas demonstram encontrar cada vez menos pessoas que estejam dispostas a dar continuidade a tais práticas de fé e “cura como arte e ofício”⁶⁰.

58 Dados verificados em depoimento concedido pelo Babalorixá Marcelo, em julho de 2014.

59 Dados verificados em depoimento concedido pelo Babalorixá Marcelo, em julho de 2014.

60 Este termo “curar como arte e ofício” faz alusão à publicação de Nikelen Acosta Witter (2005), intitulada “Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura”, em que a autora elucida as questões do debate historiográfico a respeito das diferentes práticas de cura, fazendo um apanhado de trabalhos em que a abordagem deste tema como objeto principal aparece, bem como suas contribuições, formulando, assim, um inventário de trabalhos sobre o tema.

3.3 “AS CULTURAS POPULARES NO CAPITALISMO”: AS BARRACAS DE ERVAS E GARRAFADAS NAS FEIRAS DE SALVADOR

A feira de São Joaquim e o Mercado das Sete Portas são as duas maiores feiras livres e dois grandes centros de abastecimento da cidade de Salvador, caracterizadas por uma intensa circulação de pessoas que a frequentam diariamente. São constituídas de lojas e bancas para a comercialização de diversos artigos, inclusive os de cunho religioso, contando com um vasto número de lojas especializadas no comércio de bens religiosos. Na maior parte das circunstâncias, esses espaços comerciais que compõem a feira são ocupados por pessoas da mesma família desde muitas gerações, se caracterizando assim por um local de comércio familiar e hereditário.

Dentre estes espaços comerciais que são voltados estritamente a artigos religiosos, incluem-se as bancas de folhas – procuradas para fins medicinais ou litúrgicos -, e as garrafadas para banhos de limpeza espiritual. As raras garrafadas que são atualmente encontradas na feira, em sua minoria estão direcionadas à finalidade medicamentosa, pois estas últimas são uma prática da medicina popular que cada vez mais se rarefazem no mercado de bens religiosos, e, sobretudo no contexto dos curandeiros que realizam esta fabricação gratuitamente. Segundo as poucas pessoas que ainda detêm o conhecimento do preparo destes medicamentos, o indivíduo deve se dirigir ao feirante que tem conhecimento sobre a fabricação das garrafadas com o diagnóstico médico prévio, e assim, tendo conhecimento das causas e sintomas dos malefícios, a garrafada deve ser preparada por encomenda com ervas específicas para determinada mazela.

Ademais, outro contexto identificado a respeito do preparo de garrafadas com fins medicamentosos é o da desconfiança de determinados feirantes no tocante a este assunto. Por vezes, há a indicação por parte dos próprios feirantes de que outros vendedores têm o conhecimento do preparo destas infusões medicamentosas, embora haja por parte destes últimos uma intensa desconfiança em admitir este conhecimento. Tal conjuntura se faz presente quando estes questionam se o sujeito já realizou alguma consulta, se possuem a receita médica e quais são os seus sintomas, informações sem as quais não iniciam um diálogo referente a este assunto.

Com referência a questão das culturas populares, de acordo com a definição conceitual apresentada por Ayala e Ayala (1987), como uma expressão produzida por um contexto sociocultural de “uma prática própria de grupos subalternos da sociedade” (1987, p. 9), o termo que se refere à questão destas produções de sentido aparece para fazer alusão ao

desenvolvimento da cultura popular – e, neste caso, os ofícios das artes de cura – e sua consequente inserção em uma lógica capitalista de mercado, ao passo que existe a conjuntura de descontinuidade do exercício da garrafada nas comunidades e bairros em geral, como uma modalidade da medicina popular.

No tocante ao debate de como estes conhecimentos da medicina popular se inserem no mercado capitalista enquanto bens de consumo, observamos este movimento partindo da sua trajetória como artefato, à condição de artigo que se insere em um comércio regido pelo modo de produção industrializada, passando a atender a demandas de larga escala, provendo a uma necessidade de consumo. Os elementos utilizados para a composição das garrafadas fornecem pistas dos modos de vida que originam a sua produção, contudo, nos casos em que pudemos investigar, há a percepção de que a produção destes bens não se perde da característica que verificamos a respeito de um tipo de produção artesanal e ritualística, não estando assim desarticulado de seu caráter simbólico e sagrado.

Em “*La producción artesanal como necesidad del capitalismo*” Néstor Canclini (1986, p. 89) debate a comercialização de itens que anteriormente eram produzidos em um contexto comunitário e com fins utilitários e de coesão cultural, definidas como artesanato. A tese de Canclini é que as produções artesanais subsistem e crescem porque cumprem funções na reprodução social e na divisão do trabalho, necessários para a expansão do capitalismo, bem como, segundo o autor, é necessário perceber que funções cumprem os produtos artesanais, não contra a lógica capitalista e sim como parte dela. Ainda, ressalta a necessidade em compreender os aspectos materiais e simbólicos da subordinação das comunidades tradicionais ao sistema hegemônico, as complementações e inter-relações implicadas nesta ocorrência. (1986, p. 90)

Assim, se pode ser denominada como uma relação de simbiose a relação que se estabelece entre as produções provenientes das culturas populares, a necessidade destes sujeitos produtores de inserção ao mercado capitalista, e a necessidade do capitalismo cooptá-lo, gerando uma relação que retroalimenta esse sistema. Os vendedores de artigos religiosos que nos concederam os depoimentos pertencem hereditariamente às religiões afro-brasileiras e exercem o ofício de tradição familiar da comercialização de bens religiosos necessários à manutenção desses cultos.

Sr. Mizaél tem uma loja de artigos religiosos no Mercado das Sete Portas, que herdou de seu sogro, juntamente com o aprendizado das fórmulas das garrafadas, e se afirma como seguidor da religião Umbanda, como participante e trabalhador dentro desta doutrina. Sua condição de trabalhador dentro da Umbanda, neste caso, refere-se ao trabalho espiritual

realizado junto com os mentores espirituais na linha dos Orixás que faz parte da prática desta religião.

Possui o conhecimento do preparo de garrafadas e chás para os mais diversos males, e dentre as ervas mais utilizadas menciona a Maria Preta, Poejo, Raiz de Acançu, Pitanga, Kioiô, Pata-de-Vaca, Quina-Quina, Carqueja, Pau-de-Tenente, Pau Ferro, Pau Pereira, Caçutinga, Papa Nicolau, dentre as diversas espécies empregadas nos preparos. Segundo seu Mizael, em sua loja o artigo mais procurado entre os bens religiosos é a garrafada destinada ao banho de descarrego e banhos de proteção e defesa espiritual de todos os tipos, e relata que aprendeu a fórmula de preparo dos chás com os caboclos e demais guias espirituais de trabalho na religião Umbanda, bem como através de receitas que fazem parte da tradição de sua família, que as detém a muitas gerações.⁶¹

Não obstante, embora Sr. Mizael comercialize alguns preparos que fazem parte de uma tradição familiar de cunho cultural e religioso, ainda assim segue os preceitos tanto no momento de colheita como durante a composição das infusões, respeitando os horários ritualísticos e as fases da Lua favoráveis à ação das plantas a qual a intenção é direcionada: de manhã cedo, antes de o Sol nascer, se dirige à área de mata cultivada no terreno de sua família, em Salvador, e vai saudar ao dono das matas e das folhas, com oferendas do agrado desta divindade, como é o exemplo do cigarro de tabaco ou o charuto, carregando um alho macho no bolso. Estes preceitos ritualísticos fazem parte das práticas familiares da descendência de seu Mizael, e são relativos à religião umbanda, e observar essa tradição familiar nos conduz à percepção das múltiplas matrizes religiosas que praticam e detêm o conhecimento das práticas do curandeirismo, como os medicamentos com folhas, e as benzeduras.⁶²

A ação da simbologia ritual que relaciona o deus das matas e as folhas sagradas como oferendas, fornece dados que possibilitam a compreensão da representação da crença nos mitos cosmogônicos como um fenômeno que caracteriza a vida espiritual e permeia a vida prática destes agentes, como a vivência do fenômeno do sagrado no cotidiano. Assim, os rituais de colheita e de preparo mostram-se similares entre os sujeitos que exercem esta prática da produção das receitas, mesmo que pertencentes a religiões distintas, ainda que o preparo seja voltado à comercialização, pois ainda assim permanece o desígnio simbólico do artefato.

