

**Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde**

LUCIA PUMAR-CANTINI

PRÁTICA CURATIVA: UM SABER SONEGADO?

**Rio de Janeiro
2005**

LUCIA PUMAR-CANTINI

PRÁTICA CURATIVA: UM SABER SONEGADO?

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

ORIENTADOR: Prof^a Dr^a Dilene Raimundo do Nascimento

**Rio de Janeiro
2005**

LUCIA PUMAR-CANTINI

PRÁTICA CURATIVA: UM SABER SONEGADO?

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Aprovada em agosto de 2005.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a.Dra. Dilene Raimundo do Nascimento – orientadora
Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

Prof^a. Dr^a. Tânia Salgado Pimenta
Instituto de Saúde Coletiva/UFBA

Prof^a. Dr^a. Ana Teresa Venâncio
Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz

Suplente:

Prof^a. Dra.Tânia Maria Dias Fernandes
Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

Rio de Janeiro
2005

Agradecimentos

Devo muito a algumas pessoas na realização deste meu primeiro encontro com o mundo acadêmico.

Agradeço o afeto e a dedicação incondicional de José Pereira de Andrade, meu tio de todas as horas.

À minha amiga Maria Izabel dos Santos Garcia por tudo.

À minha orientadora Dilene Raimundo do Nascimento por ter me possibilitado aprender muito sobre a “escrita acadêmica”.

Ao Professor Luiz Otávio Ferreira pelo auxílio e compreensão.

À equipe da secretaria do Mestrado da Casa de Oswaldo Cruz.

Ao meu marido, meu filho Caio e minha filha Maria pela paciência sempre necessária.

*Dedico este trabalho a meu pai
In memoriam*

***“Se imprime na narrativa a marca
do narrador como a mão do oleiro
na argila do vaso”***

Walter Benjamim

RESUMO

Este trabalho reflete sobre questões relacionadas às crenças que sustentam a manutenção de práticas populares de cura e de como esse saber atravessa gerações sociológicas através da cosmovisão de rezadeiras e receitadores no município de Nova Friburgo. Como esse saber se constituiu e como se manteve ao longo do tempo e qual sua influência na formulação do conceito de saúde e doença pelas pessoas em seu cotidiano.

Os saberes – científico e intuitivo – são originados de lógicas fundamentais que se distinguem quando o primeiro tenta fragmentar a totalidade em partes menores, enquanto o segundo apreende essa mesma totalidade de um modo integrado. Assim, a medicina moderna, ao possuir uma visão fragmentária do ser humano, focaliza principalmente os sintomas apresentados pelo paciente enquanto que as rezadeiras populares o entendem intuitivamente.

Para resgatar tal aparente conflito, utilizo a história oral, que como recurso metodológico nos permite percorrer o caminho do *outro* como uma ferramenta na divulgação das experiências vividas por este *outro*.

ABSTRACT

This work reflects on issues related to common beliefs that support the maintenance of popular healing procedures and how this knowledge crosses sociological generations. This is pursued through the eyes of *rezadeiras* in the city of New Friburgo. How was this knowledge constituted and how is it kept through the years and how does it influence the concept of health and illness people have in their day-to-day live.

Scientific and intuitive knowledge are originated from basic logics that can be distinguished when the first one tries to break up the totality in lesser parts, while the second one apprehends this same totality in an integrated way. Thus, modern medicine, when possessing a fragmentary vision of the human being, mainly focuses on patients'symptoms while that of the *rezadeiras* understand it in a intuitive way. In order to rescue such apparent conflict I use oral history, as the methodological tool which allows us to understand how people think and at the same time helps uncovering and spreading people's experiences and daily life.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----|
| Introdução | 9 |
| Capítulo 1 – UMA NARRATIVA A PARTIR DA HISTÓRIA ORAL | 19 |
| <i>Como Investigar</i> | 20 |
| <i>O outro</i> | 26 |
| <i>Estar-lá</i> | 33 |
| <i>A memória e a construção de identidades</i> | 36 |
| <i>Geração e memória social</i> | 38 |
| Capítulo 2 – AS PERSONAGENS E SEUS AMBIENTES | 46 |
| <i>Os Bairros onde moram</i> | 47 |
| <i>Cônego</i> | 47 |
| <i>Conselheiro Paulino</i> | 49 |
| <i>As Rezadeiras</i> | 50 |
| <i>Dona Mocinha</i> | 50 |
| <i>Dona Benta</i> | 55 |
| <i>Auxiliadora</i> | 58 |
| <i>Meu retorno ao campo</i> | 61 |
| <i>Dona Mocinha</i> | 62 |
| <i>Dona Benta</i> | 64 |
| <i>Breve relato histórico sobre o município de Nova Friburgo</i> | 66 |
| Capítulo 3 – UMA CONVERSA ENTRE OLHARES DIFERENTES | 76 |
| <i>A medicina, em brevíssimo recorte</i> | 83 |
| <i>Homens</i> | 83 |
| <i>Instrumentos</i> | 86 |
| <i>O saber e o fazer</i> | 89 |
| <i>O diagnosticar</i> | 90 |
| <i>Um olhar para o passado</i> | 98 |
| <i>Os tempos mudam</i> | 105 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 114 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 119 |

INTRODUÇÃO

Pareceu-me útil procurar compreender as crenças que sustentam as práticas populares de cura e investigar como esse saber se transmite, ou não, entre gerações. O que significa saúde e doença para o homem comum e para os chamados curandeiros populares? Como compreender a lógica desse saber? Esse saber se contrapõe à ciência médica dentro do universo desses ditos curandeiros ou lhe é complementar?

Em *Capítulos da História da Medicina*, Pedro Nava (1949:21) expõe o seguinte argumento:

Falta de médicos de um lado e abundância de doenças de outro tinham de dar como resultado a proliferação dos numerosos autodidatas dos quais provém a nossa medicina popular, tal como ela é hoje: rezadores, curiosos, benzilhões, carimbambas, comadres e curões de toda sorte. Além desses, que exerciam a arte curativa por vocação, por gosto e por feitio - devemos nos lembrar de dois tipos da nossa sociedade para quem a prática médica era uma espécie de decorrência natural de seu estado: o fazendeiro e o padre.

Para Pedro Nava a existência e continuação desses procedimentos se deveu e se deve à falta de recursos médicos disponíveis à população. Nessa brecha deixada se ruminaria a presença de curiosos - curões segundo o autor - que lançam mão de práticas curativas substitutivas da medicina oficial. E complementa sua visão com a seguinte afirmativa:

A escassez de médicos ou quando existe o médico, a inacessibilidade dos seus preços são os elementos principais a favorecer o exercício curativo dos nossos farmacêuticos no interior e nas cidades. Do mesmo modo que a do curioso, a terapêutica sintomática do boticário não deixa de ter a sua utilidade para aqueles que não podem dispor de socorrer mais adequado para suas doenças. (Nava, 1949:28)

Trilhando caminhos de pesquisa apoiados na antropologia social, destaco o livro *Medicina Rústica*, de Alceu Maynard Araújo (2004) que entende que essas práticas - reminiscências folclóricas de um tempo que foi sendo substituído pelo aparecimento e desenvolvimento de técnicas científicas e do desenvolvimento urbano - devam ser estudadas principalmente para auxiliar o médico na relação com seus pacientes. Destaco a seguinte afirmativa:

Poderão incorrer em erro os médicos inexperientes não aceitando como ponto de partida certas atitudes de seus clientes e desprezando algumas práticas como, por exemplo, o uso do chazinho. Jamais se poderá esperar que de pronto o caboclo mude toda sua cosmologia para aceitar o que lhe determina o médico. Tal é trabalho moroso e implica outros problemas a serem resolvidos em nossa pátria, como analfabetismo, educação, assistência social etc. (Araújo, 2004: 9)

Maynard Araújo corrobora neste trabalho a tese de que a permanência desses procedimentos nas ditas classes populares brasileiras, notada mente no nordeste do Brasil, denota um conflito entre as classes. Conflito este enraizado também no saber médico que - de acordo com o autor - se gaba de seus conhecimentos desclassificando a cultura popular. E para que as classes mais baixas abracem o saber médico este deverá necessariamente *conversar* no mesmo tom que seu paciente. Transcrevendo Maynard Araújo:

O que é preciso é que haja uma certa boa vontade, interesse e simpatia para com a experiência do povo. Cabe ao cientista peneirá-la e não desprezá-la com mofas e blasonar jactando-se de seus conhecimentos científicos, de seu "anel-dedo". Tal atitude acentua a desconfiança da parte do paciente, afastando-o do médico, criando barreiras. (Idem, p.10)

O propósito do presente trabalho, entretanto, não cogitará dos valores e regras estabelecidos pelo poder médico, propondo-se a refletir a respeito da construção de um olhar a partir da manifestação de práticas de cura daqueles a quem chamamos de rezadores e de curandeiros. Seguindo o percurso deixado por Mareei Mauss, Paulo Henrique Martins (2003:80) assim resume a questão:

(...) a correlação entre os conhecimentos técnico e mágico resolve-se pela necessidade prática de se responder à questão básica de saber se as práticas de cura funcionam, ou não. Elas funcionam porque a técnica de cura se fundamenta basicamente na possibilidade de se trocar dons de vida e de morte entre médico e doente, o que é algo essencialmente mágico (porque sem a magia a técnica médica se anula).

Através do olhar e das práticas das rezadeiras que moram atualmente em Nova Friburgo pretendo construir uma visão centrada em suas crenças singulares e individuais, não perdendo de vista as mudanças que a medicina científica impôs e vêm impondo no curso deste século.

