

ESPIRITUALIDADE E CURA:
ANÁLISE ETNOGRÁFICA DA CURA ESPIRITUAL A PARTIR
DE UMA CASA AFRO-RELIGIOSA DA CIDADE DE PORTO
ALEGRE (BRASIL)

Marcelo Tadvald
UFRGS/NER - Brasil

Juliana Lopes de Macedo
UFRGS/NUPACS - Brasil

*Lucia Mury Scalco**
UFRGS/NACi - Brasil

Resumo: Este trabalho analisa a intersecção entre religião e saúde procurando compreender como que a biomedicina interfere nos significados e premissas religiosas e os impactos produzidos na esfera religiosa a partir do processo de adoecimento biomédico. Nossa análise foi desenvolvida a partir do estudo etnográfico em uma casa de religião de matriz africana na cidade de Porto Alegre (Brasil) que pratica sessões de cura espiritual.

Palavras-chave: Religião e saúde, cura espiritual, religiões afro-gaúchas, transplante de órgãos.

Abstract: This paper analyzes the intersection between religion and health trying to understand how that biomedicine interferes in the religious meanings and the impact produced in the religious sphere from the biomedical disease process. Our analysis was developed from the ethnographic study from an “African religious house” in the Porto Alegre city (Brazil) that was practicing spiritual healing sessions.

Keywords: Religion and health, spiritual healing, african-gaúcho religions, organ transplantation.

Palavras iniciais: dos diferentes saberes

Há muito se discute, em antropologia, que a doença é um processo multidimensional que envolve fatores biológicos, culturais, sociais, psicológicos e ambientais. Há muito se discute, também, as limitações do campo biomédico em dar conta da doença e da saúde assim percebidas. A lógica da biomedicina ocidental, ao considerar a doença enquanto um processo exclusivamente biológico ou exclusivamente social (mas nunca como biológico e social simultaneamente) oferece uma visão fragmentada e sistêmica em relação ao corpo, à saúde e à doença (Uchôa e Vidal, 1994).

Para chamar atenção sobre o caráter multidimensional da doença, Kleinman (1980) propôs que a saúde não faz apenas parte de um sistema cultural, mas consiste, em si mesma, um sistema cultural (*health care sistem*) e, portanto a doença não pode ser definida, como propõe a biomedicina, de forma universal. Dessa forma, “todo o sistema de cuidados em saúde seria constituído pela interação de três setores diferentes (profissional, tradicional e popular). Cada setor veiculando crenças e normas de conduta específicas e legitimando diferentes alternativas terapêuticas” (Uchôa e Vidal, 1994, p. 500). Assim, Kleinman, na tentativa de oferecer um modelo teórico que subsidiasse a análise desse sistema cultural, utiliza dois conceitos desenvolvidos por Eisenberg (1977) que diferencia a *doença enquanto um processo (disease)* - que estará vinculada à identificação de uma anormalidade de algum órgão, ou seja, a doença enquanto uma patologia, representando, assim, a visão biomédica – e a *doença enquanto experiência (illness)* – que representa a doença enquanto uma perturbação, desconforto ou mal estar sentido pela pessoa.

Helman (2003), na tentativa de explicar esses conceitos de forma didática, afirma que *illness* é o que a pessoa tem quando procura assistência médica e *disease* é o que a pessoa passa a ter quando sai da consulta médica. Partindo do pressuposto sobre a hegemonia e legitimidade do discurso biomédico para a sociedade ocidental, Kleinman (1980) propõe o conceito de “modelo explicativo” (*explanatory model*) para doenças, que procura compreender o processo comunicativo entre *illness* e *disease*. Desse modo,

Kleinman distingue ‘os modelos explicativos’ dos profissionais e os ‘modelos explicativos’ utilizados pelos doentes e suas famílias. Esses modelos se enraízam em diferentes setores do sistema médico e veiculam crenças, normas de conduta e expectativas específicas. A grande contribuição desses instrumentos analíticos é que eles permitem abordar sistematicamente, e em seus aspectos plural e dinâmico, o conjunto de valores, crenças e normas de conduta predominantes no campo da saúde. O estudo de modelos explicativos empregados por diferentes categorias de pessoas (profissionais, doentes, famílias e outros) permite uma avaliação da distância que separa os modelos médicos e não médicos, o exame da interação entre eles e a análise dos problemas de comunicação que surgem do encontro entre modelos culturais e modelos médicos durante as atividades clínica, educativa ou de pesquisa (Uchôa e Vidal, 1994, p. 501).

Se, por um lado, conforme mostrado até aqui, o modelo biomédico para explicar o processo de doença é hegemônico para as sociedades ocidentais, por outro lado, a religiosidade, também, representa uma esfera importante no âmbito dos itinerários terapêuticos, especialmente entre os grupos populares (Rabelo, 1993). A maior parte dos estudos relativos à análise das religiosidades nos itinerários terapêuticos visa compreender os modelos explicativos para doenças a partir da perspectiva religiosa e o processo de cura ritual, nesse sentido, o foco analítico reside em como a religiosidade produz significados e soluções para o processo de adoecimento.

Assim, o presente artigo tem como proposta analisar a intersecção entre religião e saúde pela ótica inversa: nosso objetivo é compreender como que a biomedicina interfere nos significados e premissas religiosas e os impactos produzidos na esfera religiosa a partir do processo de adoecimento biomédico.