61 Dados verificados em depoimento concedido por Sr. Mizael, em janeiro de 2014.

62 Dados verificados em depoimento concedido por Sr. Mizael, em janeiro de 2014.

Na feira de São Joaquim, Sr. Jóca de Ogum administra uma barraca de artigos religiosos que existe na feira desde gerações anteriores, sendo que este substitui a função de sua mãe, que atualmente permanece em casa e apenas produz as garrafadas. A mãe de Sr. Jóca, dona Judite, tem 95 anos, e trabalha há mais de 60 anos com o manejo das folhas sagradas, conhecimento que foi passado de pai para filho, e que atualmente este feirante aprende e por vezes exerce.

O preparo das garrafadas, segundo este informante, é realizado dentro da conjuntura dos rituais e preceitos, assim como afirma também que antes disso, a colheita está envolvida nas normas sacralizadas que se não respeitadas acarretam no risco das plantas não serem encontradas na mata, pois utilizam as folhas que pessoalmente plantam e colhem, assim como as que são encontradas em áreas não cultivadas na cidade de Salvador e na região da Ilha de Itaparica. Observamos assim, os rituais envolvidos nas questões do plantio e colheita – que este afirma como “plantamos e entramos no mato pra pegar” -, de acordo com o relato de que,

Tem segredo pra entrar no mato. Às vezes a planta esta em sua frente e você não acha, ai agente tem que agradar Ossanha o ‘Orixá do mato’. Ele bota até pra você se perder, ai você tem que levar um pedaço de fumo, botar na galha da árvore, fazer todo o ritual pra entrar no mato pra encontrar as folhas. (Sr. Jóca de Ogum)⁶³

Encontramos na descrição acerca do momento ritual que envolve a produção da garrafada a presença do mito de Ossain, que de acordo com a mitologia iorubá é o grande patrono das folhas sagradas, e a própria força contida na mata, o que confere ao reino vegetal a energia necessária para que haja sua propriedade de cura medicinal e litúrgica, pois esta divindade é chamada pelos adeptos do candomblé como o “o senhor das folhas”, “dono do mato” ou “dono das plantas” (SERRA ET AL., 2002, p. 131). Assim como a presença da mitologia africana é identificada no discurso deste curandeiro, este se afirma como pertencente à religião Candomblé na condição de zelador, que denota a sua função de cuidador dos preceitos relacionados aos Orixás, na condição de Babalorixá. Quando consultado a respeito da denominação que este adota para sua função no preparo das fórmulas das garrafadas, a declaração concedida é de que exerce a função de curandeiro, mesmo que na categoria de quem as comercializa:

63 Sr. Jóca de Ogum. Entrevista concedida em janeiro de 2014.

Eu faço um trabalho mais ou menos de curandeiro, que vende ervas e coisas do axé. No axé sou o zelador de santo, cuido de santo, de espíritos. Eu sou do axé! Vou na igreja também, qualquer tipo de igreja. É legal também levar os filhos na igreja, a família, não tem nada a ver uma coisa com a outra. (Sr. Jóca de Ogum)⁶⁴

No trecho supracitado percebemos a característica do sincretismo religioso, fenômeno já observado nos relatos anteriores, que aparece como elemento distintivo nas práticas de alguns indivíduos que são adeptos do candomblé, mas também mantêm uma relação estreita com o catolicismo, assim como o sincretismo religioso é percebido na cidade de Salvador dentre a população que não é adepta do candomblé, mas frequenta as celebrações públicas dos Orixás, como é o caso da festa de Iemanjá realizada anualmente no dia dois de fevereiro. A expressão “sou do axé” que é usada por seu Jóca denota que o sujeito se define como adepto da religião candomblé. De acordo com BAPTISTA (2008, p. 141), “É comum ouvir de membros do candomblé expressões como estar no axé, como que significando estar dentro de um espaço sagrado específico, ser do axé, indicando que alguém é membro de um determinado terreiro [...]”.

Na condição de saberes que são preservados dentro de uma religião definida, os ofícios que constituem o que é designado por medicina popular estão envolvidos em critérios para a transmissão dos mesmos, e principalmente as garrafadas cuja aplicação se dá através da ingestão, e cujo preparo requer um respeito aos rituais concernentes às práticas mágicas em que são produzidos. Por isso, o ensinamento das receitas e dos segredos rituais são realizados para pessoas específicas, se constituindo esse saber pelo segredo e profundo estudo por parte de quem nestes conhecimentos se inicia.

A respeito do ensinamento sobre os modos de produção das fórmulas, Sr. Jóca afirma tê-lo transmitido a alguns clientes, mas apenas no sentido de orientar sobre o modo correto de utilização, mas não sobre os segredos de preparo. Existem muitos ritos privados, dos quais o interlocutor deve revelar somente ao indivíduo iniciado no ofício relativo a este conhecimento, mantendo assim o caráter de segredo inerente à religião da qual seu Jóca de Ogum é adepto, e característico também aos ofícios da medicina popular.

Sobre esses bens religiosos terem se tornado em alguns casos artigos para comercialização, pode-se analisar que embora haja a necessidade de inserção de alguns destes artigos no mercado capitalista, – inclusive devido à procura de quem necessita, e à redução na presença de terapeutas que o produzam –, ainda assim estes artigos não se desarticulam do

64 Sr. Jóca de Ogum. Idem.

domínio do sagrado nas religiões Candomblé e Umbanda, tanto por parte de quem busca esta forma terapêutica, como por parte dos sujeitos que realizam a sua produção.

3.4 OS BASTIDORES DA FÉ E O MERCADO DE BENS RELIGIOSOS: A DISTRIBUIÇÃO DAS FOLHAS SAGRADAS EM SALVADOR

O fornecimento das folhas que são utilizadas nas práticas da medicina popular, seja nos benzimentos, nas garrafadas ou banhos, é realizado em um cenário de transações que está visível apenas a quem chega aos espaços da feira durante o primeiro período da manhã. O local que é enfoque da análise desse sistema de distribuição das folhas é a feira de São Joaquim, já que pudemos perceber que é o grande centro de distribuição de folhas para fins terapêutico e litúrgico na cidade, e de acordo com a verificação de Leonardo Pacheco (2002, p. 206), biólogo e participante do grupo interdisciplinar de pesquisa etnobotânica do candomblé de nação nagô, vinculado ao projeto OSSAIN (1996-1998) e OSSAIN II (1999-2000) de professores e estudantes da Universidade Federal da Bahia, que, “[...] esta feira livre vem a ser o centro mais importante de distribuição comercial das folhas na capital baiana, abastecendo muitos outros pontos de venda na metrópole”.

Desde que a reforma da feira foi iniciada em 2011, uma ala localizada em um galpão da Companhia das Docas do Estado da Bahia (CODEBA), que fica ao lado esquerdo da “antiga feira”, foi direcionado a comercialização de bens religiosos utilizados nos cultos das religiões afro-brasileiras, sem contar com as barracas que ainda estão presentes na parte que constitui a antiga feira, anterior à reforma atual, que ainda não foram transferidas e que também comercializam artigos para fins religiosos, incluindo-se as folhas.