Seguindo do mesmo modo a trilha de Paula Montero (1984), pretendo abordar a questão da doença e da cura através do modo pelo qual as rezadeiras o compreendem; como elas resignificam e incorporam os conceitos propostos pela medicina oficial e o transformam dentro de seu próprio campo. Como diz Montero (1984:42) " ... *importa-nos saber de que maneira as práticas terapêuticas populares se relacionam com as práticas hegemônicas e quais os espaços sociais que estas últimas deixam abertos para sua ação*".

Em 2000, me transferi com minha família para Nova Friburgo, no Estado do Rio de Janeiro, já com três anos de graduação em Psicologia concluídos e um emprego em Universidade para trabalhar como assistente de pesquisa no laboratório de

Psicologia Comparada. Era responsável por uma pesquisa sobre o efeito do açúcar no comportamento de ratos albinos. Tratava-se de detectar se a ingestão de açúcar baixava a ansiedade, como popularmente se dizia. Os resultados obtidos indicaram que seriam necessárias outras pesquisas, utilizando novas variáveis, para estabelecer hipótese. Entretanto, este cotejo - o que o povo dizia, e o que poderia ser comprovado cientificamente - suscitou em mim outros interesses. Comecei a estudar o uso dos chás, tinturas e garrafadas largamente utilizadas em Nova Friburgo. Deparei então tipos de discurso que me sugeriam outros caminhos.

O Brasil detém segundo a Organização Social Bioamazônia (instituição sem fins lucrativos fundada em 1998), 67% das florestas tropicais e 22% das plantas conhecidas no mundo. Este patrimônio vem sendo alvo de cobiça por parte de países do primeiro mundo, que aspiram a vê-lo "internacionalizado". Só na Amazônia o país possui recursos naturais suficientes para a produção de drogas à base de ervas medicinais que certamente contribuiria para baixar as altas taxas de *royalties* pagas à indústria farmacêutica transnacional. Segundo dados da Bioamazônia (2001, s.p.), "a utilização cada vez maior de produtos naturais e seus derivados sintetizados têm aumentado a procura por compostos orgânicos presentes na natureza".

Em 1988, o Centro de Documentação Histórica - Prémémória - DPHA do Departamento de Cultura da Prefeitura Municipal de Nova Friburgo, publicou um opúsculo em que foram, pela primeira vez, levantados os receitadores, curandeiros e rezadores do município. Ao todo 34. O distrito que

forneceu maior número desses agentes foi o de Lumiar - o mais extenso do município, e tido como o mais aferrado às tradições.

Três anos antes, uma bióloga organizara o 1º Encontro sobre Ervas Medicinais. Na apresentação do texto vem:

Este trabalho é fruto do esforço e do saber de pessoas, pertencentes às diversas comunidades que compõem a Paróquia de São Sebastião de Lumiar - 5º Distrito de Nova Friburgo, e reflete a preocupação em recuperar o uso das plantas medicinais, que faziam parte das farmácias caseiras, em tempos não muito distantes, em detrimento do consumo exagerado dos remédios industrializados. (1985, s.p.)

No encontro foi possível obter um levantamento das enfermidades tratadas pelos receitadores locais, assim como as ervas por eles utilizadas e manipuladas: 194 doenças e 187 plantas. No ano seguinte, um outro e último encontro foi realizado, onde se tratou exclusivamente da preparação dessas ervas. Infelizmente, este documento não foi preservado.

No decorrer das minhas investigações um outro folheto chegou até meu conhecimento através da Fundação Joaquim Nabuco em Pernambuco. O folclorista Gutenberg Costa fez um prévio levantamento das curandeiras *renomadas* do Rio Grande do Norte e, neste mesmo levantamento, Gutenberg Costa pode perceber que em sua grande maioria estas pessoas eram somente rezadeiras e possuíam dois pontos em comum: a pobreza e a fé. Considera as rezadeiras pesquisadas como a nossa autêntica resistência diante desta cultura dominante e desenfreada dos modernos meios de comunicação e das ditas religiões oficiais, que tanto as discriminam.

Esses dados suscitaram novas questões. Como os agentes e os usuários, leigos, compreendem a saúde e a doença? Quais as crenças e práticas de cura empregadas no cotidiano? Como surgem estas práticas? Como nasce o sentido de missão a que se dedicam aquelas pessoas?

Tentei encontrar os "profissionais" relacionados no folheto, mas não foram localizadas, pois em 1988 (época do levantamento) a maioria já passava dos oitenta anos. Tive de recorrer a tentativas aleatórias, indagando aqui e ali a donas de casa, empregadas domésticas, colegas e professores. Muitas das pessoas inquiridas ou já tinham experienciado estas práticas ou tinham parentes e amigos que a elas já haviam recorrido. Em geral, eram capazes apenas de reconhecer a casa onde estiveram, e, às vezes, nem o nome da rezadeira. No capítulo 2, relato as andanças para chegar a três rezadeiras, descrevo o percurso etnográfico, e ofereço uma visão geral da localidade.

Encerrado o trabalho oral de campo, passa-se à narrativa. Citando Geertz (2002:22), *por mais delicada que seja a questão de enfrentar o outro, ela não seja igual a enfrentar a página*. Optei pela simplicidade. Afinal, minhas rezadeiras e seus itinerários terapêuticos primam por ela, em oposição ao discurso rebuscado do relato científico. Disso trata o capítulo 3, incluindo um breve resumo histórico da medicina.

Agora, a questão do método de investigação e pesquisa. O trabalho opera com a história oral, que não necessita de comprovação de validade. Dou voz a essas pessoas, simplesmente. Dou a palavra a estas

pessoas através de suas histórias e memórias de vida. O capítulo primeiro versa este ponto.

Três foram as minhas colaboradoras. Dona Mocinha, Dona Benta e Auxiliadora. Não serão usados os nomes verdadeiros. A primeira tinha 72 anos, a segunda, 82. Auxiliadora se situa na casa dos quarenta anos. As duas primeiras moram em bairros de classe média (denominação dos próprios moradores), e Auxiliadora num bairro proletário.

As entrevistas foram realizadas de abril a junho de 2002 - meses frios, amenizados pelo café invariavelmente servido. As transcrições exigiram três meses. Retomei ao campo em 2004 e realizei mais duas entrevistas, desta vez, com os usuários desses serviços. Entendi importante buscar esses usuários na casa das rezadeiras e as entrevistas foram realizadas com a presença e participação das mesmas. Este trabalho, portanto, é o resultado de observações sistemáticas, entrevistas, histórias de vida, isto é, dados empíricos.

No percurso, o acaso me levou apenas a rezadeiras, três pessoas que efetivavam a cura mediante rezas particulares. Antes de ir ao campo, tinha em mente estudar somente a manipulação de ervas, tinturas, garrafadas e chás. Por isso, inicialmente atentei muito pouco para o aspecto religioso, presente sempre.

Vejamos:

E: A gente gostaria de saber um pouco da sua estória, da sua vida, da sua trajetória dessas práticas que a senhora vem ... Já faz algum tempo parece que faz bastante tempo enfim ... da reza, nem sei como é nome que a gente chamaria ...

R: Bom tem pessoas que fala reza, costumam mais falar reza, mas oração, reza, tudo é a mesma coisa. Fazer um, é a mesma coisa, não é. Vamos pedir à Deus, vamos pedir à Jesus, reúne em nome de

Jesus e faz um pedido a ele. É a mesma coisa. Tudo está na mão de Deus e de Jesus, então a gente faz a nossa parte e ele faz a dele. Não é isso?

Assim, o presente trabalho não lidará com o significado e a importância da religiosidade no cotidiano da prática. Todavia o fenômeno religioso integra o sistema simbólico em que os indivíduos ancoram as suas práticas. São crenças e saberes vivenciados pelas rezadeiras em sua peculiaridade, não levando em conta as formas instituídas pela sociedade hierarquicamente,

As falas revelam indivíduos, famílias e grupos que lançam mão de recursos que entendem suficientes (ainda que outros, como a medicina oficial, lhes sejam acessíveis) para afrontarem confiadamente as doenças e as situações imprevistas. A fé em alguma entidade maior ou poder superior que sustenta e mantém a saúde e a harmonia de todos - é o denominador comum que conecta os saberes e práticas dessas pessoas, saberes e práticas que continuam atuantes apesar da volatilidade da sociedade em que vivemos.

Para costurar meu trabalho algumas dificuldades tive que enfrentar. Uma das primeiras foi a de transformar minhas próprias crenças sobre cura e sobre trocas simbólicas que foram construídas pelo discurso psicológico. Enfrentar o campo com esses e somente esses conceitos não se ofereciam suficientes. Tive, desta forma, que desconstruí-los e pavimentar novos caminhos para a edificação de outros conceitos mais pertinentes.

Tais conceitos se encontram permeados em meu trabalho e entendi interessante colocá-los já que anteriormente não faziam parte de meu universo e foram

imprescindíveis para enfrentar o campo e para moldar meu olhar. São eles: história oral, memória, identidade, geração e sociologia. E encontram-se todos no primeiro capítulo.

Ao longo dos capítulos de minha dissertação estou sempre buscando breves confrontações entre alguns trabalhos já consolidados, as falas das minhas rezadeiras e as minhas observações de campo com o intuito de contrastá-los e de mostrar suas semelhanças. Alguns aspectos são particularmente significativos e revelam algumas vezes um tipo social expressivo, como por exemplo, o nascimento desse dom. Outro aspecto que se revela especialmente visível é a localidade em que se encontram estas rezadeiras que difere substancialmente dos das pesquisas anteriores.

Este, portanto, é o final do meu percurso e o início do trabalho propriamente dito.