A análise aqui empreendida foi desenvolvida a partir do estudo etnográfico em uma casa de religião de matriz africana na cidade de Porto Alegre (RS) que pratica sessões de cura espiritual. No caso em questão, uma das filhas consanguíneas e também filha-de-santo da liderança do centro religioso em questão necessitou realizar um transplante de rim, episódio que desencadeou certa crise de legitimidade dos sistemas de cura adotados pela mãe-de-santo. Assim, pretende-se analisar dois momentos distintos desse processo: aquele inicial, no qual a crise se instaura, quando a filha é diagnosticada com insuficiência renal crônica e recebe a notícia da necessidade de um transplante de órgãos malgrado as iniciativas de cura espiritual adotadas por sua mãe; e o período posterior ao transplante, quando o processo de adoecimento e de cura passa a ser ressignificado pela comunidade religiosa. Dessa forma, busca-se compreender as mediações e interlocuções estabelecidas entre o encontro da biomedicina e da religião e o impacto provocado no que diz respeito ao processo de cura relacionado à fé religiosa.

Para tanto a discussão foi organizada da seguinte maneira: em um primeiro momento iremos situar o leitor no que diz respeito ao universo religioso afro-brasileiro, tendo em vista que essa cosmologia está intrinsecamente imbricada no caso etnográfico aqui explorado; em segundo momento, apresentaremos a contextualização do local de pesquisa etnográfica para, então, narrarmos o processo de adoecimento e cura da filha-de-santo; por fim, refletiremos sobre a relação estabelecida entre religião e saúde a partir da análise do caso em questão.

1.1 O universo religioso em questão, do geral ao particular

A representação do Brasil como “plural” atravessa diversas esferas da experiência nacional. No quesito religioso, interpenetrações múltiplas, características desta sociedade, puderam abarcar o “outro” dentro da formação da nação. Portanto, no Brasil o cenário foi mais favorável do que em outros lugares para o estabelecimento de um imaginário religioso mais amplo. Por exemplo, referenciais mediúnicos, como a possessão de espíritos, divindades, energias ou a adoção do primado da reencarnação

(inclusive em setores do catolicismo popular), tornaram-se singulares ou sincretizantes de diversas religiosidades frutificadas em solo brasileiro.

Entretanto, são as religiões de base cristã as que prevalecem no cenário nacional. Segundo revela o último recenseamento do IBGE, de 2010, o catolicismo, somado às diferentes denominações e cultos do universo evangélico, perfazem quase 87% da população brasileira. O restante é dividido entre o espiritismo kardecista (2%), afro-religiões (0,3%), outras religiões (2,9%) e aqueles que se declaram sem religião (8%).

Encontramos desta forma uma relativa diversidade religiosa no Brasil. Uma das formas correntes de sistematizar tal diversidade tem sido agrupá-la segundo critérios teológicos e litúrgicos comuns. Assim, dentre outras possibilidades, temos o grupo das religiões cristãs (catolicismo, evangélicos etc.), o grupo das religiões mediúnicas (espiritismo kardecista, religiões ayahuasqueiras e xamânicas, religiões de matriz africana etc.), o grupo das religiões orientais (budismo, hinduísmo, confucionismo etc.), além de religiões que sintetizam grupos particulares, como o judaísmo, islamismo, crenças místico-esotéricas entre outras. Ademais, em muitos casos percebemos sincretismos realizados a partir de referentes típicos de outras religiões.

No que se refere ao campo afro-religioso, de acordo com Oro (2005), a expressão *religiões afro-brasileiras* cobre uma variedade de cultos organizados no Brasil e que podem ser condensados, segundo um modelo ideal-típico, em três diferentes expressões ritualísticas. A primeira delas cultua os orixás africanos (nagô) e privilegia os elementos mitológicos, simbólicos, linguísticos, doutrinários e ritualísticos das tradições banto e nagô. Neste grupo se encontram o candomblé da Bahia, o xangô de Recife, o batuque do Rio Grande do Sul e a casa de mina do Maranhão, modalidades regionais como são conhecidos alguns dos cultos de matriz africana pelo Brasil, e que possuem variações litúrgicas, linguísticas e estruturais importantes entre si. A segunda forma ritual, que parece ter surgido no Rio de Janeiro no final do século XIX, inicialmente chamada de macumba, recebeu mais tarde nomes diferentes de acordo com as regiões brasileiras, os mais comuns sendo quimbanda, linha negra, magia negra, umbanda cruzada e linha cruzada. Essa expressão religiosa afro-brasileira cultua os exus e pombagiras, entidades de intermediação entre os homens e os orixás. Ambas as expressões realizam sacrifícios de animais. A terceira forma ritual é a umbanda, também chamada em alguns locais de umbanda linha branca, surgida no Rio de Janeiro, na década de 1920, estruturada de forma sincrética a partir de elementos provenientes das tradições católica, africana, indígena, kardecista, oriental, centrando-se no culto aos pretos-velhos (muitos deles entidades que foram escravos de outra vida) e caboclos (entidades indígenas comumente relacionadas às questões de saúde e de curandeirismo). Esta modalidade não realiza a prática do sacrifício de animais.

Também é chamada de linha cruzada a conjunção entre essas vertentes religiosas, dentro de um sistema interdependente. No caso de algumas religiões, como o batuque gaúcho, por exemplo, muitas casas desta linha cruzada também cultuam pretos-velhos e caboclos, realizando assim rituais e práticas umbandistas de linha branca, havendo inclusive tal reconhecimento.