Neste espaço onde atualmente estão situadas a maior parte das barracas de folha, é o lugar onde acontece a transação comercial que foi denominada como Pedra. Este período de comércio em alguns dias da semana (segundo o relato das erveiras, especificamente as segundas, quartas e sextas) onde se desenvolvem as relações comerciais entre erveiros, donos de barracas de folha e alguns clientes que chegam logo cedo, durante as primeiras horas da manhã, é o que termina por caracterizar a feira como um grande espaço deste tipo de comercialização e de distribuição para outros vendedores dispersos pela cidade. (PACHECO, 2002, p. 214-215)

Sobre esse sistema de comercialização dos itens vegetais entre os agentes que fornecem estas folhas – reconhecidas como os erveiros e raizeiros – aos vendedores da feira, podemos verificar melhor a estrutura de organização do espaço da Pedra no trecho a seguir:

A organização do espaço na Pedra se processa da seguinte forma: a porção inicial é ocupada por agricultores que cultivam hortaliças. Estes são, em sua grande maioria, homens. Em seguida, vêm os erveiros que cultivam e comercializam as folhas finas ou frias. Essas folhas são também comercializadas exclusivamente por homens (trata-se de uma especialização: geralmente, com raríssimas exceções, quem comercializa folhas frias, só comercializa folhas frias); e a porção final é ocupada pelos vendedores de folhas grossas ou do mato, em sua maioria mulheres. Dentro deste último grupo, há também uma gradação: as mulheres que o fazem há mais tempo costumam ocupar os locais mais próximos à entrada da Pedra, e as mais novas, sem experiência, ocupam os locais mais ao fundo, onde quase não chegam os clientes. (PACHECO, 2002, p. 215)

Desde que teve início a reforma da feira, no galpão em que estão dispostas as barracas de folhas atualmente é onde se desenvolve este esquema de comercialização, geralmente a partir das cinco horas da manhã. A questão a ser abordada neste momento diz respeito à categoria das mulheres que despontam na tarefa de coletar no mato os vegetais apontados como as “folhas grossas”, e que neste momento da Pedra ficam situadas ao lado direito da entrada principal que dá acesso à ala das hortaliças e das folhas.

As erveiras entrevistadas demonstram que este ofício faz parte de um conhecimento familiar ancestral, que possivelmente acompanha a trajetória de quando as ervas passaram a representar um dos principais artigos comercializáveis da feira. Ainda, segundo os relatos pessoais de dona Fátima e dona Ivone, aprenderam a distinguir as folhas e os locais onde retirá-las através do parentesco materno, que, por conseguinte foi transmitido desta maneira entre as gerações anteriores. Segundo estas mesmas erveiras, respectivamente, a primeira exerce-o a mais de vinte anos, e a segunda informante afirma tê-lo aprendido a mais de trinta anos. Nenhuma das duas afirma possuir a crença em alguma religião definida.

No que tange ao local em que essas espécies vegetais são encontradas, informam igualmente que na maioria dos casos são provenientes de áreas não cultivadas de terrenos vazios na região de Camaçari, estrada do CIA, Areia Branca, Simões Filho e Dias D'Ávila, ou, em alguns casos, encomendados de pessoas que as têm cultivadas em sítios particulares na região de Camaçari.

Dona Fátima não se considera uma pessoa religiosa, mas pede licença ao dono das matas quando entra nos terrenos para apanhar as folhas. Quando indagamos como se chama o dono das matas que é reverenciado, esta erveira alega que no momento esqueceu o nome que

o chama, e possivelmente isto se dê por conta da tentativa desta mulher em não ser associada às religiões afro-brasileiras que lidam com as divindades da mata.⁶⁵

Já dona Ivone se declara como profissional das folhas, e pertencente à religião católica, embora não frequente a igreja, não associando seu ofício a qualquer preceito religioso, e segundo nos relata, nos momentos de colheita e de entrar na mata não segue nenhuma ação ritualística prévia, alegando não ser necessário.⁶⁶

Assim, percebemos que a doutrina espiritualista que é característica das práticas religiosas das quais os clientes que procuram as folhas comumente são pertencentes – na maior parte dos casos de distribuição das folhas – não estão presentes como procedimento que é parte da ritualística, ao menos no que concerne aos discursos acerca da opção religiosa das mateiras e raizeiros. Os princípios rituais que trazem as representações do sagrado para a vida prática por meio da liturgia da colheita das folhas e seus respectivos preparos, neste caso observado, parecem não estarem presentes na vida e nem dentro a prática das erveiras, e o que percebemos a partir das falas destas agentes é que as folhas são colhidas na condição de produto destinado estritamente à comercialização.

A memória preservada das religiões de matriz africana que necessitam das folhas para que a continuidade ao culto do sagrado seja possível, guardam testemunhos da trajetória de períodos em que Salvador era provida de áreas verdes que atendiam às suas necessidades de culto, e encontram hoje a realidade da escassez de áreas naturais na cidade, cultivadas e não cultivadas. De acordo com o testemunho a seguir:

Em princípio, a obtenção das folhas para fins litúrgicos teria que ser realizada em uma mata virgem, morada de Ossain, a divindade patrona das folhas. [...] Essas coletas, originalmente, eram realizadas nas matas e veredas, nas proximidades de cursos d'água, em trechos de vegetação inculca que abundavam no entorno dos terreiros. No entanto, com a expansão imobiliária e o crescimento desorganizado do centro urbano de Salvador, realizado com grande sacrifício de áreas verdes, os candomblés viram esses espaços ser paulatinamente desestruturados para dar lugar a grandes massas de edificações. Assim, a fim de continuar tendo acesso às plantas tão necessárias, os adeptos do candomblé precisaram desenvolver estratégias de obtenção das 'folhas' a partir de novas configurações assumidas pela cidade enquanto espaço de culto. (PACHECO, 2002, p. 197)

Por isso, a procura das folhas destinadas principalmente a utilização litúrgica no chamado “mercado das folhas” não é a primeira opção para quem delas precisa, sobretudo,

65 D. Fátima. Entrevista concedida em julho de 2014.

66 D. Ivone. Entrevista concedida em julho de 2014.

entre os indivíduos que pertencem às religiões Candomblé ou Umbanda, cuja liturgia requer que as folhas estejam inseridas em seu contexto sacralizado. Pacheco (2002) faz alusão aos diversos mecanismos que os adeptos do Candomblé buscam para adquirir as folhas necessárias à continuidade dos seus preceitos, destacando a importância da troca de espécies vegetais entre os terreiros, por meio da relação com algumas destas comunidades religiosas que ainda possuem área verde em suas imediações, ou cultivando espécies nas pequenas áreas nos arredores do terreiro a qual faz parte. (PACHECO, 2002, p. 198)

Assim, as diversas estratégias de que os membros do Candomblé dispõem para manter a sacralização no cultivo de espécies vegetais traduz a tentativa de que não necessitem adquiri-las nos espaços das feiras, por estas serem desarticuladas do contexto sagrado de seu cultivo, apenas recorrendo a esta alternativa quando não é possível contorná-la, como podemos verificar que,

A aquisição de plantas para emprego religioso junto aos erveiros – indivíduos que adquirem, de agricultores e extratores, plantas (cultivadas ou coletadas) a fim de revende-las nas feiras livres de Salvador – é sempre visto como um último recurso a ser acessado. No entanto, com a degradação das áreas tradicionalmente utilizadas para a coleta direta no perímetro urbano de Salvador, é cada vez mais comum a utilização de mercadorias provenientes desta fonte entre os terreiros de candomblé. (PACHECO, 2002, p. 200)