CAPÍTULO 1

UMA NARRATIVA A PARTIR DA HISTÓRIA ORAL

R¹: Depois tornou e depois tornou a vir. E aí ela arrumou da primeira vez uma casa no Amparo e (ele) veio de mudança de Portugal para cá.

E²: E ele já conhecia sua mãe?

R: Conhecia. Ela era filha dele. Meu avô. Minha mãe era solteira.

Como investigar?

Como recurso metodológico na composição e execução deste trabalho foi adotado a história oral que, como aponta Alistair Thomson (1996:72), vem a ser uma ferramenta na divulgação das “experiências vividas por indivíduos ou grupos que foram excluídos ou marginalizados em narrativas históricas”, – é bem o caso da fala de rezadeiras, de receitadores e de curandeiros. Não tenciono, no entanto, restringir sua utilização a um eventual veículo difusor e propagador exclusivo das vozes e experiências cotidianas das comunidades carentes e dos grupos sociais pouco assistidos.

Por história oral compreende-se um conjunto de meios pelos quais se perfazem e se realizam discursos e narrativas que revelam saberes que compõem a sensibilidade social e os traçados e rumos do conhecimento de um determinado momento sócio-histórico. Fala-se, portanto, aqui, tanto de grupos pouco, quanto dos muito assistidos. Fala-se, principalmente, de discursos que foram deixados de lado, pois que eram temas pouco afeitos aos gostos intelectuais e acadêmicos vigentes.

Tampouco valho-me da história oral como mero artifício instrumental – simples aperfeiçoamento detalhado e gradual das técnicas

¹ R significa rezadeiras

² E significa entrevistador

tradicionais de entrevista – e sim como uma ponte palpável e sensível que se estabelece entre o narrador e sua narrativa, entre o *futuro autor* da pesquisa e seu colaborador, entre a entrevista e sua análise – entre o eu e o outro.

Proponho, nesta altura, discorrer, resumidamente, sobre as origens da *ciência* histórica, com o propósito de trazer à tona uma discussão fundamental – a questão das fontes históricas e sua credibilidade.

A história tem na Grécia suas origens com a obra de autores como Heródoto, Políbio e Tucídides que a concebiam como a mestra da vida – *Magistra vitae*. Suas narrativas eram relatos de eventos que estavam acontecendo, pois para os gregos o passado era compreendido como mitologia, e somente o presente era apto a governar os fatos contingentes, emergentes. Desta forma, as fontes oficiais eram as fontes orais e não os documentos escritos.

Já no século XVIII, em contrapartida, Giambattista Vico, destacará a importância de eventos passados como fonte para a melhor compreensão do presente. Este é o ponto de partida para que, no passar dos séculos, a história se consolidasse como uma disciplina engajada no reviver dos eventos passados – e, portanto, históricos. Através desse olhar, seu ponto focal recai sobre uma descrição dos eventos que priorizam os grandes feitos, as grandes mudanças e os grandes heróis. Narrativas, em geral, lineares, que buscavam a reconstituição precisa do acontecimento, empenhando-se em esquadrihar um discurso que correspondesse com precisão à *verdade*, com a realidade – estrita obediência ao princípio da não-contradição.

Com a emergência de outras ciências sociais – como a sociologia e a antropologia – os historiadores começaram a captar com mais perceptibilidade a impossibilidade de submeter o conhecimento histórico do homem

a uma visão teleológica dos eventos desprovida de refinamentos. Propõem, então, que a visão temporal seja revista. Com estes novos conceitos, os eventos passam a ser, então, *descapitalizados*, ou seja, perdem em parte sua força como valores únicos e absolutos da realidade. Esta é uma contextualização breve do que ficou conhecido como a Escola dos Annales. José Carlos Reis (2000:19) sintetiza desta forma a visão acerca do conhecimento histórico proposta pelos Annales, assim como resume também as inquietações de muitas ciências, humanas e sociais:

O conhecimento não narra o vivido tal como ele se passou, não é a sua consciência, mas diferencia-se dele. (,,,) Antes de se pretender agir sobre a realidade, alterando-a, provocando mudanças, forçando-a a passar ao futuro, é preciso conhecer as suas resistências (...)

Assim, a história oral, como técnica de investigação, se constitui através de um descontentamento frente ao prestígio absoluto e a predominância das fontes escritas, consideradas então como únicos documentos oficiais. Ela escolhe narrar uma história vivida e contada por nós. Por milhões de indivíduos que partilham uma coletividade, um grupo, uma comunidade³. É através do oral que se revela o indescritível, o inenarrável, aqueles *rumores* considerados insignificantes e impossíveis de serem transformados em textos escritos. E tateando o mundo do imaginário e do simbólico é que poderemos gerar, criar caminhos e possibilidades de compreensão, lançando uma nova faceta, um novo espectro, ou outra visão que possa complementar nossas já instituídas narrativas científicas, esotéricas, religiosas, ensejando, então, a construção de novas leituras para a história do homem.

³ Entendida como sinônimo de sociedade e caracterizada pelo seu sentido de integração e participação. (Benedicto Silva, 1987)

Seu intento: proporcionar fortes indícios e evidências acerca de experiências do cotidiano, dando vigor a grupos sociais que haviam sido omitidos dessa forma de contar nossa história através de documentação que não eram compreendidos como documentos oficiais – revistas e jornais de época, diários de pessoas comuns, peças teatrais e manifestações de arte populares, por exemplo. Pois a existência de diversas interpretações da realidade é entendida como uma vantagem, e não como um limite, uma restrição. Roberto DaMatta (2000:25) assim exprime a mentalidade do Brasil na virada dos 1900:

Para essa mentalidade, o maior sintoma de atraso era a convivência num mesmo sistema de dois ou mais códigos culturais que liam o mundo de modo diferenciado. Para ela, o básico era que o Estado-nacional tivesse um só chefe e uma só cara, funcionando como um indivíduo dotado de um conjunto de traços similares.

Não é este, entretanto, o fio condutor que pretendo costurar meu trabalho. O olhar da medicina e aquele das minhas rezadeiras são leituras da saúde e da doença que contribuem para um alargamento das possibilidades humanas de entender tais fenômenos, e que, advindas de experiências diferentes, poderiam percorrer caminhos que se entrelaçassem ou até mesmo se unissem em alguns pontos de seus discursos.

Estou longe, entretanto, de pretender exprimir toda a diversidade e multiplicidade da realidade, multifacetada pelas diferenças culturais. A proposta restringe-se a apresentar um universo ainda pouco revelado aos nossos olhos, pois não fez e não faz parte da documentação escrita, e por isso não se transformou em fonte oficial. São outros tipos de documentos que produzem um

novo olhar sobre o relato histórico. Conforme resume Thomson (2000:65) ao declarar que as entrevistas

... fornecem mais que apenas outro conjunto de documentos – são uma maneira de promover a conscientização, histórica e social; demonstra que, conquanto a maneira de entrevistar possa variar em culturas e circunstâncias diversas, os historiadores orais podem aprender com o intercâmbio internacional sobre questões e debates comuns; e revela a extraordinária capacidade que tem a história oral de interagir com outras iniciativas e disciplinas, da antropologia à assistência na área da saúde, ou à cinematografia como historiadores orais, precisamos lembrar nosso passado recente e adaptar as lições aprendidas sobre memória e história – e sobre a dimensão humana de nossa atividade.

Assim, ao invés de estudar somente em lugares onde o conhecimento científico é mantido e atualizado – a academia, os laboratórios, os consultórios – escolhemos também fazê-lo numa pequena comunidade do Estado do Rio de Janeiro, junto às rezadeiras, que utilizam recursos buscados diretamente da natureza para o tratamento de doenças e males que afligem os indivíduos. Tal “saber popular” constitui uma fonte por demais preciosa, pois, na linha de pensamento de Delma Pessanha Neves em seu livro *As Curas Milagrosas e a idealização da ordem social* (1984:7), essas práticas estão “se difundindo e diversificando – e não sendo eliminadas como pensavam alguns autores...” O mundo moderno e sua acelerada volatilização, entretanto, ameaçam colocar em risco essas mesmas práticas que não são instituídas e organizadas da forma como este exige. Por isso, entendemos que, para que tais práticas se mantenham significativas, faz-se necessário a reconstrução deste percurso. Mas pensar o fazer diário do *outro* implica em percorrer seus próprios caminhos, penetrando nesta rede de relações através do olhar de rezadores, receitadores e daqueles que seguem

suas orientações curativas utilizando ervas da flora bem como seus variados e numerosos procedimentos rituais.

Na captura dessa fala, a história oral lança mão de gravações e transcrições, estas últimas requerendo cautela, pois nem sempre traduzem em sua inteireza a relação entre entrevistado e entrevistador. No entender de Philippe Joutard (2000:35):

Inútil dizer, estamos todos convencidos de que o documento original é a gravação e que a transcrição não passa de acessório, não podendo substituir a audição de fitas gravadas ou, ainda melhor, a visão dos videoteipes.

Estas gravações são *produzidas* em encontros entre o pesquisador e o entrevistado na pesquisa. Encontros estes, afetados pelo abismo – que deverá ser estreitado e percorrido – separando o universo do pesquisador e o do colaborador⁴. Entretanto, este aparente e natural empecilho é o que torna a história oral uma metodologia tão abrangente e instigante.

