

“ELE TÁ NO COURO DE SANTO”: PERCEPÇÕES SOBRE DOENÇA E CURA NUM TERREIRO DE UMBANDA

Johnatan Ferreira Marques do Vale

Antônio Giovanni Boaes Gonçalves

Introdução

Para a sociologia, tanto a doença como a cura, estão intimamente ligadas ao mundo social, não são processos puramente biológicos. Assim, há formas diferentes de se adoecer, de se curar, como também de enfrentar a morte, correspondendo aos tipos de sociedades e culturas em foco.

O adoecer deve ser entendido como a forma que determinada cultura ou grupo social define o que é “normal” e o “patológico”, que segundo Canguilhem (*apud* MONTERO, 1985) se trata da criação de uma normatividade arbitrária, atribuída socialmente.

A partir de uma normatização, tem-se a definição da doença, trazendo consequências de ordem política, pois se o grupo social detém o poder da definição da doença, detém ao mesmo tempo o poder de intervenção sobre a saúde dos indivíduos.

Nos terreiros de Umbanda de João Pessoa – PB, são atribuídas e compartilhadas concepções de adoecimento e cura que provocam uma unilateralidade em relação ao tratamento das doenças. Segundo Paula Montero (1985) a “polarização das competências de cura” provoca o entendimento de que, as “doenças materiais” devem ser tratadas apenas por médicos, enquanto que as “doenças espirituais”, isto é, mediúnicas, devem ser tratadas apenas pela alçada religiosa.

Essa polaridade é fruto de uma “normatização arbitrária” operada discursivamente nos terreiros, que faz compreender esses dois meios de obtenção de cura separados e inacessíveis. Esse “conflito de competências” é segundo Montero (1985) consequência do não enquadramento adequado de membros das classes populares no serviço público de saúde.

A “polarização” é uma resposta normativa a normatividade imposta pela medicina, principalmente porque os membros das classes populares veem o tratamento médico como estratégia de controle e submissão.

O estudo de caso que ora apresentaremos nos demonstra a construção normativa da doença de Josildo, e a consequência de ordem política, pois o grupo social que definiu a sua doença entrevistou sobre ele, estipulou o tratamento e o curou de maneira somente pela via religiosa.

Observamos que a definição de sua doença a partir de sua significação religiosa tratou-se de uma negação implícita da busca por tratamentos médicos psiquiátricos. Como dissemos anteriormente, a autonomização de um espaço de cura, inacessível ao médico, pode se tratar de uma negação implícita a normatividade construída via medicina oficial.

Metodologia

Nossa pesquisa vem sendo desenvolvida em vários terreiros de João Pessoa - PB, visando entender as práticas de cura e as concepções de adoecimento entre os umbandistas. Estamos em campo há cerca de dois anos, o que nos fez adentrar um pouco no contexto mais geral das concepções de adoecimento e formas de tratamento entre umbandistas.

Nosso artigo visa identificar a “construção arbitrária” da doença de Josildo, e a forma de atuação sobre sua saúde, visando restaurá-la. Como estamos diante de um caso de adoecimento, é necessário atentar para os sintomas que acompanharam a doença, como também a forma de tratamento utilizada para conter o “desequilíbrio espiritual”.

Nossa coleta de dados empíricos para esta análise tem se dado de forma contínua. Já colhíamos dados sobre tais questões quando nos deparamos em meados de outubro de 2011 com o “couro de santo” de Zinho. Nossos dados foram colhidos principalmente em conversas informais com a Ialorixá Penha de Iemanjá (que tratou Josildo), e com outros integrantes do terreiro que nos informaram de maneira alatória sobre o caso em questão.

Além dessas conversas informais com membros do terreiro, buscamos participar ativamente das fases de tratamento de Josildo, escutando atentamente as histórias e analisando as narrativas contadas e re-contadas sobre a experiência do adoecimento decorrente do “couro do santo” neste e em outros casos.

E após o restabelecimento de sua “normalidade”, Josildo nos concedeu uma entrevista nos contando sobre a experiência de adoecimento através do “santo”, o que nos permitiu compreender ainda mais sobre a normatividade construída socialmente: Josildo acredita que a esfera em que foi tratado foi a única capaz de tratá-lo, devido a peculiaridade do seu problema (espiritual).

O espaço de definição e tratamento da doença foi o “Templo Religioso Iemanjá Sabá”, fundado em 1996 pela Ialorixá Penha de Iemanjá, e chefiada conjuntamente com o seu filho biológico, o Babalorixá Erivan de Xangô Airá.