As diferentes formas de estruturação das religiões de matriz africana no Brasil acompanham, portanto uma lógica complexa, que muitas vezes reúne sincretismos e

significações a partir de diferentes referenciais religiosos e culturais. Desta forma não é incomum a possibilidade de inclusão de outras práticas do campo mediúnico ou para além deste, até mesmo de forma autônoma conforme cada casa de santo e terreiro/a, ou de certos sincretismos ou ressignificações desses elementos com referentes religiosos orientalistas. Este é o caso de religiões como o espiritismo kardecismo estruturado na França em meados do século XIX, que valeu-se em boa medida de princípios tais como os de reencarnação e de carma (Tadvald, 2007).

A relação em comum com o mundo espiritual que possuem no Brasil certos animismos de cosmologias indígenas, o espiritismo kardecista e religiões de matriz africana permite que encontremos práticas ou ideias de umas nas outras a partir de sínteses próprias. A casa de religião onde repousa toda a reflexão proposta aqui representa este fenômeno de maneira peculiar, conforme será mostrado adiante. Porém, antes de mais bem apresentá-la é importante situá-la dentro do complexo religioso que compõe o batuque gaúcho.

Em linhas gerais, o batuque gaúcho consiste em uma religião originada no Rio Grande do Sul entre 1833 e 1860 a partir das religiões praticadas por escravos de origem banto e sudanesa provenientes de Pernambuco e que se estabeleceram primeiramente nas cidades portuárias de Rio Grande e de Pelotas (Oro, 2002). A maioria dos escravos que aportaram na região, desde os períodos anteriores, era de origem banto, constituindo-se como o grupo predominante nesta onda de colonização escrava no Estado. Contudo, mesmo que em menor escala do que a de bantos e apesar da predominância cultural exercida por este grupo neste período, credita-se à migração de comunidades sudanesas a formação e a cosmologia dos primeiros terreiros do batuque gaúcho (Acosta, 1996; Corrêa, 2006).

A origem do batuque pode ter tido um ancestral comum ao culto originado no nordeste brasileiro conhecido como xangô do Recife, ancestral, portanto já estabelecido no Brasil e não na África. Embora os orixás da cosmologia do batuque sejam praticamente os mesmos venerados no candomblé baiano de origem ketu, também da etnia ioruba e a maneira de “cultuá-los” e de “assentá-los” (praticar o “fundamento religioso”) também seja considerada muito semelhante ao modo litúrgico do xangô do Recife (como, por exemplo, no caso do estilo jeje de tocar os tambores [Carvalho, 1987]), o batuque é consideravelmente diferente em aspectos fundamentais daquilo que é realizado pelo culto baiano. De qualquer forma, o batuque teria se estruturado a partir de diferentes grupos étnicos africanos que coabitavam nas concentrações urbanas mais importantes do período, de sorte que 1860 é considerado o ano de fundação dos primeiros terreiros de batuque em Porto Alegre, cidade que ao longo dos tempos se tornaria o maior centro de difusão desta religião (Corrêa, 2006).

A diversidade étnica africana presente na região e as trocas culturais aqui praticadas entre esses grupos estabeleceram o predomínio étnico e linguístico banto e a supremacia religiosa sudanesa, que marcou como jeje-nagô (*ewé-yorubá*) a organização inicial do modelo religioso do batuque, caracterizado pela sólida estrutura e articulação litúrgica e pela disciplinada formação de seus sacerdotes. Contudo, para além do predomínio cultural banto e da presença sudanesa, a diversidade de populações negras aglutinadas sob o batuque proporcionou a sua divisão em diferentes “modalidades de

culto”, ou “lados”, ou “nações”, conforme a atribuição do batuqueiro a uma mesma tradição religiosa identificada por dada ancestralidade étnica. As “nações” ou “lados” foram assim caracterizados de maneira a se distinguir da ideia de “religião”, noção por sua vez englobante do batuque e de outros cultos afro-brasileiros como a umbanda ou a quimbanda (linha cruzada). Não por acaso, “nação” constitui-se inclusive sinônimo para “batuque” enquanto religião.

As seis nações (ou lados) do batuque são: cabinda, oyó, ijexá, nagô, jeje e jeje-ijexá. Estas se diferenciam a partir de aspectos cosmológicos e técnicos, litúrgicos, linguísticos e etnomusicais particulares, como o toque (ritmo) do tambor, uso ou não de alguns axés cantados (“pontos” ou rezas em língua ioruba), números ou ordens distintas na sucessão dos orixás, entre outros (Acosta, 1996). Contudo, como não é incomum que os terreiros atribuam pertencimento a duas ou mais nações, alguns aspectos que seriam originalmente diferenciadores entre os “lados” acabam se combinando na configuração e no fundamento de muitos terreiros.

1.2 Questões etnográficas: uma terreira para curar

Sob a liderança da ialorixá Mãe Inês de Oxum Adimu¹, a casa de religião onde se fundamenta esta discussão se chama *Sociedade Afro Mãe Oxum de Adimu Bará Adague e Iemanjá* e está localizada em Porto Alegre, no bairro Partenon, mais especificamente no Morro da Cruz (que conforma parte deste bairro), região de significativo contingente populacional e que conta com uma cena afro-religiosa considerável². O Morro da Cruz também contam a presença desde a sua estruturação, em meados do século XX, da congregação católica Josefinos de Murialdo, que mantém seminário (recentemente desativado), igreja e locais de ensino além de desenvolver obras sociais e culturais na região (De Bem; Tadvald, 2004; Scalco, 2008; 2012).