O Outro

Percorrer o caminho do outro é um desafio sem trégua e constante no sentido de despojar-se de idéias pré-concebidas, muitas vezes rígidas. É deixar o fluir de imagens, conceitos, representações, embrenhar-se num *corpo* composto de juízos, regras e fórmulas. É uma transformação lenta e gradual em que

⁴ Emprego neste trabalho a palavra colaborador em detrimento de informador, colaboradoras e muitos outros utilizados, pois entendo como José Carlos Sebe Bom Meihy que o “outro” é considerado como o narrador par excellence, como parte inerente integrante do processo de produção da fonte e do conhecimento”. Tratar minhas rezadeiras como meras colaboradoras seria reduzi-las em sua subjetividade a meros veículos de transmissão de saberes e práticas sem levar em conta suas experiências de vida.

alguns eventos e passagens de nossa existência são contemplados e outros são *dolorosamente* ressignificados.

Podemos, então, realmente conhecer o *outro*, despidos destas pré-concepções? A tese niilista de Nietzsche – deus não existe, logo o mundo não faz sentido, logo a vida não vale a pena – afirma a impossibilidade de conhecer, de estabelecer verdades em um sentido absolutista. Para a tese niilista, o ato do conhecimento é um ato canibal, pois quando intentamos conhecer, o que fazemos de fato é transformar o outro em você.

Assim, a crença na impossibilidade de se conhecer o *outro*, impediu durante muito tempo que as práticas de certos grupos sociais, titulares de uma outra forma de pensar, pudessem vir a serem examinadas, analisadas, interpretadas e assimiladas com justeza. Além disso, essa dificuldade funcionava como um autêntico empecilho na compreensão dos sentidos que as práticas sociais propiciam para àqueles que as praticam⁵.

Alguns historiadores⁶ propõem, entretanto, outras respostas ao enigma do *outro*. É possível conhecer a nós próprios desde que estejamos enraizados, situados, contextualizados, definindo nossa circunstância histórica, propriamente dita. As fontes históricas, os documentos, passam, então, a ser compreendidos como o resultado de uma relação em construção.

Pretendo, a esta altura, abordar brevemente a matéria à luz de textos de três autores: Clifford Geertz, (“Uma descrição densa: por uma teoria interpretativa da cultura”, 1989), Robert Darnton, (“Os trabalhadores se revoltam: o grande massacre de gatos na rua Saint-Séverin”, 1994) e Carlo Ginzburg, (“Sinais:

⁵ Os antropólogos, entretanto, estão justamente à procura destas diferenças em práticas sociais.

⁶ Todavia, ainda há historiadores que afirmam ser a história um rito de exumação dos mortos, pois o que fazemos é falar muito de nós mesmos.

raízes de um paradigma indiciário",1989). Com esta apresentação julgo oferecer uma visão mais concreta e elucidativa sobre a forma pela qual me confrontei teoricamente com o campo.

No primeiro texto em questão, Geertz inicialmente apresenta uma lista de conceitos disponíveis na literatura que se propõem a definir cultura, bem como suas diversas afiliações. Pondera a real dificuldade de encetar todo e qualquer estudo sem uma delimitação mais específica do termo⁷. Entende cultura como um conjunto, uma teia, um caminho que permite o trânsito e a interposição de informações, de conversas e de significados. Elege, desta forma, um fundamento semiótico para suas pesquisas, o que implica numa análise através da busca de significados imprimidos nos *comportamentos* observados em determinado grupo ou em uma situação específica. Em resumo, assim, se expressa Geertz (1989:4), “... *assumo a cultura (...) não como uma ciência experimental em busca de leis, mas como uma ciência interpretativa, à procura de significados*”.

O conceito de cultura proposto por Geertz é fundamental para seu entendimento de como irá se dar a apreensão e análise dos comportamentos, ações e gestos do *outro*, e uma atribuição de significado ao *outro* e a seu comportamento. Ele propõe que os comportamentos observados não podem ser descritos apenas pelos seus procedimentos orgânicos e mecânicos e, sim, entendidos como atos simbólicos – atos que remetem para um outro plano de compreensão. Existe uma camada que perpassa o ato e que não está impresso nele, ou seja, não está evidente, aparente, e é portanto, simbólica. Ela se encontra

⁷ Não está, entretanto, lançando mão dos alicerces propostos pelo operacionismo psicológico de B. Skinner cuja teoria tem como ponto central a análise de comportamentos observados como destituídos de cognição e, portanto, de significado.

em um código público de que o grupo lança mão, agindo e interagindo com ele, dentro dele e através dele, imprimindo, então, significados a seus atos. O trabalho, pois, do antropólogo e do etnógrafo é justamente o de revelar estes significados: novamente citando Geertz (1989: 7):

Fazer a etnografia é como tentar ler (no sentido de “construir uma leitura de”) um manuscrito estranho, desbotado, cheio de elipses, incoerências, emendas suspeitas e comentários tendenciosos, escrito não com os sinais convencionais do som, mas com exemplos transitórios de comportamento modelado.

A maneira pela qual o etnógrafo pode “expor” o comportamento do *outro* é através de uma análise semiótica desse comportamento. Por exemplo, determinada maneira de agir encerra uma ironia, um desafio, uma aceitação, uma imitação ou uma confirmação de *status*? São essas características que não estão ditas, e sim enunciadas, é que serão os elementos cabais para a interpretação, digamos, mais correta do *outro*, de seus atos e motivações. Desta forma, o que daria espessura ao acontecimento histórico seria uma descrição densa, que para Geertz, seria uma descrição tão contextualizada e com tantos pormenores que promoveriam uma interpretação mais próxima e mais precisa da cultura, do indivíduo ou do comportamento observados.

No próximo texto, Darnton discorre sobre um massacre de gatos ocorrido em Paris no final do século XVIII, em uma gráfica na Rua Saint-Sévérin. Para análise de tal episódio, Darnton escolhe um caminho particular. Primeiramente, nos esclarece sobre o porquê dessa eleição. O episódio soa bizarro e *engraçado* à primeira leitura, e não apresenta uma explicação plausível e familiar. De acordo com Darnton, justamente este tipo de colisão que dá margem para o processo de conhecer o *outro*. Se estranhmos é porque estamos diante de uma

visão de mundo que encerra uma interpretação e uma significação distinta daquela a que estamos acostumados. Faz, também, um alerta no sentido do perigo que acomete determinadas narrativas históricas que são interpretadas à luz de experiências contemporâneas e, portanto, dão uma falsa impressão de familiaridade. Literalmente afirma Darnton (1994:xv):

“... analisando o documento onde ele é mais opaco, talvez se consiga descobrir um sistema de significados estranho. O fio pode até conduzir a uma pitoresca e maravilhosa visão do mundo.”

Darnton pretende debruçar-se sobre a documentação como se fosse um trabalho etnográfico à maneira proposta por Geertz – buscar significados em eventos que aparentemente estão nublados ou desconcertados. Sua intenção é revelar o modo como pessoas e grupos comuns entendiam e interpretavam suas vidas, revelando as estratégias utilizadas em seu cotidiano para enfrentarem os problemas que os assomavam.

Darnton utiliza para reconstruir o massacre outros textos que dão suporte e significação a determinados atos perpetrados pelos autores da carnificina. No caso, buscou fontes de época que relatavam os modos de operação das gráficas, assim como todo o folclore relacionado com o simbolismo que o animal gato representava para as pessoas comuns daquela época na França. No entender de Darnton, a cultura não está dentro das cabeças das pessoas e sim em suas ações.

Por sua vez, Ginzburg descreve em seu artigo um paradigma que permeia as ciências humanas e sociais em contraposição ao paradigma galileano, que dá sustentação às *hard sciences*. O primeiro paradigma está baseado na semiótica, e, portanto mais próximo às ciências interpretativas. O que significa

esta asserção? Para explicitá-la, Ginzburg constrói uma tríade: Morelli-Freud-Doyle – um crítico de arte, o fundador da psicanálise e um escritor policial. Todos eles usuários do paradigma que prioriza pormenores, refugos, ausências – que normalmente são relegadas para segundo plano – a fim de construir uma história, uma narrativa com veracidade.

O segundo paradigma está fortemente impregnado da filosofia de mundo arquitetada por Galileu Galilei. Este concebia o individual⁸ como inatingível e, portanto, impossível de ser estudado. A premissa básica da individualidade é sua singularidade e, dessa forma, difícil de ser classificado, rotulado e passível de verificações quantitativas. É um paradigma preocupado com a prova, com o estabelecimento de leis e verdades que poderão ser verificadas em condições que lhe são próprias. Sem dúvida, não é esta a resposta aceita por Ginzburg. Em seu entender, a história não pode se deixar absorver pelo estatuto da prova – aquela prova que requer a reprodução dos eventos como critério estabelecido de veracidade.

O homem sempre foi um caçador, e foi através do ato de caçar que aprendeu a farejar, registrar, interpretar e classificar pistas. Desde sempre utilizou, sem saber, o paradigma indiciário de estabelecer verdades. Através das pegadas ele inferia o aparecimento de algum animal ou a ausência de outro pela simples presença desses indícios. E nesse universo de opacidade encontramos alguns lugares passíveis de fornecerem sinais que promovem o conhecimento do *outro*. Para Ginzburg, este paradigma perscrutador foi transmitido culturalmente e teríamos acesso às provas históricas através do critério morfológico que apresenta formas parecidas.

É, portanto, através da interposição de indícios, de formas parecidas, de minúcias esquecidas, de refugos que alcançáramos com precisão a reconstrução dos fatos históricos acontecidos com o *outro*.

As três narrativas aqui sintetizadas acerca das tentativas de se conhecer o *outro*, não se aniquilam ou se sobrepõem, a meu ver. Elas se interpõem e se complementam. Geertz se debruça sobre o conversar com o *outro* e sobre as possíveis implicações de não se familiarizar com o discurso da enunciação, da mesma forma com que Darnton aponta para o estranhamento que um determinado evento nos causa como o marco inicial para a leitura de um outro e novo discurso humano. Tanto Geertz como Darnton trabalham seus informantes como elementos etnográficos. E ambos entendem a teia da cultura como um código público do qual as pessoas se apropriam para interpretar seu cotidiano.