Dentre as várias razões existentes como possíveis fatores da redução drástica das áreas verdes preservadas, Sueli Santos Conceição (2008) menciona o plano de desenvolvimento urbano que vem se expandindo desde a década de quarenta em Salvador. Quanto à redução dos espaços de mata preservadas pertencentes aos templos das religiões de matriz africana, esta autora traça um percurso histórico dos fatores que levaram os antigos escravos a procurarem se instalar nas regiões periféricas da cidade e ocupar espaços de baixa ocupação populacional, por conta da parca capacidade em arcar a moradia nos bairros centrais da cidade, bem como a proibição do culto do Candomblé e da violência policial investida contra os terreiros. (CONCEIÇÃO, 2008, p. 38)

Desse modo, a crescente e desordenada urbanização é apontada como um dos principais fatores que levam em diversas situações a ocorrer invasões às áreas da mata nos terreiros, que são os espaços sagrados de cultivo das folhas. Este processo é percebido também como elemento principal que gera outras causas para estas invasões, como por exemplo, o conseqüente adensamento populacional, de acordo com Conceição (2008) quando afirma que,

É importante ressaltar que a abertura das grandes vias de circulação não é a principal justificativa para esclarecer o processo de segregação residencial de Salvador, comumente encontrada em bibliografias sobre a sua evolução. Mas, foi sim a principal responsável pela intensificação do adensamento urbano entorno dos terreiros, provocando uma grande pressão fundiária dos setores populares que afluíram para as áreas no entorno deles, e que mais tarde passam a invadir áreas destinadas ao culto religioso. (2008, p. 38)

Esta conjuntura leva os dirigentes e adeptos das religiões de matriz africana a lançar mão de outras estratégias alternativas para a obtenção das espécies vegetais necessárias a manutenção de seu culto, e, quando estas não são satisfatórias estes sujeitos tem que recorrer ao mercado das folhas. Além das religiões afro-brasileiras que compreendem as folhas como elemento de fundamento no culto, devemos considerar ainda os terapeutas que atuam por meio de ofícios que concernem à medicina popular: curandeiros, benzedeiros e benzedores que habitam a área metropolitana da cidade, que igualmente recorrem ao mercado das folhas por falta de áreas de quintal e de mata no entorno de suas residências, fato constatado em relação a todas as benzedoras abordadas no estudo em Salvador. (CONCEIÇÃO, 2008, p. 57)

De acordo com José Flavio Barros e Eduardo Napoleão (2009), a disseminação das medicinas populares e da terapêutica dos terreiros nos espaços das feiras livres é um movimento benéfico no sentido de se constituírem em alternativas que atentam para a necessidade de preservação dos espaços de áreas verdes na cidade, assim como constituem mecanismos de preservação da relação entre as pessoas e o reino vegetal no cotidiano dos indivíduos (2009, p. 20). Atentam ainda para o caráter que compõem alternativas frente ao domínio da medicina hegemônica como solução unívoca de cuidados terapêuticos:

A articulação terreiro/mercado é responsável pela penetração de conhecimento outrora marcadamente negro e religioso no painel das práticas medicinais populares mais amplas. Esse saber, aliado a outras medicinas alternativas, pode ser percebido como uma forma de luta à hegemonia de uma medicina elitizada e oficial. (BARROS; NAPOLEÃO, 2009, p. 21)

3.5 AS PLANTAS SAGRADAS E O MITO DE OSSAIN

Em conformidade com Barros e Napoleão (2009, p. 19) “[...] o conhecimento litúrgico e terapêutico das plantas faz parte do culto a Osányìn, o patrono dos vegetais [...]”, e como percebemos, o culto do “dono das matas” permeia quase todos os discursos acerca da

sacralidade das folhas, e a presença de entidades relacionadas às folhas é um fator admitido mesmo em sujeitos que não são seguidores dos cultos afro-brasileiros. Esta força da natureza individualizada permeou os discursos a respeito da colheita nas áreas da mata, mesmo entre os indivíduos que afirmam não cultuar os deuses da mitologia africana, e percebemos nos discursos de Sr. Mizael e Sr. Jôca de Ogum a presença deste Orixá como a entidade na qual estão relacionados por exercerem um ofício diretamente ligado ao reino vegetal.

Traçando uma analogia entre as narrativas mitológicas que circulam entre Brasil e África, entre os *oyó*, *Osanyìn* desempenha o papel de curandeiro (VERGER, 2013, p. 9), e em geral as representações de *Ossain* o identificam como a “divindade das plantas medicinais e litúrgicas. A sua importância é fundamental, pois nenhuma cerimônia pode ser feita sem a sua presença, sendo ele o detentor do *àse* (o poder), imprescindível até mesmo aos próprios deuses” (VERGER, 2013, p. 56).

Para apreendermos melhor o significado que as áreas de mata preservada na cidade representam para os adeptos das religiões de matriz africana, é preciso verificar a mitologia de *Ossain* em sua versão africana onde é entendido que,

A colheita das folhas deve ser feita com extremo cuidado, sempre em lugar selvagem onde as plantas crescem livremente. Aquelas cultivadas em jardim devem ser desprezadas porque *Ossain* vive na floresta, em companhia de *Àròni*, um anãozinho, comparável ao *saci-pererê*, que tem uma única perna e, segundo se diz no Brasil, fuma permanentemente um cachimbo feito de casca de caracol enfiado num talo oco cheio de suas folhas favoritas.[...] (VERGER, 2013, p. 57)

Segundo Verger (2013, p. 57), “*Ossain* é originário de Irão, atualmente na Nigéria, perto da fronteira com o ex-Daomé”. O recurso da análise dos contos que fazem referência à existência do guardião das folhas - e retratam eventos onde esta força da natureza é representada em associação ao seu domínio, as folhas sagradas, - é adotado, pois, através das narrativas mitológicas a respeito deste ser divinizado podemos verificar os preceitos relacionados ao uso das folhas – onde a soberania desta divindade é fundamental, mesmo que em associação a outros Orixás. Ainda, através da análise das referências mitológicas, podemos também perceber o protagonismo do reino vegetal na cultura nigeriana, daomeana, e, por conseguinte, afro-brasileira.

De acordo com Lévi-Strauss (1986b), os mitos contem fontes para perceber códigos e pensamentos sobre dados empíricos da cultura, possibilitando assim a análise dos mitos, a compreensão de outras estruturas mitológicas,

[...] pois se cada código constitui uma espécie de chave de leitura aplicada sobre um dado empírico, o mito, que sempre emprega vários códigos, guarda de cada chave apenas algumas casas, combinando-as com as previamente selecionadas de outras chaves. [...] (1986b, p. 215-216)

Posto que, esses contos orais referem-se à relação do sujeito com a cultura e a natureza, também são capazes de elucidar o fator de que muitas folhas que estão disponíveis nos mercados e feiras possuem atribuição, além do domínio de Ossain, a outro Orixá o qual determinado vegetal tem correspondência energética e possui características semelhantes – a característica do vegetal e do Orixá -, pois este fator influencia na escolha individual e em combinação de cada uma destas folhas que devem ser utilizadas a depender da necessidade e da pessoa que os utilizará. Assim, a linguagem dos mitos, neste caso, justificam o uso, a função e o significado das folhas para a cultura.