Natural de Porto Alegre, Mãe Inês, mulher de personalidade simpática e acolhedora de 45 anos, articulada e detentora de um vasto e precioso saber a respeito do seu universo religioso, e aparentemente mostrando-se sempre disposta a explicar, conversar e compartilhar deste saber com as pessoas começou a trabalhar no batuque por volta dos 13 anos na terreira de sua avó consanguínea. Sua avó, também ialorixá e que atualmente conta com 89 anos, ainda mantém sua casa de religião no mesmo bairro, chamada *Centro Espírita de Umbanda Raios de Sole* que, conforme o nome indica, a aproxima e a identifica como uma espécie de centroespírita kardecista.

A terreira de Mãe Inês ocupa parte do terreno de sua propriedade, que conta com outra casa, na parte frontal, onde ela reside com seu companheiro e as duas filhas mais jovens, que contam com 13 e 15 anos. A primogênita, Carolina, de 23 anos, que também é sua filha-de-santo, reside com seu namorado em uma peça construída no andar de cima da casa de Inês. Também moram em uma peça nos fundos do terreno uma de suas filhas-de-santo, de 45 anos, e sua filha de cinco anos. A paisagem a partir da rua residencial onde se situa a casa de Mãe Inês é belíssima, por estar localizada em uma íngreme ladeira na parte mais central do Morro da Cruz e de onde se enxerga parte

da cidade até os limites geográficos impostos pelo lago Guaíba, outros morros ou pelo alcançada vista.

Narrado por Mãe Inês, o “mito de origem” de sua terreira ocorreu há cerca de 22 anos, quando, já iniciada na religião na casa de sua avó, incluindo o trabalho de mediunidade junto a falange dos caboclos (de caráter curandeirista), teve início a pedido de seu marido, quando ele sugeriu que ela atendesse um amigo seu que não “andava muito bem”, de forma que Mãe Inês, a seguir, começou a dar passes e consultas em sua residência, até a sua posterior estruturação como terreiro independente.

Apesar de Mãe Inês ter circulado em outros lados do batuque, como o da cabinda e o jeje, localiza sua terreira como pertence ao lado ijexá. Sua casa, que conta atualmente com 25 filhos/as-de-santo, trata-se de uma casa de cura, mas não apenas. Entretanto, uma vez não ser incomum que algumas casas, pais e mães-de-santo e mesmo entidades possam receber certa notoriedade e prestígio por se especializarem em oferecer serviços espirituais que atendam a tipos específicos de necessidades (saúde; finanças; relacionamentos afetivos etc.), a terreira de Mãe Inês possui certo reconhecimento enquanto casa de cura no universo afro-religioso da cidade. Ainda assim, como qualquer casa de santo, a terreira cumpre com os rituais e cerimônias atinentes ao calendário anual afro-religioso, como festas para os orixás e entidades do batuque e da umbanda, rituais de iniciação, serviços nas matas etc., além das sessões de cura que fazem parte do calendário semanal da casa.

Portanto, afora os eventos tradicionais, dentro do calendário semanal regular, às segundas-feiras Mãe Inês atende com sua cigana D’Estrada que a incorpora, a partir das 19h e a um custo colaborativo de quinze reais por pessoa, no limite previsto de quatro atendimentos; nas terças, antes do ritual do mantra de desobsessão a ser tratado adiante, o trabalho é realizado com “sua” preta-velha a partir das 18h30, ao custo de quatro reais por até quatro atendimentos. Neste dia ocorre, logo depois, o ritual do mantra, a partir das 19h; as quartas-feiras é o dia reservado para o atendimento com a cabocla Jurema, ao custo sugerido de um guaraná e de um maço de cigarros por consulente, sendo no máximo atendidas 15 pessoas por sessão. Os demais dias são destinados para outros afazeres, religiosos, quando é o caso, ou pessoais (as sextas-feiras, por exemplo, Inês costuma passar o dia na companhia de sua avó na mesma casa onde ela se iniciou religiosa).

A respeito dos rituais de cura, mais apropriados à discussão deste texto, segundo Mãe Inês “nossos guias espirituais, nossos médicos, nossos enfermeiros eles veem através de nós e dão a cura”. Assim, por influência da casa de sua avó, a casa de Mãe Inês possui práticas e discursos diretamente relacionados ao léxico kardecista e sintetizados de maneira particular. No centro religioso da avó já se praticavam “curas pelo espaço” (cirurgias espirituais), “rituais de desobsessão” (práticas kardecistas que preveem o afastamento de espíritos que, por razões particulares, acompanham os vivos causando-lhes, e a si próprios, algum tipo de prejuízo) ou de “mesa branca” (ritual kardecista em que médiuns dispostos ao redor de mesas atendem aos consulentes e aos espíritos presentes incorporando-os e prestando a ambos auxílio e orientação conforme a circunstância). Não por acaso, Mãe Inês iniciou o desenvolvimento de sua mediunidade em rituais de mesa branca praticados na casa da avó.