Da mesma forma, Ginzburg aponta para o paradigma indiciário que, atribuindo significados não aparentes, dá conta de revelar um *outro* e novo discurso dos homens. Neste paradigma o que é priorizado são aqueles sinais, pormenores, refugos, ausências normalmente deixados de lado. E, para Ginzburg, os elementos de construção da narrativa sobre o *outro*. Aqui se encontram novamente os três autores. Todos buscam em mínimos detalhes, nos deslizes, nos limites, um modo de entender a produção de sentido.

As três narrativas, apesar de tratarem de aspectos diferenciados do conhecimento, se encontram e se completam. Todas buscam o conhecimento histórico e, ao mesmo tempo, não aceitam a premissa niilista da impossibilidade do ato de conhecer. Dão respostas históricas ao dilema, acreditando

⁸ O individual não-somente como um indivíduo, mas como um grupo.

que o conhecimento de diferentes formas de interpretar o mundo, ajudam o alargamento do discurso humano.

É da síntese destas visões que estarei tentando realizar minha defrontação com o *outro*. É um *estar-lá, estive-lá*, que nos permite e de alguma forma nos autoriza a darmos ouvidos e importância a determinadas falas, gestos, erros e falhas, ao mesmo tempo em que ignoramos, ressaltamos, descartamos outras e outros.

Estar-lá

Em *Estar lá: a antropologia e o cenário da escrita*, Clifford Geertz (2002) registra algumas reflexões a respeito da escrita e do ato de escrever em textos antropológicos. Dentre estas, uma particularmente me despertou atenção para algumas considerações decisivas e fundamentais no processo de elaboração da dissertação.

Estar lá é uma expressão que carrega uma quantidade densa de informação e ao mesmo tempo de questões de foro pessoal quando estamos envolvidos com a antropologia, mais especificamente com a etnografia. Significa, originalmente, que entramos em contato com o campo, com a extensa região e seus elementos particulares e que estaremos, de ora em diante, nos imiscuindo, nos intrometendo, nos confundindo e também – porque não – nos ligando intimamente com o *outro*.

Defrontar-se com o outro é, pois, o primeiro passo a ser explorado, o primeiro percurso a ser realizado. E a idéia mesmo de penetrar neste caminho do *outro*, por si só, desperta uma multiplicidade de conflitos e reflexões que

obrigam-nos a rearrumar nossas crenças, nossas sustentações, nossas verdades precisas e absolutas e nossas intolerâncias.

Para realização de tais encontros não se pode estabelecer uma fórmula única e que possa revelar precisão e correção. Como adverte Charles Morrissey (1970: 107):

... reduzir o ato de entrevistar a um conjunto de técnicas é ... como cortejar seguindo uma fórmula... há o perigo de se confiar demais nos instrumentos, e de menos na intuição.

A atitude mais conveniente – sempre com vistas à história oral – é seguir nossa sensibilidade, deixar escoar ações, condutas e posições que mais satisfatória e confortavelmente se encaixem no campo dinâmico gerado pela relação entre os interlocutores. Sem fórmulas e códigos enrijecidos. Uma boa entrevista é o encontro em que o diálogo discorre intimamente. Sem que se acredite ter nas mãos o único pressuposto. Entrevistas pessoais são relacionamentos entre personagens que compartilham uma experiência sentida como sagrada, como algo que deve ser conservado, recordado e transmitido.

No registro das entrevistas, utilizaremos primeiramente o grifo. Destacaremos dos textos transcritos aquilo que mais capturou nossa atenção e recortaremos tais expressões. Elas, por si só, falam mais alto, mais claro e prescindem de interrupções e apartes demasiadamente rígidos. Na verdade, o que ocorrerá é a construção de um novo texto onde as falas das rezadeiras serão interpostas com a fala acadêmica criando, deste modo, um diálogo, uma conversa, um *entrar-em-contato*, na tentativa de que essas sobreposições não as aniquilem.

Na biblioteca de um guarda-florestal apaixonado por livros nos surpreendemos com uma peculiaridade. Este homem, que durante o dia perscruta as florestas atrás de sinais e indícios que possam revelar a presença de algum caçador clandestino ou a quebra ou perturbação de uma ordem necessária, à noite abriga-se entre sua bizarra coleção de *destroços*. Destroços, refugos, ou melhor, o que restou ao fim da tarefa, pois este homem lê não com o lápis ou com um marcador de texto, mas sim com uma tesoura. Recorta tudo que não lhe interessa, tudo que à primeira vista não o espantou nem o capturou, e arremessa ao léu estes restos com uma tranqüilidade assustadora. Eis suas palavras:

... Faço assim leituras que não me ofendem jamais. De *Loups* (Lobos), conservei dez páginas, um pouco menos do que de *Voyage au Bout de la Nuit* (Viagem no Fim da Noite). De Corneille, conservei todo o *Polyeuce* e uma parte do *Cid*. De meu Racine, não suprimi quase nada. De Baudelaire, conservei duzentos versos e de Hugo um pouco menos. (Compagnon, 1996: 24)

Sem fazer muito alarde acerca da mutilação performática que o guarda-florestal em seus livros perpetra, podemos daí extrair a essência mesma da citação. É o trabalho de *recortar*, *colar* e *copiar* realizado tão prontamente hoje em dia pelo computador - *ctrl+c*, *ctrl+v*.

Nosso guarda não fez mais nem menos que isso, apenas levou ao extremo o sentido literal da palavra recortar. E reproduziu um outro texto, seu, cuja criação ou recriação se encaixa e se acomoda no lugar onde ele está. Sem afrontas, sem perjúrios ou agravos. Simplesmente um novo texto formado por citações que não distorcem a voz do autor, mas a recriam, rearticulando-as num contexto definido pelo *recortador*.

Este é o propósito da pesquisa. Criar um texto recortando e colando a voz das rezadeiras. O próprio trabalho de grifar e citar já denota o lugar e os elementos constituintes dessa etapa da narrativa. Os grifos serão efetivados seguindo o fluxo de minha *solicitação*, oriundo do meu olhar sobre a narrativa e também dos elementos formais que fazem parte e dão vida à narrativa dessas mulheres no universo da academia. Seguirei, pois, minha sensibilidade e, a partir dos vários enxertos e da liga cunhada pelas diferentes falas, será possível reescrever, enfim, uma narrativa acerca da vida e da cosmologia de um grupo de rezadeiras, curandeiros e receitadores que atuam até hoje na cidade de Nova Friburgo e seus arredores, no Estado do Rio de Janeiro.

A memória e a construção de identidades

No seu livro *Em face do extremo*, Tzvetan Todorov (1995:11) ressalta a importância da memória e da narrativa na construção da identidade humana através de relatos deixados por aqueles que viveram e sobreviveram nos campos de concentração. Indivíduos, que como minhas colaboradoras rezadeiras, se viram em uma situação extrema.

“Uma vida não é vivida em vão, se dela resta um traço, um relato para somar-se às inúmeras histórias que fazem nossa identidade (...) Falando de nós mesmos, contribuímos para estabelecer a verdade do mundo, enquanto que privados da palavra, perdemos nossa humanidade”.

A memória, tal qual é vivida e apreendida, é um fator decisivo na construção da identidade de um grupo e de um indivíduo. Ela garante a

construção dessa identidade através do sentimento de pertencimento, de solidificação e fortificação do indivíduo. O indivíduo sabe que faz parte de um grupo com o qual compartilha seu cotidiano, sentimentos de vitória e de derrota, consolidando a consciência de sua singularidade.

Os *limites* dessa memória - esquecimento, distorções, lapsos, silêncios - são percebidos como um *túnel* em direção a um universo de possibilidades e probabilidades. Possibilidades de construção da realidade pois *a memória não é um depositário passivo de fatos, mas um processo ativo de criação de significados* (Thomson, 2000). A maneira pela qual os indivíduos, através de sua memória individual, incluem na sua vida cotidiana presente, interpretação de fatos ocorridos no passado, revela a importância da história de vida de cada um para nos oferecer *insights* sobre as transformações de um grupo ou dos indivíduos.

A memória biológica, tão eficiente e capaz no armazenamento, codificação e evocação de dados e informações ocorridas no passado, não está em questão. Memória esta preocupada com as possíveis brechas, distorções e mal-entendidos objetivando seu aperfeiçoamento e potencialização. A memória é aqui concebida como reconstituição e edição de eventos passados através do olhar presente e coletivo marcado pelo lugar social e histórico em que o indivíduo se insere.

A experiência da vida em coletividade é marcada e constituída pela convivência de diferentes saberes, repassados ou não através das gerações pelos indivíduos que compõem os grupos sociais.

É talvez oportuno um pequeno parêntese para considerar o conceito de geração, visto ser fundamental e complementar à noção de memória aqui evocada.

Geração e memória social

O discurso sociológico atual, como qualquer discurso, pode ser entendido como um constructo, fruto de preceitos parcialmente suplantados que convivem com noções modernas em estado de efervescência. A sociologia, em seus primórdios – Auguste Comte à frente – tinha como um de seus princípios fundamentais a busca apurada de conceitos bem definidos, e depurados. No cerne desse alvo se delineava o tipo de saber que estava sendo erigido – uma ciência a tal ponto equivalente às ciências exatas que fosse capaz de eliminar de suas hipóteses todo e qualquer dogmatismo, a metafísica e princípios religiosos. O operacionalismo conceitual era tido, então, como um dos ferramentais essenciais para a consolidação da sociologia como um instrumento necessário e eficiente para a detecção dos problemas sociais concretos e, assim, poder agir sobre eles com eficácia.