Somado a resolução desse problema específico de Josildo, nos foi contado por outros integrantes do terreiro, que a Ialorixá Penha de Iemanjá chegou a tratar diversos casos de indivíduos que se encontravam doentes e que eram considerados casos de “loucura” pelas instituições psiquiátricas. Há uma sobreposição da interpretação religiosa da doença sobre a perspectiva médica. Os indivíduos internados e “desenganados” pela esfera de saúde oficial, obtiveram as “curas espirituais” de suas doenças.

Dessa forma, percebemos que paralelo ao adoecimento de Josildo fazia-se menção a casos de “loucura”, sem precisar inferir diretamente. Logo percebemos que o caso de Josildo (o comportamento agressivo, que indicava uma não adequação a certas normas sociais) poderia ser enquadrado no discurso médico psiquiátrico, sendo a “normatização” operada no terreiro uma estratégia de fuga de tal enquadramento institucional.

Adiante tentaremos esboçar linearmente uma narrativa, enfocando sobre a definição social da sua doença, a fase de tratamento e o momento em que foi alcançada a cura. O problema é organizar essas três fases, que podem ser consideradas caóticas e entrecruzadas a partir da coleta de dados.

Montero (1985) explica que essa imagem de “incoerência”, que ronda a análise dos dados relativos ao processo de adoecimento/tratamento nos terreiros, resulta da maneira como o membro da classe popular lida de maneira confusa e desestruturada com o processo saúde/doença.

Tentaremos sistematizar as diversas fases do “couro de santo” (e sua definição em linhas gerais) de Josildo (adoecimento e sintomatologia específica, tratamento e cura) e finalizaremos com uma reflexão sobre a definição social da doença e seus limites de compreensão para a prática e intervenção médicos no que se refere a saúde do membro da classe popular.

Fase 1 – Definição da doença

O “couro de santo” pode ser entendido como um “castigo” que determinado orixá pode lançar sobre seu “filho”¹. Esse “castigo” pode até resultar em morte se não for obedecida a prescrição e o aviso de determinado orixá sobre as atitudes, comportamentos e obrigações de determinado “filho” para com seu orixá.

Há casos contados em que, por desobediência e desacato, o “filho” foi “passado”. Esse termo é muito comum para se referir a casos em que o “filho” desobediente foi castigado fisicamente (em um acidente, ou tendo algum distúrbio orgânico inexplicável) a ponto de vir a falecer.

São casos raros, uma vez que nem todo o “castigo” do orixá afeta diretamente a saúde do indivíduo; pode trazer danos a relação familiar, pode acarretar a perda de um emprego, entretanto, o caso do “couro” de Josildo, apresentou problemas em várias esferas de sua vida pessoal.

Sem adentrarmos em tais repercussões da doença, analisaremos o momento de definição social da doença de Josildo. No terreiro da Ialorixá Penha de Iemanjá, Josildo ocupa cargo de destaque, sendo Pai pequeno do seu terreiro há algum tempo. Seu grau de iniciação é um “bori”, ritual iniciático de “dar de comer a cabeça”, relacionado ao orixá, concebido como o “primeiro grau”.

Ser Pai pequeno envolve o contato direto com o filhos-de-santo que estão em processo de obrigação. Os filhos-de-santo atualmente estão recebendo o segundo grau, de “iaô”, o que provoca um desajuste na hierarquia religiosa em questão. O Pai pequeno apadrinha um “iaô” tendo ainda um grau iniciático inferior, e dentro da própria lógica hierárquica religiosa isso é bastante problemático.

Urgia a necessidade de “elevar” o grau iniciático do santo de Josildo. Uma das maneiras de acelerar o processo foi atribuindo uma futura “cobrança” do seu santo por esta obrigação que deveria ser dada.

A Ialorixá Penha de Iemanjá deu avisos prévios a Josildo sobre uma provável cobrança urgente do seu santo. Daí em diante, Josildo passou a apresentar os sintomas que corroboravam o “couro do santo”. A sua doença foi atribuída.

Conjuntamente com a definição social da doença, que, como vimos, foi implicitamente atribuída a Josildo, este passou a desenvolver sintomas peculiares, que confirmavam a presença do “castigo do orixá” em sua vida.

O “castigo” só é entendido enquanto tal, se promover um “desequilíbrio”, um abalo no andamento normal da vida cotidiana. Josildo começou a não mais sentir disposição para o trabalho, o que causou sua demissão.