Conforme mencionado, às terças-feiras ocorre em sua terreira o ritual conhecido por mantra de desobsessão, ou simplesmente mantra. Trata-se de um ritual de cura que já era praticado na casa de sua avó. Carolina, filha-de-santo e consanguínea de Mãe Inês, foi quem começou a organizar o mantra de forma regular na casa da Mãe Inês, a partir de dezembro de 2014. A prática, que não conta com a participação direta da mãe-de-santo, consiste no atendimento a alguém que permanece deitado no chão enquanto caminha em torno da pessoa um grupo de oito filhos/as-de-santo, entoando falas, prescrições e realizando energizações. Estes atendentes não trabalham incorporados de entidades, desenvolvendo o serviço religioso a partir da sua própria mediunidade e da força espiritual, pessoal e coletiva, fomentadas pela casa.

Em tais rituais ou fora deles também é possível realizar serviços espirituais a partir do uso de certas pedras sagradas (mas aqui não se tratam de ocutás, as pedras-fetichê do animismo africano). Por exemplo, a coloração das pedras em contato com o consulente pode servir para indicar o local ou a especialidade de algum problema, sendo este assistido, trabalhado, energizado etc. à semelhança da prática do reiki de origem budista (termo, a propósito, utilizado para explicar o ritual pela própria filha-de-santo Carolina). Os problemas, assim diagnosticados, poderão ser tratados de forma específica por tal ou qual filho/a-de-santo, detentores espirituais das cores reveladas pelas pedras (rosa, pulmões; verde, cabeça, questões psicológicas; etc.). A casa ainda indica e oferece Florais de Bach, produzidos na própria terreira a partir de ervas sacralizadas ali cultivadas ou adquiridas.

Somando-se a estes rituais, a casa de Mãe Inês ainda oferece as consultas com a cabocla Jurema. Existem diversas entidades que compõem o panteão dos caboclos (ou a linha de Oxossi) nas religiões brasileiras de matriz afro-religiosa, havendo, apenas de entidades masculinas, mais de 180 conhecidos, como os caboclos Tupinambá, Sete Flechas, Ubirajara, Pena Branca entre tantos outros. No panteão das caboclas, uma das mais conhecidas trata-se justamente de Jurema, que possui também outras denominações que lhe caracterizam de forma própria, como Jureminha, Jurema da Cachoeira, Juremada Praia, Jurema das Matas entre outras. As entidades da linha de Oxossi são, por excelência, notáveis conhecedoras das matas e de suas plantas medicinais, conseqüentemente, configurando-se em curandeiras de vasta experiência e sabedoria. Geralmente, nas consultas com caboclos/as curandeiros/as é possível aconselhar-se (também sobre assuntos diversos) e receber receituário de ervas e de práticas para bem-estar, saúde e cura. Dificilmente as entidades, elas mesmas, manipulam ou produzem os “preparados” (medicamentos ou feitiços), mas conforme a circunstância isto pode ocorrer.

Na sessão de atendimento com a Jurema, que trabalha há 27 anos com Mãe Inês, enquanto os consulentes aguardam confortavelmente sentados em sofás, bancos ou poltronas em um dos extremos do salão, no outro extremo Mãe Inês incorpora (e ao final desincorpora) em frente ao seu congá (altar) com o auxílio de uma de suas filhas-de-santo que lhe serve de cambona (aqueles que auxiliam no serviço espiritual). Neste tipo de serviço não é necessário o toque dos tambores ou qualquer outro tipo de expediente litúrgico mais elaborado. Tanto a incorporação quanto a desincorporação acontecem de forma rápida, o que denota um estágio avançado de doutrinação

corporal e de força espiritual, típico de pais e de mães-de-santo experientes. Após as considerações iniciais, a cambona chama, um por um, os consulentes, por ordem de chegada ou de urgência, para se colocarem de frente a Jurema que permanece de pé o tempo todo próxima ao congá. Ali recebemos o “passe” espiritual de Jurema e podemos conversar e nos consultar a respeito de questões pessoais até o final do atendimento, quando recebemos um fraterno abraço da entidade e o convite para retornarmos sempre que desejarmos. Após os consulentes, Jurema atende as filhas-de-santo de Mãe Inês para enfim despedir-se, encerrando a sessão. E segundo pudemos inquirir, as pessoas buscantais sessões de cura pelos mais diferentes motivos e infortúnios de natureza física, psicológica e espiritual.

1.3 Religião e cura no limiar de um drama familiar

O mundo espiritual, mediante a cigana D’Estrada que também trabalha com Mãe Inês(a incorpora desde um ano a mais que a Jurema, ou seja, há 28 anos), havia informado à Carolina e a outras pessoas em diferentes oportunidades a respeito de uma grave doença que se anunciava no caminho terreno de Carolina. Entretanto, isto jamais fora compartilhado com Inês quando ela estava desincorporada. Entre o intervalo de tempo do recebimento do aviso da cigana D’Estrada e o diagnóstico definitivo, Carolina apresentou dois episódios de hipertensão arterial que a levaram à emergência do Posto de Saúde de sua comunidade. Nesses dois episódios, ela foi medicada e liberada sem realizar nenhum exame médico para verificar as causas da hipertensão. Entre os episódios de hipertensão arterial e o diagnóstico da insuficiência renal crônica, Carolina apresentou um quadro de rápido emagrecimento, prostração, desânimo e fraqueza. Esses sintomas foram interpretados pela família com sinais de tristeza e depressão, já que esse momento coincidiu com a perda do emprego que Carolina tinha. Com os sintomas ficando cada vez mais severos, a família passou a desconfiar de uma possível anemia e, além de modificar a dieta de Carolina (passando a incluir muito feijão, cenoura, beterraba e laranja em sua rotina alimentar) buscaram auxílio médico no Posto de Saúde.