Para tal façanha, Comte proclamava a utilização dos procedimentos experimentais, como a observação, a comparação, a classificação, e a conseqüente obtenção e ordenação dos dados da realidade para serem transformados em hipóteses de trabalho. Professava, de igual maneira, que a sociologia não poderia jamais prescindir do passado histórico – cronológico e linear – pois era somente através deste que poderíamos compreender o presente e prever o futuro.

A sociologia, assim como a história⁹ – neste caso – seriam ciências positivas perseguindo o ideal de aperfeiçoamento, a que certamente se chegaria mediante a evolução e o uso correto de seus conceitos.

No pólo oposto a tais *ideais* situaram-se os chamados filósofos niilistas, que, impregnados pelo relativismo e convictos da inexistência de saberes e verdades universais e absolutas, pregam a total impossibilidade de conhecer. Não há como conhecer o objeto tal como ele é. Capturados neste impasse, o que podemos apreender é tão somente aquilo que selecionamos a partir de *estruturas* que nos são impostas – seja pela sociedade, seja pelas instituições, ou pela subjetividade individual. Alegam que, para conhecer, um dos instrumentos – e, talvez o mais importante – é a linguagem. Porém por sua arbitrariedade e pela destituição de alguns elementos de oralidade e subjetividade, não apresenta subsídios suficientes para se conhecer a verdade. Ginzburg, no livro *Mitos, Emblemas, Sinais* (1989:157) assim conclui acerca da desmaterialização textual:

Inicialmente, foram considerados não pertinentes ao texto os elementos ligados à oralidade e à gestualidade; depois, também os elementos ligados ao caráter físico da escrita. O resultado dessa dupla operação foi a progressiva desmaterialização, texto, continuamente depurado de todas as referências sensíveis.

A história oral procura, particularmente, resgatar esses elementos sensíveis desfeitos e desintegrados ao privilegiar a presença física do entrevistador no campo, ao destacar o procedimento de *imiscuir-se* no processo de realização das entrevistas e, principalmente, o de destacar o fato de que algumas

⁹ Os princípios do positivismo pretendem sobrepor-se às ciências, em geral, inclusive à antropologia.

realidades são indescritíveis e impossíveis de serem resgatadas pela escrita.

Philippe Joutard (2000:33 e 34)¹⁰, assim resume a questão:

Não se pode esquecer que, mesmo no caso daqueles que dominam perfeitamente a escrita e nos deixam memórias ou cartas, o oral nos revela o “indescritível”, toda uma série de realidades que raramente aparecem nos documentos escritos, seja porque são consideradas “muito insignificantes” – é o mundo da cotidianidade – ou inconfessáveis, ou porque são impossíveis de transmitir pela escrita.

Deste modo, os conceitos fundamentais para análise de qualquer fato social deveriam inserir-se em uma das duas linhas de pensamento. Entretanto, no entender atual da sociologia, opta-se por elaborar uma solução de compromisso entre as duas atitudes. Não há como precisar acuradamente uma noção, despi-la de suas ambigüidades e paradoxos. Também não há como – na linguagem científica positivista – aceitar o niilismo como ponto de partida, pois tudo nele é possível e tudo promete.

Os conceitos e os fatos sociais devem então ser entendidos em seus contextos, ou seja, como eles se constituíram e não como os entendemos *a posteriori*. Podemos conhecer a nós próprios e ao *outro* desde que estejamos enraizados, situados, contextualizados, dando origem à circunstância histórica, propriamente dita.

Fica assim definido o conceito de geração adotado no presente trabalho. Não se referirá a prole de um mesmo genitor, ou aqueles que vêm de um ancestral comum, e tampouco aos membros de uma sociedade que nasceram e viveram na mesma época, consangüíneos ou não. São formas cômodas e *precisas*

¹⁰ *Opus cit.*

de entendermos o conceito, mas que ocultam e se protegem de questões mais complexas, que permeiam a análise histórica.

Du concept de génération à la notion de contemporanéité – artigo de Raoul Girardet (1983) – trata do conceito de geração, seus usos possíveis convocando para uma reflexão cautelosa. Alerta para a provável banalização e generalização em que incorreríamos ao reduzir as análises históricas – principalmente as relacionadas com a história das mentalidades – à noção de *geração*, dela fazendo foco e eixo principais no exame de fatos sociais. Ao apontarmos uma massa invariável e estagnada como depositária de atitudes, desprezamos a ebulição e a multiplicidade de jeitos de agir em sociedade, em prol de maior conforto no procedimento de avaliar.

Geração não deve mais ser entendida como uma realidade estanque e uniforme, pois uma geração é pautada por movimentos sociais, históricos, culturais e econômicos que não se movem na mesma velocidade e não possuem a mesma força de ação em todas as camadas que a integram. Trata-se de noção que acolhe a mobilidade, que aviva o dinamismo e que ressalta rupturas ao mesmo tempo em que promove fatores de constante descontinuidade e renovação. A simples constatação desta abundância de fatores que atuam em diferentes níveis bastaria para revelar a inutilidade de se tentar organizar uma massa homogênea ao longo da história.

Girardet, entretanto, não descarta a importância do termo no perfazer dos caminhos históricos. Sua solução repousa na flexibilidade e elastização da noção, o que implica revelar suas limitações e expô-las a fim de se empreender uma análise mais sustentável.

Tanto no artigo de Girardet quanto em *La Génération*, um artigo de Jean-François Sirinelli (1991), quanto em *La notion de génération: usages sociaux et concept sociologique* estudo de Claudine Attias-Donfut (1988), o termo ganha roupagens revigoradas. Passa a ser qualificada como geração social, e definida como uma vivência de experiências significativas dentro de um contexto histórico definido, cujas fronteiras simbólicas delimitam e sobrepõem diferentes concepções de mundo. É uma realidade polimorfa, um espaço onde são veiculados fatores de continuidade, ruptura e renovação. É caracterizada e identificada em função das manifestações visíveis que lhe são atribuídas e da representação coletiva que lhe estão associadas.

Mas, afinal o que promove esse sentimento de contemporaneidade? O que une estas pessoas e o que as diferenciam? É a memória coletiva dos mesmos episódios marcada dos mesmos pontos fortes, que são aqueles das experiências coletivas vivenciadas simultaneamente.

Maurice Halbwachs (1990), um dos autores que mais se debruçou sobre o tema da memória, focaliza a relação entre a memória e o grupo social que a cultiva. A memória social é uma construção compartilhada, e se dá no âmbito de uma coletividade ou grupo. Para Halbwachs, a memória coletiva – o retrato social do passado – é fundamental na construção da identidade do grupo. É por essa via que também Jacques Le Goff (1992) vai destacar a importância da memória coletiva como não apenas sendo uma conquista, mas também um objeto de poder de um grupo social sobre outro. Essa perspectiva permite inclusive tornar compreensíveis alguns dos problemas sociais que afetam as sociedades contemporâneas e que emergem como consequência da dicotomia em questão.

É necessário, portanto, conhecer a construção da memória social, tanto em sua forma oral quanto na escrita, para determinar a cosmovisão de um grupo, seus símbolos e imagens, que interferem nas relações interculturais. As dificuldades em se conhecer o outro, no entanto, impedem que propostas estranhas a uma sociedade ou grupo social – mas próprias de uma outra forma de pensar, neste caso o saber científico – possam ser assimiladas com mais facilidade. Ainda assim algo parece inquestionável: a existência de diferentes saberes, constituídos pela experiência da vida em coletividade e passados de geração a geração pelos indivíduos que compõem os grupos sociais.

Na trajetória das rezadeiras sentimos falta de transmissão desses conhecimentos através das gerações sociológicas. Em suas vidas, embora pertençam a famílias com laços religiosos estreitos, esse saber não passa de pai para filho. Além disso, nenhuma das filhas das rezadeiras entrevistadas segue sua *missão*, e em alguns casos, essa prática é até mesmo reprovada:

Não... é do contra. Eu tenho uma aí que não gosta não por ela já tinha largado muito tempo. Mas eu tenho o Espírito Santo porque eu vou pra igreja, os padre gostam de mim também, né, aí vou cumpri o que meus pais deixou pra mim... herança!

Como já estão delineadas as premissas e regras, pelas quais irei confrontar e me defrontar com o campo, e posteriormente com a página faço referência à epígrafe deste capítulo, em que transcrevi a fala de uma rezadeira, com o objetivo de dar destaque a um episódio que encerra um significado especial e que muito bem traduz o “desarranjo” e o “desconforto” presentes no encontro em questão. Esta fala ocorreu na primeira entrevista. Dessa conversa entre pesquisador e colaborador, pode-se extrair três aspectos importantes: (1) o ranço mesclado ao

hábito de investigar a veracidade dos fatos; (2) a distância a percorrer e (3) o abismo que não havia sido detectado e localizado entre os atores no campo. Dessa minha primeira visita ao campo conceitos como história oral, memória, identidade ainda não haviam sido introjetados por mim. Meu olhar, ainda *viciado* pela investigação psicológica experimental, atrasou este estreitamento tão necessário e caro no conduzir dessas entrevistas.

Esta pesquisa não pleiteia estabelecer um retrato amplo e fidedigno da vida e da prática de rezadeiras e curandeiros no município de Nova Friburgo. Tampouco almeja estabelecer a superioridade desta prática sobre qualquer outra ou saber instituído ou não. Desta forma, a confrontação de dados se apresenta como pouco útil na composição final da narrativa. A idéia essencial é extrair e anunciar o caldo de suas experiências e o que elas exprimem e simbolizam para o alargamento do discurso sobre o homem e sobre a sociedade. A verificação da autenticidade do dado que ocorreu no desenvolvimento da primeira entrevista serviu como um alerta, como um indício de que uma das partes estava movendo-se num registro distinto, estranho às premissas pré-estabelecidas.