Após perder o emprego ele passou a se isolar e não mais se alimentava. Sentia “enfraquecimento”, “ouvia vozes”, “tinha visões”, “via vultos”. O estopim para a realização do ritual terapêutico de “sacudimento”, foi a festa ocorrida no mês de outubro,

em que Josildo se comportou agressivamente ao falar tom de voz altivo com uma das filhas-de-santo no terreiro. A Ialorixá Penha de Iemanjá disse que para que Josildo obtivesse uma cura total do que estava sentindo, era necessária a obrigação a ser dada a Ogum, seu orixá de cabeça. No entanto, como não tinha condições financeiras no momento, o seu caso deveria ser atenuado por um paliativo, o ritual de “sacudimento” a ser feito nas matas.

Fase 2 - Tratamento da doença

Vários filhos-de-santo e visitantes habituais do terreiro, após terem presenciado o momento em que Josildo mostrou-se agressivo, passaram a cogitar a possibilidade de Josildo estar acometido de “loucura”. Isso foi totalmente descartado pela Ialorixá Penha, que já havia definido normativamente sobre o sentido espiritual de sua doença.

A Ialorixá Penha marcou no dia posterior “a cena de Josildo”, um ritual de sacudimento a ser feito dentro das matas a tarde. Essa intervenção urgente objetivava que a situação-problema não se agravasse e possibilitasse outra definição social da doença, e, conseqüentemente, outra busca terapêutica, sobrepondo-se a esfera de definição religiosa.

O ritual de “sacudimento” feito dentro das matas. Foram levados alguns ingredientes para que fosse feita uma limpeza em Josildo, visando restaurar seu equilíbrio.

O tratamento desresponsabiliza em certa medida o indivíduo, embora ele não seja “paciente” durante o processo de busca pela cura. A Ialorixá Penha de Iemanjá, na medida em que realizava o ritual, dizia a Josildo: “sua melhora depende da sua fé”, “confie no seu orixá que ele vai lhe sustentar”, “firme-se no seu orixá que tudo vai dar certo”, o que fazia de Josildo peça central no processo de tratamento.

Ao sairmos das matas em que foi realizado o ritual de sacudimento, Josildo já aparentava estar bem melhor, já conversava e sorria, ao contrário do que aconteceu quando nos deslocávamos para o lugar de ritualização (a mata), estando ele muito introspectivo.

Fase 3 – Obtenção da cura

A cessação dos sintomas que causaram “desequilíbrio” em Josildo, foi o suficiente para que o grupo definisse que a sua “normalidade” havia sido restaurada. Mais é difícil precisar o início do processo de definição social da doença espiritual, e o quando foi

finalizado o processo. Havia rumores já no final do mês de setembro sobre o “castigo do santo” que ele estava sofrendo, embora não fosse evocado nada de específico sobre tal castigo.

Durante todo o mês de outubro os rumores passaram a se intensificar cada vez mais sobre o “couro” e do que poderia advir a Josildo, já que este havia sofrido vários “castigos” de seu orixá durante sua trajetória religiosa e todos os relatos indicavam que as suas experiências de adoecimento foram marcantes.

Essas narrativas, sendo re-contadas, foi o catalisador do processo de adoecimento de Josildo. As concepções de doença e cura ao serem revividas provocou uma pressão social suficiente a ponto de Josildo voltar a desenvolver sintomas que corroboravam essa expectativa grupalmente compartilhada.

O ápice do “couro do santo” foi, como dissemos anteriormente, da agressividade de Josildo expressada publicamente, em dia de festa no terreiro da Ialorixá Penha. Foi um comportamento atribuído, esperado e, ao mesmo tempo, normatizado. Essa normatização do comportamento foi levada a cabo com o enquadramento de Josildo em um ritual que visava restabelecer sua saúde, o sacudimento.

No final de novembro pouco se ouvia falar do “couro de santo” de Josildo, sendo estabelecido grupalmente que sua saúde havia sido restabelecida. Embora seja difícil precisar o tempo de tratamento de sua doença espiritual, podemos estimar que o período compreendido entre setembro e novembro, foi o momento que aglutinou as diversas fases definidas grupalmente para o “couro de santo” de Josildo.

Definição normativa da doença (espiritual) e implicações sociais

A busca pela terapia popular traz algumas vantagens. O “curandeiro” geralmente faz parte do nível social do consultante e há um envolvimento freqüente da família no processo de diagnóstico e tratamento (HELMAN, 2003, p. 77).

Por serem do mesmo nível social, existe uma visão compartilhada de mundo, há proximidade, cordialidade e uso de linguagem comum, utilizada no dia-a-dia nas consultas (HELMAN, 2003, p. 77).

O membro da classe popular tem dificuldade de se adequar a consulta com o médico, pois este está separado de seus pacientes no que concerne à classe social, à posição econômica, e educação (HELMAN, 2003, p. 77).