Quando conseguiu a consulta médica, Carolina apresentava sintomas muito difusos e, dessa forma, foi solicitado exames de sangue e urina para fazer uma varredura para determinar sua condição de saúde. Carolina conta que a própria realização dos exames foi muito difícil, pois, nessa época, ela estava tão fraca que o deslocamento entre o local de realização dos exames e a parada de ônibus representava uma “tortura” física. Quando Carolina retornou ao médico para apresentar os resultados dos exames veio a primeira má notícia: sua creatinina estava extremamente alta. Surpreso com o resultado do exame, o médico foi enfático ao afirmar que Carolina precisava de atendimento médico especializado com muita urgência. A família seguiu para o hospital mais próximo da comunidade e lá novos exames foram feitos e refeitos.

Durante o intervalo entre um exame e outro, a família permanecia acreditando que se tratava de um caso de anemia, grave, mas, que com algum remédio e muito feijão, tudo seria facilmente revertido. Até que o médico da emergência anunciou a

segunda má notícia: Carolina tinha insuficiência renal crônica e precisava “correr atrás” de um rim para transplante, porque os dela já não funcionavam mais. Para que a família compreendesse a dimensão do problema de saúde de Carolina, o médico explicou que havia uma paciente em coma na UTI cuja creatinina era de 17 mg/dl, enquanto a creatinina de Carolina estava em 21, 5 mg/dl³. Inevitavelmente, a notícia foi um duro golpe para a família. Em primeiro lugar, sem dúvida, por causa da possibilidade iminente da morte de Carolina e, em segundo lugar, porque aquilo colocava em xeque toda a crença religiosa que a família possuía.

O que seguiu após o diagnóstico médico resume-se a um quadro de sofrimento e dificuldades relacionados à necessidade de transplante de órgãos no Brasil⁴. Mas, além disso, o episódio de adoecimento de Carolinadesencadeou em Mãe Inês uma auto-crise de legitimidade a respeito do trabalho de curandeirismo e, conseqüentemente, das próprias entidades que trabalham com ela. De acordo com as próprias palavras de Inês, “como eu posso continuar oferecendo cura, se eu não consigo curar minha própria filha?”. Inevitavelmente, isso afetou diretamente a terreria de Mãe Inês, com a diminuição do número de consulentes e, também, de filhos-de-santo vinculados à casa. Apesar dessa crise de fé, Mãe Inês afirma que não desacreditou dela [a Jurema], mas ficou muito magoada, “muito mesmo”, segundo ela.

Ela reanimou sua fé na Jurema e no trabalho espiritual um tempo depois, mais precisamente no exato momento em que apareceu alguém pedindo por sua ajuda devido a uma situação muito difícil, ao que ela não pode se furtar de acorrer. Assim é percebido o trabalho espiritual de praticantes de algumas religiões mediúnicas: como uma missão comum entre o médium e a entidade, a partir da caridade e do serviço ao próximo, no caminho de uma emancipação astral tanto do seu quanto daqueles espíritos e entidades que trabalham consigo (no caso de Mãe Inês, a “sua” Oxum, “sua” cigana D’Estrada, “sua” Preta-velha, “sua” Jurema etc.).

Quando Mãe Inês decidiu retomar suas atividades para atender aquele necessitado, ela lhe dizia para “acreditar e confiar no Pai”. Assim, ela constatou que esta “palavra” servia para ela também e que não havia sentido em desacreditar de sua fé e de si mesma. Tal resgate também foi imprescindível para que ela ressignificasse seu sofrimento e conseguisse lidar de maneira mais equilibrada com o drama provocado pela doença da filha. Um exemplo disso pode ser verificado no próprio significado atribuído por Mãe Inês ao equipamento de diálise e dos medicamentos recebidos por Carolina através do Governo do Estado do RS: para ela, o equipamento era “uma coisa de Deus” e os próprios medicamentos ficavam armazenados dentro da terreira, o local mais sagrado no âmbito da casa de Inês.

Devido ao desânimo de Mãe Inês com a religião somado às atenções voltadas à Carolina no período de sua primeira internação hospitalar, as atividades religiosas da terreira ficaram em suspenso. Mas depois de reanimada sua fé, Mãe Inês realizou diferentes trabalhos espirituais concomitantes ao tratamento biomédico que recebia sua filha, como práticas de “sanapismo”, que consistem em rituais de “reforço de saúde” em que se imolam animais em oferenda a Xapanã ou Ossanha, orixás relacionados à doença e à saúde. Nestas ocasiões, comumente, relata Mãe Inês, o axorô (sangue ritual)

marcava no solo desenhos semelhantes ao formato de rins. Além destes serviços espirituais, Carolina também pode contar durante o período das internações com a ajuda de outros religiosos, como no caso do pastor da denominação evangélica da qual participa um de seus avós, que a visitava no hospital e promovia orações. “Tudo somado haveria de dar resultado”, previa Mãe Inês.