Expõe, também, que o ato de *estar-lá* era ainda apenas físico, era ainda *experimental*. O *dar-se de encontro* propriamente dito estava, até aquele momento, ainda por realizar-se. Minhas expectativas, meus *saberes* e meus *deslumbramentos* impediam o estabelecimento da conversa íntima com as colaboradoras. Foi, entretanto e ao mesmo tempo, um episódio que auxiliou na minha entrada e no meu *ajeitar-se* no campo. E, foi, a partir dele, que todas as inquietações descritas no início deste capítulo, brotaram, permitindo uma conversa íntima, agora comigo mesma.

CAPÍTULO 2

AS PERSONAGENS E SEUS AMBIENTES

Cheguei até Dona Mocinha através de uma colega da faculdade que tem por hábito consultar-se com ela.e em todas as vezes que lá compareci fui sempre acompanhada ou de um colega ou de minha orientadora à época. Dona Benta também me chegou através de uma outra colega que presenciou nossa entrevista e muito colaborou para que alguns dos desconfortos iniciais se dissipassem. Auxiliadora vem a ser parente do diretor que à época estava à frente da escola onde meu filho estudava.

Muitos outros nomes de rezadeiras me foram indicados, pois, os habitantes de Nova Friburgo conservam ainda até hoje este costume. Cheguei a telefonar para uma dezena delas, entretanto realizei as entrevistas com apenas estas três. Percebi que eram suficientes na construção de um tipo social característico da localidade.

Os Bairros onde moram

Cônego

Dona Mocinha e Dona Benta moram num bairro de Nova Friburgo chamado Cônego que faz parte do distrito sede do município. Um bairro residencial de classe média alta que dista do centro da cidade de apenas seis quilômetros. Nenhum livro ou documentação municipal foi encontrado no Pró-Memória da cidade que contasse um pouco da formação e das origens desse bairro com exceção de alguns recortes de jornais. Dona Mocinha e alguns desses recortes do jornal local *A Voz da Serra*, porém, nos dão algumas dicas. Dona Mocinha nos oferece a seguinte imagem:

Quando chegamo aqui não existia Cônego, Cascatinha, nada. Tudo era dos Thurler Do velho? Ce sabe, né?(...). Era aqui que a gente morava assim num quarto atrás de um moinho que ele falou pode ficar aí. Um barulho grande era atrás desse moinho. Era uma fazenda grande que valha-me Deus. Só ele sabia.

O bairro do Cônego, portanto, e de acordo com Dona Mocinha, era uma fazenda que pertencia a uma única família e que mais tarde os terrenos foram sendo loteados, dando assim origem ao bairro que hoje conhecemos. A sede da fazenda é hoje um local turístico e de acordo com o historiador local José Carlos Pedro:

... a sua sede, ainda de pé, merece atenção, seja pela sua arquitetura, expressão de uma época, seja pelos demais apelos desta edificação: a história do campesinato local e regional; a escravidão e a atuação do baronato, assim como as relações que envolvem a dicotomia Campo e Cidade. (s.p.)¹¹

O bairro do Cônego possui um jornal editado mensalmente pelos moradores intitulado O Barão (outubro/2002) que assim nos conta a história do bairro:

Quando os colonos suíços chegaram em Nova Friburgo em 1820, já encontraram a Fazenda do Cônego, de propriedade do padre Chavier, o Cônego. Posteriormente, foi adquirida pelo Barão de Nova Friburgo (família Clemente Pinto) e já no início do século XX passou às mãos de Júlio Antônio Thurler. (s.p.)

A Fazenda do Cônego compunha uma área de 1200 alqueires e esta grande área deu origem a quatro grandes bairros em Nova Friburgo: Cônego, Cascatinha, Olaria e Caledônia. A fazenda possuía engenhos para transformar o

¹¹ Pró-Memória, em Nova Friburgo, c/ref: A Voz da Serra de 17/03/1994 e 12/11/1998; Rimes, Ana – Casa e Casarões)

milho; máquinas para amassar o barro; fornos para fabricação de tijolos e telhas (daí a origem do nome do bairro de Olaria), mecanismos para prensar ladrilhos e tornear madeira e ferro; senzalas dotadas de hospital, casas de empregados, elementos estes que no seu conjunto nos permite perceber a dimensão social desta fazenda, assim como a estrutura produtiva do interior no século XIX e sua transição até o século XX.

O bairro do Cônego possui hoje *vida própria*, com casas comerciais, algumas pequenas indústrias de moda íntima e uma população estimada em 6 mil habitantes, segundo o presidente da associação de moradores local, Ailton Figueira. Considerado um dos bairros mais frios do município, o Cônego tem uma paisagem apreciada por todos, com muitas áreas verdes. É, portanto, neste ambiente que moram Dona Mocinha e Dona Benta.

Conselheiro Paulino

Conselheiro Paulino, 6º distrito de Nova Friburgo, foi formado de terras desmembradas dos primeiro, segundo e quarto distritos, tendo sido criado pela Lei nº 1428 em 7 de janeiro de 1952. No censo de 1996 tinha uma população de cerca de 40 mil habitantes e possui o maior parque industrial do município, movimentando comércio, cultura de flores e bancos. É classificado como o distrito economicamente mais importante depois do distrito sede que sozinho tem uma população de 120.000 habitantes. O distrito é formado por vários bairros e abrange uma área de 52 quilômetros quadrados. Seu nome é em homenagem ao seu

benfeitor Paulino José de Souza, o Conselheiro Paulino. Assim como o Cônego, esta área era de uma grande fazenda que foi posteriormente desmembrada.¹²

AS REZADEIRAS

Dona Mocinha

Todas as segundas-feiras, de 13:00 às 18:00 hs, ela prontamente se arruma e se prepara para receber seus clientes. É um ritual que esta senhora de 72 anos vem fazendo há mais de 30 anos ininterruptamente. Meu primeiro contato com Dona Mocinha foi telefônico. Liguei, expliquei minhas intenções, e ela me recebeu. Recebeu-me para explicar mais. Queria saber se eu trabalhava para alguma emissora de televisão, pois já tinham ido lá jornalistas que queriam entrevistas para passar na televisão. Respondi que tinha apenas interesse em conhecer o trabalho dela, que queria saber dos remédios que ela fazia para curar as pessoas, para acalmar as pessoas: "*Ué, minhas ervas tão ali, é só pegar, e fazer*". Sorri. Que facilidade para lidar com as coisas, com a vida! A gente tem que complicar mesmo as coisas, pensei.

Dona Mocinha é figura proeminente no bairro. Já deu algumas entrevistas para a TV Serramar – retransmissora da TV Globo – e em setembro de 2002 sua história aparece no Editorial do Jornal "O Barão"¹³ sob o título "*Só o amor constrói*". Esta publicação assim descreve Dona Mocinha:

¹² Fonte: Prefeitura Municipal de Nova Friburgo – Formação dos Distritos, Impressão: Setor de Informática da Secretaria Geral do Governo, 1998, Governo Paulo Azevedo.

¹³ "O Barão" é um jornal mensal editado pela associação dos moradores do Cônego.

Tendo vivido em uma época onde os valores e as formas de viver eram voltadas para o bem estar de todos, (...) está sempre disposta a atender todos que a procuram seja para “rezar (energia positiva, onde só as pessoas de alma pura, como ela, conseguem emanar), “dar conselhos” (com carinho e cuidados para não ser mal entendida), ou seja para “interpretar os males do corpo e d’alma para poder indicar a planta e o tratamento que a Mãe Natureza, com tanto carinho coloca em nossas mãos, e assim como ela nos dá, o homem precisa cuidar para preservar tudo que existe...”

Dona Mocinha mora numa casa com o marido, no mesmo terreno mora uma de suas filhas, mais o marido e um filho. Dois quartos, uma sala pequena espremida entre os dois quartos, uma cozinha, um banheiro e um quintal imenso coberto de ervas diferentes que Dona Mocinha identifica com uma facilidade invejável.

“Aqui é a erva de São João, macaé, lá eu uso muito é a espinheira santa, a hortelã, a erva doce, e mais muito mais.”

Lá é o galinheiro que seu marido cuida, não a deixa chegar perto. Marcamos para a próxima semana uma entrevista propriamente dita.

Cheguei na hora marcada e ela me conduziu para sua sala. Dois sofás, um defronte ao outro, forrados de plástico vermelho. Em cima uma foto retocada e colorida de seus pais, corriqueira no interior, enfeitando qualquer casa. Uma mesinha encostada na parede entre os sofás; do outro lado, um pequeno armário em que Dona Mocinha guarda copos, louça e mini-esculturas em cerâmica de bichinhos e outros presentes que recebe. O chão é de cimento e a parede caiada de branco. Não tem televisão na casa de Dona Mocinha.

Se to com vontade de me distrair vou para casa de minha filha que é bem ali e ai vejo um pouco de televisão. Meu

cunhado gosta muito. Eu ligo pouco. As vezes, sim, gosto de ficar com a minha neta.

Na varanda, um cachorro velho e sonolento que acompanha Dona Mocinha. Não late, não morde, não se manifesta. Sentei bem em frente a ela. Dona Mocinha usa dentadura dupla e sorri muito. Sorri, também com as mãos, que se movem mais que o resto de seu corpo.