Deste modo, para que haja uma melhor compreensão a respeito da função medicinal das folhas, e da presença indispensável do reino vegetal nas práticas da medicina popular, sobretudo, as práticas terapêuticas da medicina popular que são exercidas dentro dos preceitos pertencentes às religiões afro-brasileiras, verificaremos a seguir alguns dos principais mitos organizados por Reginaldo Prandi (2001) que mostram Ossain como o patrono das folhas:

Ossaim recusa-se a cortar as ervas miraculosas⁶⁷

Ossaim era o nome de um escravo que foi vendido a Orunmilá.
 Um dia ele foi à floresta e lá conheceu Aroni,
 Que sabia tudo sobre as plantas.
 Aroni, o gnomo de uma perna só, ficou amigo de Ossaim
 E ensinou-lhe todo o segredo das ervas.
 Um dia, Orunmilá, desejoso de fazer uma grande plantação,
 Ordenou a Ossaim
 Que roçasse o mato de suas terras.
 Diante de uma planta que curava dores,
 Ossaim exclamava:
 ‘Esta não pode ser cortada, é a erva que cura as dores’.
 Diante de uma planta que curava hemorragias, dizia:
 ‘Esta também não, porque refresca o corpo’.
 E assim por diante.
 Orunmilá, que era um babalaô muito procurado por doentes,
 Interessou-se então pelo poder curativo das plantas
 E ordenou que Ossaim ficasse junto dele nos momentos de consulta,

67 Segundo a tradução de Prandi (2001), o orixá aparece com o nome de Ossaim. As considerações anteriores, em que esta divindade é denominada de Ossain, estão de acordo com o referencial de Verger (2013) e Barros e Napoleão (2009), utilizados para as considerações anteriores a este subcapítulo.

Que o ajudasse a curar os enfermos com o uso das ervas miraculosas.
 E assim Ossaim ajudava Orunmilá a receitar
 E acabou sendo conhecido como o grande médico que é.
 (PRANDI, 2001, p. 152)

Ossaim dá uma folha para cada orixá

Ossaim, filho de Nanã e irmão de Oxumarê, Euá e Obaluaê,
 Era o senhor das folhas, da ciência e das ervas,
 O orixá que conhece o segredo da cura e o mistério da vida.
 Todos os orixás recorriam a Ossaim
 Para curar qualquer moléstia, qualquer mal do corpo.
 Todos dependiam de Ossaim na luta contra a doença.
 Todos iam à casa de Ossaim oferecer seus sacrifícios.
 Em troca Ossaim lhes dava preparados mágicos:
 Banhos, chás, infusões, pomadas,
 Abô, beberagens.
 Curava as dores, as feridas, os sangramentos;
 As disenterias, os inchaços e fraturas;
 Curava as pestes, febres, órgãos corrompidos;
 Limpava a pele purulenta e o sangue pisado;
 Livrava o corpo de todos os males.
 Um dia Xangô, que era o deus da justiça,
 Julgou que todos os orixás deveriam compartilhar o poder de Ossaim,
 Conhecendo o segredo das ervas e o dom da cura.
 Xangô sentenciou que Ossaim dividisse suas folhas com os outros orixás.
 Mas Ossaim negou-se a dividir suas folhas com os outros orixás.
 Xangô então ordenou
 Que Iansã soltasse o vento e trouxesse ao seu palácio
 Todas as folhas das matas de Ossaim
 Para que fossem distribuídas aos orixás.
 Iansã fez o que Xangô determinara.
 Gerou um furacão que derrubou as folhas das plantas
 E as arrastou pelo ar em direção ao palácio de Xangô.
 Ossaim percebeu o que estava acontecendo e gritou:
 ‘Euê uassá!’
 ‘As folhas funcionam!’
 Ossaim ordenou às folhas que voltassem às suas matas
 E as folhas obedeceram às ordens de Ossaim.
 Quase todas as folhas retornaram para Ossaim.
 As que já estavam em poder de Xangô perderam o axé,
 Perderam o poder de cura.

O orixá-rei, que era um orixá justo,
 Admitiu a vitória de Ossaim.
 Entendeu que o poder das folhas devia ser exclusivo de Ossaim
 E que assim devia permanecer através dos séculos.
 Ossaim, contudo, deu uma folha para cada orixá,
 Deu uma euê para cada um deles.
 Cada folha com seus axés e seus ofós,
 Que são as cantigas de encantamento,
 Sem as quais as folhas não funcionam.
 Ossaim distribuiu as folhas aos orixás
 Para que eles não mais o invejassem.

Eles também podiam realizar proezas com as ervas,
 Mas os segredos mais profundos ele guardou para si.
 Ossaim não conta seus segredos para ninguém,
 Ossaim nem mesmo fala.
 Fala por seu criado Aroni.
 Os orixás ficaram gratos a Ossaim
 E sempre o reverenciam quando usam as folhas.
 (PRANDI, 2001, p. 154)

No primeiro conto, percebemos fortemente a narrativa sobre a importância do curandeiro para a comunidade, como o sujeito que conhece o mato e as funções das folhas. O cargo que Ossaim desempenha é análogo ao papel que percebemos em muitos curandeiros na atualidade, que podem ser encontrados em praticamente todas as regiões desde que tenha havido a preservação desta reminiscência. Podemos recordar a figuras das benzedadeiras, cujos relatos sempre apontam para a quantidade de pessoas que buscam sua atenção diariamente. Temos ainda o exemplo vivo dos terapeutas que conhecem as fórmulas das garrafadas, que as receitam para banhos ou para ingestão.

Por conta do conhecimento das propriedades medicinais que Ossaim manifesta, ele recebe o reconhecimento enquanto autoridade no ramo das folhas, e por meio deste conhecimento ele se destaca diante do grande senhor da adivinhação através dos segredos do oráculo de Ifá, que é Orunmilá, tornando-se inclusive uma pessoa necessária ao convívio deste Senhor devido à função social de seus conhecimentos. Por isso, percebemos o quanto os conhecimentos das ervas medicinais são necessários, o que pode ser apreendido em praticamente todas as sociedades, assim como pode ser compreendida também a relação ancestral que o homem estabelece com o reino vegetal.

A acentuada ligação dessa divindade com o reino das folhas é evidenciada no relato sobre a implicação da perda do axé, cuja dissociação entre folha e Ossaim pode desencadear. Esta força da qual o mito faz alusão é a característica que distingue estas folhas sacralizadas das demais, ou das que perderam o axé mediante a ausência dos rituais adequados, e assim, evidencia-se a força e atualidade do mito no que tange à exigência das práticas rituais associadas ao culto das folhas. Diante disso, compreendemos o reconhecimento deste orixá como o verdadeiro dono das folhas, concedido pelos demais Orixás, e a necessidade do cumprimento dos preceitos e ritos.

Este reconhecimento dos orixás em relação ao poder que Ossaim exerce na medicina pode ser analisado pela perspectiva do *consensus* social em que os curandeiros são consagrados pelos seus clientes e comunidade. O fundamento dos preceitos do Candomblé,

que são indispensáveis nos rituais para sacralizar as folhas, pode ser compreendido à luz dos mitos que narram a importância da sacralização dos eventos cotidianos.

Os mistérios dos domínios etéreos que vivem no reino vegetal são interpretados na tentativa de se tentar adquirir a dádiva das folhas desde tempos imemoriais da humanidade, e a reverência a estes domínios é apresentada nos rituais de curandeiros adeptos das mais variadas religiões, cuja acepção da palavra – em diversas manifestações religiosas pré-cristãs - remete ao sentido de religar o homem ao Universo sagrado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que se refere à prática religiosa das terapeutas da medicina popular na região da zona rural, as curandeiras que foram entrevistadas possuem notadamente seu poder legitimado pela aprovação de suas funções entre a comunidade, e declaram-se expressivamente enquanto adeptas da religião católica. É perceptível a importância que representa para estas mulheres o fato de serem reconhecidas como cristãs católicas, e é notável uma verdadeira participação da religião enquanto vivência comunitária na divisão das tarefas internas da Igreja, e da cooperação ativa em todos os acontecimentos desta instituição. A religião para elas é vivenciada de maneira participativa, atuante, colaborativa, que vai além da fé, passando pela questão da construção coletiva, de doar seus esforços de trabalho para o santo padroeiro do povoado.