Carolina nasceu em uma quarta-feira, dia da semana consagrado a Iansã, a orixá guerreira, do domínio da morte e das demandas, dos raios, das ventanias e das tempestades que muitas vezes lhe servem de assento. Pois foi num dia assim, em fevereiro de 2015, em que o “pretume” do céu assustava aos viventes formando ondas de redemoinhos e provocando o gotejar de pingos grossos que Mãe Inês recebeu finalmente um telefonema do hospital informando que havia um rim disponível para Carolina. Na sala de espera, pouco antes da cirurgia, Mãe Inês pressentiu a presença ali de “sua” Jurema e constatou que, apesar desta ter chegado com a sua equipe espiritual, a mesma acabou não sendo necessária a se somar à equipe médica de encarnados na mesa de cirurgia. Neste mesmo dia, horas depois, Carolina já se recuperava da operação que fora um sucesso. *Epahei!*, bradava Mãe Inês (a saudação à Iansã). No tempo deste texto, passados alguns meses da intervenção, Carolina recupera-se bem, planejando seu casamento e ajudando nas tarefas espirituais como a do mantra, da qual é responsável e que acontece todas as terças-feiras na casa de Inês, sua mãe na carne e na religião.

1.4 Reflexões finais

Tradicionalmente, o batuque não aprova a doação ou a recepção de órgãos, pois a matéria encarnada deve ser compartilhada apenas para com os deuses, e não entre os mortais. Entretanto, possivelmente diante de uma lógica de flexibilidade historicamente atrelada às religiões africanas estruturadas por aqui nas senzalas sob o jugo do chicote e da repressão dos senhores, não há um conflito ou uma incapacidade mais significativa de ressignificar de maneira desdogmatizante certos princípios da religião. Este é o caso da questão da doação de órgãos como indica a experiência de Mãe Inês, que, mediante a sua natureza religiosa também fortemente marcada pelo kardecismo (e que não por acaso lhe serve de expediente dialógico neste processo de ressignificação), por ter “sentido na carne”, como ela diz, ela hoje não pensa duas vezes a respeito de sua decisão de ter se tornado doadora de órgãos. O primo do padrinho de Inês, que também é seu filho-de-santo, comenta em uma conversa sobre o assunto que: “... a nossa religião, mais uma vez, provou estar errada ao proibir a doação de órgãos”. Suas filhas e filhas/os-de-santo, além da mãe consanguínea, que professa uma fé evangélica que é contrária à ideia da doação, também decidiram se tornar doadores de órgãos depois do ocorrido com Carolina.

Por um lado o anonimato entre doadores e receptores de órgãos baseia-se em uma ontologia individualista que recai sobre o positivismo jurídico legalmente constituído. Por outro, o que anima os cultos de matriz animista ou africana repousa sobre uma ontologia de caráter mais holista, que favorece e que estreita as relações entre as pessoas que compartilham destas verdadeiras comunidades de sentido religioso que

são os terreiros (Tadvald, 2014). Sua inerente flexibilidade junto a dogmas, princípios, critérios ou outras representações que comungam semânticas comuns podem relativizar e ressignificar alguns constructos sociais sem maiores constrangimentos ou dificuldades. Não é de se surpreender, desta forma, o interesse e o sucesso da família receptora afro-religiosa em reconhecer a família do doador. Entretanto, para além desta hipótese nas ontologias, requer compreendermos em que medida o sentimento de continuidade da vida tanto para a família dos doadores quanto para a dos receptores não transcende normatizações exteriores a certas lógicas e sentimentos mais gregários e profundos de comunhão e de solidariedade.

Um último aspecto relevante talvez resida na representação de complementaridade construída por esses sujeitos a respeito das práticas e saberes provenientes das curas espirituais assim comodaquelas provenientes dos “burros da terra”, como são conhecidos nos terreiros os médicos encarnados. São complementares e semelhantes em muitos aspectos a biomedicina e o curandeirismo umbandista, mesmo porque “ambos andam de branco e praticam o bem a quem seja”, resume Mãe Inês.

É interessante resgatar, ainda, a ideia proposta por Rabelo ao afirmar que “a relação entre símbolos religiosos e vida social não é definida *a priori* por propriedades e significados inerentes aos símbolos, mas estabelecida no curso de eventos concretos nos quais os indivíduos se apropriam, confrontam e reinterpretam os símbolos à luz de determinados fins e interesses” (1993, p. 324). Desse modo, se a religião produz significados sobre a biomedicina, a doença, a cura e o corpo, da mesma forma, a biomedicina produz significados sobre as crenças e dogmas religiosos determinando adaptações e ressalvas aos projetos religiosos dos sujeitos.

Notas

* Doutor e Doutoradas em Antropologia Social, pesquisadores, respectivamente, do Núcleo de Estudos da Religião (NER), do Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde (NUPACS) e do Núcleo de Antropologia e Cidadania (NACi) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

¹ Tanto o nome da mãe-de-santo, quanto o de sua filha e das casas de religião aqui mencionadas foram trocados a fim de preservar a identidade de nossas interlocutoras.

² Nossa aproximação com Mãe Inês e sua casa de religião se deu primeiramente a partir de Lucia, quando teve início sua pesquisa de mestrado junto ao Instituto Leonardo Murialdo situado no Morro da Cruz, pesquisa que teve duração de 16 meses e que permitiu uma inserção importante naquela comunidade, resultando na participação de diferentes atividades que lhe permitiram desenvolver fortes vínculos e amizades na região (Scalco, 2008). É neste contexto que Lucia conheceu Carolina ainda em 2007, esta que viria a se tornar um interlocutora-chave também em sua pesquisa de doutoramento sobre o tema da informática e das organizações familiares das classes populares (Scalco, 2012). A relação construída com Carolina conseqüentemente a inseriu no cenário religioso de Mãe Inês. Desde então, Lucia continua bastante próxima da família e eventualmente serve de mediadora, baseada na intimidade construída com tais pessoas, na inserção de outros pesquisadores neste contexto social. Este é o caso dos demais autores deste estudo que também contaram com a generosidade de Mãe Inês, Carolina e dos demais interlocutores que abriram suas portas e compartilharam conosco suas histórias.