Mas tanto o médico quanto o curandeiro tem uma visão dual do paciente: o médico usa um enfoque doença orgânica/corpo como mecanismo reduzido a sua fisiologia, enquanto que o curandeiro usa o enfoque corpo/espiritualidade. Essa concepção dualista, que, cada qual a sua maneira se fecha em si mesma, provoca uma unilateralidade na questão do diagnóstico e tratamento das doenças.

Uma visão estritamente orgânica da doença, provoca uma normatividade autoritária e excludente, desconsiderando aspectos sociais e culturais da experiência de adoecimento (no caso em questão, desconhece a importância dada pelo sujeito a concepções de doença e cura pautadas na espiritualidade). Já a concepção de que a doença seja “espiritual” nega a possibilidade de existência de um tratamento compartilhado, que leve em conta o aspecto espiritual conjuntamente com seu aspecto material, orgânico.

O problema reside não na medicina oficial/erudita, ou na “medicina popular” praticada nos terreiros, reside no fato de que a doença deve se prestar a uma normatização mais elástica, menos autoritária e unilateral.

O estudo da experiência de Josildo em relação ao “couro de santo”, visou atentar para o objeto a que é passível de construção social, a doença. Sendo definida pelo grupo, o mesmo grupo deve solucionar o problema de forma eficaz, tratando e fazendo desaparecer o “fenômeno mórbido” (MONTERO, 1985).

O “fenômeno mórbido” em questão seguiu uma lógica de cura diferente da que é ofertada via medicina. À doença foi deixado seguir um curso natural de superação. Isso significa que o grupo define a doença mais não intervém de forma invasiva como o modelo biomédico² o faz.

O modelo biomédico entende a doença como um mal a ser extirpado. A intervenção é rápida e objetiva. O que acontece é uma “ontologização da doença como um mal” pela medicina, segundo Laplantine (1989).

No tratamento de Josildo não foi utilizado nenhum tipo de medicamento que não fosse natural. Foram utilizadas algumas ervas, colhidas algumas nos quintais dos vizinhos, ou colhidas na mata de forma ritualística, e receitas para que Josildo tomasse banhos.

A doença, por não ser objeto de intervenção como o faz o modelo “biomédico”, demonstra que a doença não deve ser entendida como algo que se precise “guerrear”, ela segue seu curso de forma natural.

Como afirma Laplantine (1989) essas perspectivas duais provocam ou o excesso de intervenção medicamentosa (nesse caso, pela medicina) ou o não se age suficientemente

rápido ou não se prescreve algo suficientemente forte, às vezes até mesmo provocando danos a saúde e morte do indivíduo.

Laplantine (1989, p. 46) afirma que esse enrijecimento dogmático em torno de uma das duas posições torna o tratamento uma espécie de “antiterapia”.

Considerações finais

O estudo das concepções de doença e cura entre umbandistas, a partir da experiência do “couro” ou “castigo” do santo, no revela que os grupos sociais definem o processo saúde/doença de acordo com suas crenças, ritos. Essas crenças são responsáveis pela criação de uma “normatividade arbitrária” que dualiza a experiência do adoecimento.

Como vimos, esses dois pólos antinômicos, medicina oficial x medicina popular, torna o indivíduo enquadrado numa terapêutica fechada em si mesma, pautada numa definição de normalidade que visa a um desconhecimento da existência da outra normatividade, diversa da sua.

Que os pesquisadores empenhados em desvendar as concepções de adoecimento e cura nos terreiros, possam conectar que tipo de relação é engendrada por esta normatividade popular da doença para com a normatividade oficialmente legitimada via medicina.

O reconhecimento dessa relação (seja de conflito, distanciamento, proximidade ou repulsa) deve provocar uma elasticidade sobre a normatividade instaurada socialmente sobre o processo de adoecimento.

Referências

CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**. São Paulo: Ed. Cultrix, 1982.

HELMAN, Cecil. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2003.

LAPLANTINE, François. **Medicinas paralelas**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1989.

MONTERO, Paula. **Da doença a desordem**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1985.

¹ Segundo a tradição das religiões afro-brasileiras, todo indivíduo é tutelado por um orixá específico. Diz-se “orixá de cabeça” o que rege a vida do indivíduo. Este orixá é chamado de “pai”, se tratar-se de um orixá masculino e de “mãe”, se for um orixá feminino o “orixá de cabeça” do indivíduo. A relação de proximidade entre o orixá e o indivíduo é entendida como relação de “pai e filho”.

² Capra (1982) conceitua a base da medicina moderna de modelo biomédico para diferenciá-lo de modelos conceituais de outros sistemas médicos, tal como o chinês. O prefixo “bio” é utilizado para se referir a evolução acompanhada da biologia a medicina, a seu entrelaçamento.