Esta intensa afirmação da participação no catolicismo no do contexto das duas regiões que foram neste trabalho evidenciadas, pode nos levar à reflexão sobre o fato de que, no que tange ao código penal brasileiro e às perseguições das práticas da medicina popular, - para além das categorias do curandeirismo e charlatanismo que as benzedoras e os vendedores de garrafadas foram submetidos -, os cultos afro-brasileiros também foram alvo de intensas represálias ao longo da história, e geraram em alguns sujeitos, o discurso da negação da participação e envolvimento com o Candomblé ou a Umbanda, e com elementos que fazem parte dos seus respectivos cultos.

Na localidade que é pesquisada no segundo capítulo, existe uma exigência de definição muito clara a respeito da opção religiosa: ou se é católico e participa ativamente da Igreja enquanto instituição de construção coletiva, ou se é parte do “povo de santo”, e neste quesito, no povoado não se têm a visibilidade de nenhum terreiro dentro do espaço central, e se há, este não é falado e sequer visto pelas pessoas da comunidade nas ruas principais. Existem também os evangélicos pentecostais vinculados à Assembleia de Deus, que não consideram a legitimidade das práticas de curandeirismo, nem tampouco os cultos afro-brasileiros. Ao menos no limite do que é visualizado no cotidiano e faz parte da esfera da vida pública dos moradores de Quizambú, não é comum que um indivíduo pertença ou frequente práticas religiosas diferentes das que assume publicamente.

Na cidade de Salvador as experiências religiosas não são percebidas desta maneira, como uma via de regra, o que pode ser verificado em diversas ocasiões: antes de entrar na igreja de São Lázaro, ou na igreja do Nosso Senhor do Bonfim, o fiel pode passar pela benzedura com ervas, pipoca e grãos, e tranquilamente se encaminhar para assistir a

missa, ou na ordem inversa, como é perceptível nas imediações destas duas igrejas, o cristão pode passar pelo benzimento após assistir a missa.

Ainda, as pessoas que acompanham as celebrações católicas frequentemente vão às feiras populares de Salvador para adquirir artigos litúrgicos concernentes ao culto das religiões de matriz africana, e ainda assim se identificam como católicos, e os próprios entrevistados que exercem o sacerdócio em templos de Candomblé e Umbanda relatam que – embora já tenham sofrido preconceito de pessoas pertencentes a outras religiões– realizaram atendimento nos templos religiosos a pessoas que são cristãos protestantes e fazem parte da igreja evangélica, mas foram resolver suas “demandas” junto à religião dos Orixás, bem como, foram ao terreiro em busca de equilíbrio espiritual a fim de atraírem para si as energias benéficas de prosperidade e saúde.

Contudo, no tocante a questão das benzedeadas entrevistadas na cidade de Salvador, também notamos um esforço discursivo em serem reconhecidas enquanto cristãs católicas e, logo no início do diálogo, foram incisivas em afirmar “não ando em macumba” ou “não faço parte do Candomblé” indicando uma distância clara entre as pessoas que exercem a as benzeduras dentro dos preceitos das religiões afro-brasileiras e elas, embora sua fé e participação na religião católica seja enquanto construtoras e mantenedoras de um catolicismo popular, cultuado em suas residências, seus altares e na fusão, por vezes, com elementos da espiritualidade indígena.

Entre os homens que foram entrevistados, Sr. Mizael e Sr. Jóca de Ogum, além de não terem demonstrado problemas em declararem que são adeptos, respectivamente, da Umbanda e do Candomblé, pelo contrário, nota-se que se esforçaram em afirmarem suas pertencas religiosas logo no início da conversa.

No que tange às práticas de curandeiros em Salvador, em alguns casos são exercidas em meio às feiras livres, em ambientes de comercialização, como é o caso das barracas de folhas e garrafadas, embora as rezadeiras, em sua maioria, atendam nas suas residências, sem custos. Contudo, dentro da conjuntura do povoado, na condição de produtoras rurais, as curandeiras em Quizambú transitam entre o exercício terapêutico dos que acreditam e recorrem à sua assistência, aos cuidados com as farmácias vivas do quintal e o desejo de, a partir de um movimento associativista que se torna possível por meio da AMARZR, alcançarem maior visibilidade em relação aos seus saberes ancestrais a fim de preservá-los e de se articularem politicamente na região.

A função social do cuidar, em Quizambú é percebida como predominantemente feminina, pois as mulheres benzedeadas acolhem, ouvem e curam em seus lares os sujeitos que

buscam pela medicina popular, enquanto os homens comumente cumprem a jornada diária de trabalho fora de casa. Esse quadro é contraposto no contexto verificado na cidade de Salvador, quando, paralelo à sua jornada de trabalho alguns dos homens entrevistados exercem sua função de cuidador espiritual e desempenham o papel social de provedor familiar, assim como existe como exemplo contextos como o de dona Maria, que cumpre com a função de provedora da família em sua jornada diária de trabalho na feira de São Joaquim, e dona Vera que cumpre com sua função religiosa de Iyalorixá, e sua função social de benzedeira em frente à igreja de São Lázaro, por exemplo.

Embora seja perceptível a legitimidade social de que as benzedeadas são dotadas, e a confiança que as pessoas em geral depositam no dom de cura dessas mulheres, e por isso possuem uma espécie de autoridade ou respeitabilidade entre as pessoas na comunidade ou na vizinhança, ainda assim é evidente entre os terapeutas autônomos (em relação à religião), que há a ausência de transmissão dos conhecimentos sobre as folhas e sobre as terapias. O déficit de pessoas dispostas a dar continuidade aos benzimentos e garrafadas só é superado, conforme confirmamos nos relatos, quando estas terapias se desenvolvem no contexto das religiões afro-brasileiras, onde por cargo ou relação de consanguinidade são asseguradas a sua continuidade.

Não obstante, enquanto em Quizambú o pertencimento às religiões são bem definidas e estabelecidas publicamente, como afirmei anteriormente, ao menos no limite da vida pública, conforme observado em Salvador, o campo da religião se constitui em uma trama com diferentes matizes da fé, sendo difícil definir de modo preciso a relação que os indivíduos estabelecem com suas respectivas religiões e com as outras. Existem diversos exemplos de intolerância religiosa, e na narrativa dos curandeiros sempre há entre o discurso sobre o preconceito o nome de alguma religião cujos adeptos se mostraram contrários às práticas vistas neste trabalho. Mas, ao mesmo tempo em que há religiões que delimitam um espaço entre eles e os outros (considerados, na condição de outros, como os pagãos que não são candidatos à salvação), existem relatos correntes de ocasiões em que evangélicos foram benzidos por indivíduos com cargos como o de Babalorixá, por exemplo.