³ Apenas para contextualizar a gravidade da doença de Carolina, no Brasil, o índice de creatinina presente no corpo, utilizado como referência normal, varia entre 0,7mg/dl e 1,5 mg/dl.

⁴ A taxa de transplante de órgãos no Brasil tem apresentado crescimento. Em 2014, por exemplo, a taxa de transplantes realizados aumentou 7,6%, entretanto ela ainda está 6% abaixo da meta estabelecida pela Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO, 2014). O Brasil é o segundo país no mundo que mais realiza transplantes renais, realizando em 2013, 5.433 transplantes de rins. Porém, esse número está aquém da necessidade, já que o número de pacientes que faziam parte da lista de espera por um rim chegava a 11.455 pessoas (ABTO, 2014). O descompasso entre o número de pessoas que precisam de um transplante de rim e o número de transplantes efetivamente realizados, torna a notícia sobre a necessidade de transplante em evento ainda mais dramático. Um dos principais empecilhos para explicar esse descompasso é atribuído ao alto índice de recusa familiar para doação de órgãos de doador morto (em torno de 46% das famílias recusam doar órgãos, sendo que, o índice considerado desejável deveria ser em torno de 30%) (ABTO, 2014). Contudo, existem outros problemas que interferem no número de doadores de órgãos, tais como a falta de infraestrutura hospitalar para realizar os exames de diagnóstico de morte encefálica (causa de morte necessária para a doação de órgãos) e o alto índice de subnotificações de morte encefálica. Nesse sentido, estima-se que no Brasil, a cada dez mortes encefálicas, apenas uma é notificada e, dessa forma, passa a contar como um possível doador. A subnotificação representa o desconforto que o próprio campo médico possui para lidar com a morte encefálica e interfere, diretamente, no número de transplantes realizados no Brasil (Macedo, 2008).

Referências Bibliográficas

ABTO. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. *Registro Brasileiro de Transplantes 2014*. Ano XX, n. 4, 2014.

ACOSTA, Milton. *Contribucion al estudio del Batuque*. Una religión natural: ni locos, ni raros. Mimeo, Copyright Milton Acosta, Uruguai, 1996.

CORRÊA, Norton F. *O Batuque do Rio Grande do Sul: Antropologia de uma religião afro-rio-grandense*. São Luis: Cultura e Arte, 2006.

CARVALHO, José Jorge de. A força da nostalgia. A concepção de tempo histórico dos cultos afro-brasileiros tradicionais. *Religião e Sociedade*, n. 14, p. 236-61, 1987.

DE BEM, Daniel F; TADVALD, Marcelo. A apropriação da discursividade religiosa pelos campos políticos. *Debates do Ner*, ano 5, n. 6, Porto Alegre, 2004, p. 63-82.

EISENBERG, Leon. Disease and illness: distinctions between professional and popular ideas of sickness. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1, 1977: 09-23.

HELMAN, C. *Cultura, saúde & doença*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

KLEINMAN, Arthur. *Patients and healers in the context of cultures*. An explanatory of borderland between Anthropology and Psychiatry. Berkeley: University of California Press, 1980.

MACEDO, Juliana Lopes de. *A subversão da morte: um estudo antropológico sobre as concepções de morte encefálica entre médicos*. Porto Alegre. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

ORO, Ari. Religiões Afro-Brasileiras do Rio Grande do Sul: passado e presente. *Estudos Afro-Asiáticos*, ano 24, n. 2, 2002, p. 345-384.

ORO, Ari Pedro. O sacrifício de animais nas religiões afro-brasileiras: análise de uma polêmica recente no Rio Grande do Sul. *Religião e Sociedade*, v. 25, n. 2, Rio de Janeiro, ISER, p. 11-31, 2005.

SCALCO, L. *Falakenois: etnografia de um projeto de inclusão digital entre jovens de classes populares em Porto Alegre*. Porto Alegre. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

SCALCO, L. *Máquinas, conexões e saberes: as práticas de inclusão digital em famílias de grupos populares*. Porto Alegre. (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

TADVALD, Marcelo. Corpo e possessão na teodicéia racionalista do espiritismo kardecista. *Ciencias Sociales y Religión/ Ciências Sociais e Religião*, Porto Alegre, ano 9, n. 9, p. 117-139, setembro de 2007.

TADVALD, Marcelo. Quando a intolerância religiosa atravessa as fronteiras nacionais: a guerra santa entre a Igreja Universal e as Afro-religiões exportada do Brasil para a Argentina. *Gestão e Desenvolvimento*, ano XI, volume 11, n. 2, 2014, p. 93-104.

UCHÔA, Elizabeth; VIDAL, Jean Michel. Antropologia Médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. *Cadernos de Saúde Pública*, 10 (4), 1994: 497-504.

RABELO, Miriam Cristina. Religião e Cura: algumas reflexões sobre a experiência religiosa das classes populares urbanas. *Cadernos de Saúde Pública*, 9 (3), 1993: 316-325.