Considerando-se o fato do repertório terapêutico da medicina popular ser constituído por diversos elementos culturais que traduzem cada uma das crenças religiosas que perpassam por este ofício, podemos também delinear alguns pontos em comum que cruzam distintas tradições religiosas. Uma dentre essas semelhanças que pode mais fortemente ser percebida é a percepção da importância que o poder da palavra exerce na função ritualística. Seja nas benzeduras, seja na colheita de ervas ao se “pedir licença ao dono

das matas”, seja na fabricação das raras garrafadas, a palavra desempenha papel mágico-ritualístico imprescindível para a crença na eficácia destas terapêuticas, tanto por parte do paciente, como por parte do terapeuta-curandeiro. A função da palavra nos benzimentos e na transmissão dos conhecimentos de geração em geração de maneira verbal é questão de fundamento nas religiões de matriz africana, e em diversos mitos que envolvem a origem dos Orixás encontramos passagens nas quais constam feitos benéficos ou maléficos realizados por meio do ato da fala.

Por isso, quanto às benzeduras, estas são compostas das orações verbalizadas e das folhas. Na fabricação das fórmulas medicamentosas e para banhos, a palavra é expressa na comunicação verbal que demonstrará reverência ao reino vegetal no momento da colheita, e esta conhece sua importância fundamental quando é manifesta nos cânticos e orações verbalizadas no momento do preparo das garrafadas.

Podemos mensurar a relação de importância que a palavra exerce nas práticas terapêuticas da medicina popular, ao lembrarmos que os próprios conhecimentos que os consolidam como tradição cultural seguem a lógica da transmissão pela oralidade, e deste modo foram tendo continuidade entre muitas gerações. Compreendemos então, neste trabalho, que em todas as modalidades do ofício de curar com as folhas, foi abrangida a relação do poder de atuação que a palavra desempenha entre as práticas de curandeiros, de acordo com o que podemos verificar em Verger (1995) a respeito do poder que a palavra exerce na tradição ioruba:

A transmissão oral do conhecimento é considerada na tradição ioruba como o veículo do axé, o poder, a força das palavras, que permanece sem efeito em um texto escrito. As palavras, para que possam agir, precisam ser pronunciadas. O conhecimento transmitido oralmente tem o valor de uma iniciação pelo verbo atuante, uma iniciação que não está no nível mental da compreensão, porém na dinâmica do comportamento. É baseada mais em reflexos que no raciocínio, reflexos estes induzidos por impulsos oriundos do fundamento cultural da sociedade. (1995, p. 20)

Deve-se ao trabalho de Pierre Verger o fato de inúmeros conhecimentos relacionados ao culto do Candomblé, que anteriormente se mantinham na condição de segredo, ter sido divulgados. No livro *Orixás: Deuses Iorubás na África e no Novo Mundo*, através do qual acompanhamos a narrativa do autor a respeito das festas sincréticas na frente das Igrejas Católicas na cidade de Salvador, foi possível mensurar o fator de legado que essas práticas religiosas possuem para a preservação da memória das religiões em Salvador. Em *Ewé: o uso das plantas na sociedade Iorubá*, os testemunhos das experiências deste autor em

continente africano, sobre as folhas sagradas e o segredo ritual das suas utilizações foram registrados e divulgados, traduzindo saberes que anteriormente eram somente ensinados através da oralidade.

Tais registros promovidos por Verger configuram-se em transgressões de normas religiosas, muito embora possamos perceber essa transgressão como uma possibilidade de preservação de memórias ancestrais, sobretudo mediante os muitos fluxos de continuidades e descontinuidades em que a memória oral transita em tempos atuais. Portanto, a oralidade inerente a estes conhecimentos e segredos, - os segredos das folhas e os segredos ritualísticos -, são transgredidos ao passo em que há a preservação de parte da memória oral, traduzida em livros.

Por verificarmos a importância que as experiências religiosas vivenciadas por meio das folhas significam através de incalculáveis gerações na sociedade, percebemos também que estes elementos vegetais não pertencem exclusivamente a cultos religiosos específicos, passando também, ao mesmo tempo, pela significação de mecanismos de manutenção e recuperação da saúde do corpo e da saúde do espírito. A fé e a crença na divindade personificada, sendo uma variante a depender de quais religiões estaremos tratando, aparecem como elemento de fortalecimento do sujeito em relação ao temor diante da vida, ao medo do mal, e como fator de combate às adversidades. O medo e os infortúnios destacam-se como elementos constantes no imaginário humano, e que permeiam as questões litigiosas cotidianas dos indivíduos. Estas são, inúmeras vezes, a razão motivadora pela qual as pessoas recorrem às rezadeiras, aos banhos e às garrafadas em meio a suas atividades diárias, na esperança de assim, expurgarem de suas vivências pessoais e sociais a experiência da desventura e das adversidades.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, Katia C. *Saberes de cura e hibridismo: relações entre ciência, magia e saúde no Morro da Conceição no Recife*. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2006.
Disponível em:
<http://www.jornaldomauss.org/jornal/extra/2007_09_06_10_01_40_katyacarvalho.pdf>.
Acesso em: 29 jan. 2013.
- ANDRADE, José Maria T. *Planta, remédio, América Latina*. Strasbourg: M&A Publishers, 2008.
- AYALA, Marcos; AYALA, Maria Ignez. *Cultura popular*. São Paulo: Ática, 1987.
- BABALORIXÁ Marcelo. *Entrevista concedida a Marina A. G. Rodrigues*. Salvador, Bahia, julho de 2014. Anotação em diário de campo: manuscrito.
- BARROS, José Flavio P.; NAPOLEÃO, Eduardo. *Ewé òrisà: uso litúrgico e terapêutico dos vegetais nas casas de candomblé Jêje-Nagô*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2009.
- BAUER, Martin W.; AARTS, Bas. A construção do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George. (Org.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- BAPTISTA, José Renato C. Não é meu, nem é seu, mas tudo faz parte do axé: algumas considerações preliminares sobre o tema da propriedade de terreiros de candomblé. *Religião e Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 138-155, 2008. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rs/v28n2/a07v28n2.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2013.
- BENE. *Entrevista concedida a Marina A. G. Rodrigues*. Quizambú, Alagoinhas, setembro de 2013. Anotação em diário de campo: manuscrito.
- BETHENCOURT, Francisco. *Imaginário da magia: feiticeiras, adivinhos e curandeiros em Portugal, no século XVI*. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.
- BOLTANSKI, Luc. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. *Código Penal*. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/De12848.htm>. Acesso em: 19 jun. 2013.
- CAMARGO, Maria Thereza L. A. Os poderes das plantas sagradas numa abordagem etnofarmacobotânica. *Rev. do Museu de Arqueologia e Etnologia*, São Paulo, n. 15-16, p. 395-410, 2005-2006. Disponível em:
<http://www.mae.usp.br/wp-content/uploads/2013/05/7_MariaTerezaArrudaCarvalho.pdf>.
Acesso em: 19 jun. 2013.
- CAMARGO, Maria Thereza L. A. *As plantas medicinais e o sagrado: a etnofarmacobotânica em uma revisão historiográfica da medicina popular no Brasil*. São Paulo: Ícone, 2014.

CANCLINI, Néstor García. *Las culturas populares en el Capitalismo*. México, D.F.: Nueva Imagen, 1986.

CAROSO, Carlos; RODRIGUES, Núbia; ALMEIDA FILHO, Naomar. Explicação dos problemas mentais em uma comunidade litorânea na Bahia. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, XXII. *Anais...* Caxambu, MG, 27-31 out. 1998. Disponível em: <http://portal.anpocs.org/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=5121&Itemid=359>. Acesso em: 19 jun. 2013.

CAVALCANTI, Maria Laura V. C.; FONSECA, Maria Cecília L. *Patrimônio imaterial no Brasil: legislação e políticas estaduais*. Brasília: UNESCO, 2008.

CONCEIÇÃO, Sueli S. *O processo de urbanização como imperativo da reestruturação espacial e litúrgica das religiões de matriz africana*. Dissertação (Mestrado em Estudos Étnicos e Africanos) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008. Disponível em: <http://www.posafro.ufba.br/_ARQ/dissertacao_SSConceicao.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2013.

D. ARLINDA. *Entrevista concedida a Marina A. G. Rodrigues*. Salvador, Bahia, dezembro de 2013. Anotação em diário de campo: manuscrito.

D. CARMELITA. *Entrevista concedida a Marina A. G. Rodrigues*. Quizambú, Alagoinhas, janeiro de 2014. Gravação de áudio.

D. FATIMA. *Entrevista concedida a Marina A. G. Rodrigues*. Salvador, Bahia, julho de 2014. Anotação em diário de campo: manuscrito.

D. IVONE. *Entrevista concedida a Marina A. G. Rodrigues*. Salvador, Bahia, julho de 2014. Anotação em diário de campo: manuscrito.

D. LIA. *Entrevista concedida a Marina A. G. Rodrigues*. Quizambú, Alagoinhas, janeiro de 2014. Gravação de áudio.

D. MARIA. *Entrevista concedida a Marina A. G. Rodrigues*. Salvador, Bahia, junho de 2011. Gravação de vídeo.

DIAS, Jaqueline E.; LAUREANO, Lourdes C. (Org.). *Farmacopéia popular do Cerrado*. Goiás: Articulação Pacari (Associação Pacari), 2009.

EVANS-PRITCHARD, Edward. *Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande*. Tradução Eduardo Viveiros de Castro. Ed. resum. Introdução Eva Gillies. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1987.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2005.

GEERTZ, Clifford. *O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

GINZBURG, Carlo. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. In: _____. *Mitos, emblemas e sinais*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

HALL, Stuart. *As identidades culturais na pós-modernidade*. São Paulo: DP&A, 2005.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. *Caminhos e fronteiras*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. Botica da natureza. In: _____. *O homem cordial*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades: Bahia, Salvador, População estimada 2014. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=292740>>.

IYALORIXÁ D. Vera. *Entrevista concedida a Marina A. G. Rodrigues*. Salvador, Bahia, junho de 2014. Anotação em diário de campo: manuscrito.

LAPLANTINE, François. *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *O pensamento selvagem*. Tradução Tânia Pellegrini. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1976a.

LÉVI-STRAUSS, Claude. A ciência do concreto. In: _____. *O pensamento selvagem*. Tradução Tânia Pellegrini. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1976b. p. 15-49.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *Mito e significado*. Lisboa: 70; São Paulo: Martins Fontes, 1985.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *Tristes trópicos*. Lisboa: 70; São Paulo: Martins Fontes: 1986a.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *A oleira ciumenta*. São Paulo: Brasiliense, 1986b.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

LOYOLA, Maria Andrea. *Médicos e curandeiros, conflito social e saúde*. São Paulo: Difel, 1984.

MALINOWSKI, Brodislaw. Introdução: objeto, método e alcance desta investigação. In: _____. *Os Argonautas do Pacífico Ocidental*. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

MAPEAMENTO DOS TERREIROS DE CANDOMBLÉ DE SALVADOR. Centro de Estudos Afro-Orientais / Fundação Cultural Palmares. Disponível em: <<http://www.terreiros.ceao.ufba.br/>>

- MARINS, Elizabeth C.; MENDONÇA, Marcio M. Rede Fitovida: revalorizando os remédios da vovó. *Agriculturas*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 11-14, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.agriculturesnetwork.org/magazines/brazil/4-saude-pela-natureza/rede-fitovida-revalorizando-os-remedios-da-vovo>>. Acesso em: 6 jun. 2012.
- MAUSS, Marcel. Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas. In: _____. *Sociologia e Antropologia*. 2003. Parte 2, p. 182-315.
- MAYNARD ARAÚJO, Alceu. *Medicina rústica*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- MINAYO, Maria Cecília de S. (Org.). *Saúde e doença*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.
- MONTERO, Paula. *Magia e pensamento mágico*. São Paulo: Ática, 1986.
- MOTT, Luiz. Cotidiano e vivência religiosa: entre a capela e o calundu. In: MELLO E SOUZA, Laura; NOVAIS, Fernando A. (Org.). *História da vida privada no Brasil 1*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.
- ORTÊNCIO, Waldomiro B. *Medicina popular no Centro-Oeste*. Brasília: Thesaurus, 1997.
- PACHECO, Leonardo M. Estratégias de obtenção de plantas de uso litúrgico em Terreiros de Candomblé de Salvador. In: SERRA, Ordep et al. *O mundo das folhas*. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2002a.
- PACHECO, Leonardo M. “No princípio, o mercado”: comércio de plantas para fins medicinais e religiosos na Feira de São Joaquim, Salvador/Ba. In: SERRA, Ordep et al. *O Mundo das Folhas*. Feira de Santana: UEFS; Salvador: UF BA, 2002b.
- PRANDI, Reginaldo. *Mitologia dos Orixás*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- PEIRANO, Mariza. *Rituais ontem e hoje*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. (Coleção Ciências Sociais. Passo-a-Passo).
- PRIORE, Mary del. Magia e medicina, uma união obscura. In: _____. *História das Mulheres no Brasil*. 8. ed. São Paulo: Contexto, 2006. p. 88-114.
- RIZZO DE OLIVEIRA, Elda. *O que é benzeção*. São Paulo: Brasiliense, 1985a.
- RIZZO DE OLIVEIRA, Elda. *O que é medicina popular*. São Paulo: Abril, 1985b.
- RODRIGUES, Mariana L. *Mulheres da Rede Fitovida: ervas medicinais, envelhecimento e associativismo*. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.inarra.com.br/uploads/Dissertacao-ME-Mariana-Leal.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2012.
- RODRIGUES, Marina A. G. *As Narrativas Tradicionais da Medicina Popular no Brasil: rezadeiras e curandeiros em Salvador no Século XXI*. [Trabalho de conclusão de curso]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Curso de Museologia, Departamento de Museologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas: 2011.

SERRA, Ordep et al. (Org.). *O mundo das folhas*. Feira de Santana: UEFS; Salvador: UFBA, 2002.

SR. JÓCA de Ogum. *Entrevista concedida a Marina A. G. Rodrigues*. Salvador, Bahia, janeiro de 2014. Anotação em diário de campo: manuscrito.

SR. MIZAEL. *Entrevista concedida a Marina A. G. Rodrigues*. Salvador, Bahia, janeiro de 2014. Anotação em diário de campo: manuscrito.

TODOROV, Tzvetan. *Introdução à literatura fantástica*. São Paulo: Perspectiva, 1981. (Coleção Debates, 98).

VERGER, Pierre F. *Ewé: o uso das plantas na sociedade Iorubá*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

VERGER, Pierre F. *Orixás: Deuses Iorubás na África e no Novo Mundo*. Salvador: Corrupio, 2013.

WITTER, Nikelen Acosta. Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. *Tempo*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 19, p. 13-25, jul. 2005. Disponível em: <http://www.historia.uff.br/tempo/artigos_dossie/artg19-2.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2012.

APÊNDICE

FOTOS

Foto 1 – À frente, Marcelo, rezador. No fundo, rezadores, comerciantes de artigos religiosos e frequentadores da igreja do Senhor do Bonfim – Salvador, Bahia



Foto 2 – Na primeira prateleira, de cima para baixo: as garrafadas para banhos e outros artigos em uma barraca de bens religiosos na Feira de São Joaquim – Salvador, Bahia



Foto 3 – As garrafadas para banho, na ala de barracas e boxes de bens religiosos na Feira de São Joaquim – Salvador, Bahia



Foto 4 – Barraca de folhas na Feira de São Joaquim – Salvador, Bahia