Começou sua narrativa em Portugal. Como seus avós chegaram até Friburgo. Situar-nos, eis um procedimento que, em tese, não necessitaria qualquer esforço intelectual ou físico. Mas, ao contrário, torna-se angustiante. Estamos diante de um novo código, distinto, repleto de sinais e indícios, que devemos farejar, caçar para nos acomodarmos e diminuirmos o esforço intelectual. Invoca-se novamente Geertz (1989:10):

"Não estamos procurando, pelo menos eu não estou, tornar-nos nativos (em qualquer caso, eis uma palavra comprometida) ou copiá-los... O que procuramos, no sentido mais amplo do termo, que compreende muito mais do que simplesmente falar, é conversar com eles, o que é muito mais difícil, e não apenas com estranhos, do que se reconhece habitualmente."

As *pistas* fornecidas pelo ambiente em que Dona Mocinha mora, as palavras e os gestos que ela utiliza são na maioria das vezes *perdidos*, mas reaparecem de alguma forma na narrativa que estamos construindo. Esses humores, odores, sensações que apreendemos no embate com o outro farão parte desse universo que não mais é o de Dona Mocinha, suas receitas e suas rezas, e sim um conto rearticulado pelas visões e distorções necessárias e essenciais do pesquisador.

Estive com Dona Mocinha quatro vezes. A primeira¹⁴ para conhecê-la, explicar minhas intenções, principalmente para nos familiarizarmos, eu com o *campo e com ela*, e ela com a visão de meus apetrechos técnicos e de minhas intenções. Na segunda vez¹⁵, a entrevista durou quase cinco horas. Ao final, Dona Mocinha me rezou. Pediu para eu segurar uma xícara com água, colocou a mão na minha cabeça e disse um monte de coisas que eu não saberia reproduzir. Foi um texto ininterrupto, de um fôlego só. Pude presenciar outras rezas que Dona Mocinha realizou. Algumas com seus clientes usuais e outras com pessoas que eu levei. Em nenhuma dessas rezas pude compreender perfeitamente o que estava sendo dito. Entretanto, posso afirmar que as rezas eram diferentes umas das outras e em todas elas a aparência física de Dona Mocinha se modificava ligeiramente. Adquiria ares mais sérios, intensos e algumas vezes até solenes. Era ali o seu grande feito. Era ali, naquele momento, que *fabricava* sua maneira de caminhar pelo mundo e de nele se inserir como sujeito ativo e não passivo. Era neste momento que Dona Mocinha assinalava um *desvio* marcado socialmente através de suas rezas. Seu uso da religião espírita era particular, criado e reinventado ali no momento próprio do ritual.

Pude também compreender que não importam muito as palavras. As pessoas saem de lá com uma sensação de alívio e de que algo realmente se modificou. E é nesse sentimento que repousa o germe do processo de cura. Em seu artigo *Intuição e Arte de Curar: Pensamento e Ação na Clínica Médica*, Maria Beatriz Lisboa (1998) entende que a cura deve ser considerada como um processo individual experienciado pelos atores envolvidos nesta relação e deve ser

¹⁴ Nesse encontro fui acompanhada por uma colega do curso de psicologia que conhecia literalmente como chegar a Dona Mocinha

¹⁵ Fui acompanhada de minha orientadora à época

apreendida como recuperação da saúde ou obtenção do equilíbrio provocada ou mediada pela intervenção de qualquer curador. Afirma também que a *arte de curar* tem pontos em comum com o conceito de intuição e que este meio é um grande instrumento auxiliar ao médico. É esta justamente a atitude impregnada nas receitas e rezas *manufaturadas* por Dona Mocinha:

Sei não, minha filha, vem tudo na cabeça, sem saber. Eu tenho tudo no pomar. Ta tudo lá pra mim. Só vejo, assim, num sei não. Não tem idéia muito certa, não. Tinha um livro mas eu num sei lê. Via os desenhos todos.

Guardo, desses encontros, algumas sensações inusitadas e certamente alguns desconfortos.

No trabalho da transcrição descobri que apenas dez minutos da entrevista tinham sido registrados. Não vou me apavorar, tentei me convencer. Minha primeira experiência em campo, e tudo por água abaixo. Fiquei procurando respostas. Como isso aconteceu? Será que é um sinal de que não devo ir em frente? Nada disso. Voltei lá, expliquei tudo e ela me confortou. Pode vir de novo, mas sempre às segundas-feiras.

Na quarta e última entrevista¹⁶, fizemos uma espécie de retrospecto. Desta vez, Dona Mocinha se emocionou e chorou ao lembrar sua trajetória. E ao final, serviu café com broa na cozinha. Sentamos ao lado do fogão de lenha onde ela requentou o café. Dona Mocinha não usa mais esse fogão, diz que consome muito tempo. Comprou um fogão novo, mas não se desfaz do de lenha. Faz parte do cenário. Mostrou seu pequeno laboratório, lugar onde fabrica as garrafadas, tinturas, pomadas e unguentos. Pegou um vidro com um líquido muito

¹⁶ De tão impressionada que ficou minha colega de curso, quis me acompanhar para ser rezada ao saber da perda do material.

preto e disse que a moça vinha buscá-lo hoje. Perguntamos que ervas tinha dentro. Ela não sabia ao certo. Tinha feito a tintura já fazia dez dias e não se lembrava mais.

Dona Mocinha criava e recriava suas garrafadas e tinturas cotidianamente. Cada garrafada fez e faz parte de algumas *tradições* que são reinventadas e resignificadas em um outro registro, ou seja, sua apropriação das ervas não se faz de modo racional, lógico e definido. Cada ato seu vem imbuído de um sentimento enraizado de estar-no-mundo de fazer-parte-de-um-mundo e de ao mesmo tempo torná-lo acessível e inteligível a si mesmo.

Passo agora, então, a relatar meus encontros com outra rezadeira: Dona Benta.

Dona Benta

Dona Benta mora, assim como Dona Mocinha, no Cônego. Não deu muita importância a este fato em seu relato. Guardava mais lembranças dos vários outros locais que teve que mudar: Barra Alegre, Ribeirão, Itaocara e São Pedro de Lumiar. Assim inicia seu relato:

Hi minha filha agora meus pai, é de Barra Alegre, são de lá né, a minha mãe, mas meus avô todos quatro vieram da Intália... Eu não sei se o filho mais velho deles, os dois filho mais velho deles vieram também de lá, eu sei que papai, inclusive meu pai nasceu no Brás... lê acho que em Lumiar não sei pra aqueles canto de lá, depois fui direto pra morar em Barra Alegre... e daí nasci em São Pedro de Lumiar... porque, é depois nós viemo morar cá em Ribeirão, eu não sei o nome...

Para o bairro do Cônego já veio casada:

Depois que eu vim pra aqui pra Friburgo, eu ia faze 21 ano, tava com 21 ano quando eu vim morá em Friburgo no Olaria, depois dos 21 ano eu arranjei esse meu marido

aqui em Friburgo, também daí eu casei, namorei 11 mese, casamo. Aí vim mora no Cônego. Do Cônego tô ai até hoje.

Dona Benta me recebeu com desconfiança. Queria saber de tudo. Por que eu estava lá, o que eu queria saber, como eu a encontrei, e se mostrou perplexa quanto a minha curiosidade: "*Que que isso tem demais? É só reza. E não é espiritismo*". Dona Benta fez questão de reforçar que faz as coisas dentro da "legalidade". Teve medo de nós. Achou que fazíamos parte de algum conselho médico que estaria fazendo alguma "vistoria". Nos repetiu algumas vezes que não receitava nada, nem ervas nem pomadas só rezava mesmo e reza católica. Durante todo seu relato repetiu que não tinha mais nada a dizer. Mais tarde durante o cafezinho pude compreender seus temores. Achava que estávamos investigando possíveis práticas *clandestinas*. Houve, de fato, uma falha no nosso *rapport*, que só pôde ser parcialmente recuperado quando os gravadores não estavam mais ligados. De fato, precisaríamos de mais alguns contatos com D. Benta para que a falta de intimidade pudesse ser preenchida.

A casa de Dona Benta é muito bem ajeitada e limpa; e ela recebe seus clientes num pátio espaçoso antes de entrar em casa. Tem uma mesa muito grande e um banco para os clientes esperarem enquanto Dona Benta reza. Serviu café já bastante adoçado, biscoitos maisena, e mostrou seu jardim. Quase não tinha ervas, pois ela é rezadeira e não receitadora, repete a todo momento.

Eu não! Eu não receito nada! Ué, rezei mando embora, mando.. quando tá doente, falo com eles, esse negócio da pele, eu sei o nome de várias pomadas, aí eu falo...

Não gosta de falar muito sobre isso. Desconfia de nós, e sempre que pode repete que é católica e tem muita devoção:

num posso te dizer se sai daqui vai pra espiritismo, ou vai pra coisa né, porque eu nunca fui vocada pra esse negócio de macumba, eu acho que Deus prometeo não é de faltar, né? Eu acho que nós temo que ter muita fé em Deus, Nossa Senhora da Aparecida ... hi ... eu tenho uma fé com ela ... ah, tenho! Tenho por que Nossa Senhora da Aparecida ela é protetora do nosso mundo, né?

E logo que pode se levanta dizendo que a entrevista estava terminada. Seu relato é repleto de frases como...*“Elas tão com pressa, né? Se não eu mandava mostrar!”* ou então, *“o negócio é esse, pronto eu não tenho mais nada pra falar com vocês”* e termina o relato assim *“... acho que ta bom, vocês num precisa de mais nada.”*

Relaxou um pouco mais enquanto tomávamos café, e contou algumas agruras de sua vida, que tinha deixado de lado na entrevista. Tem uma filha com leve retardo mental e só viemos a descobrir que era a moça que a ajudava durante a pequena pausa para o cafezinho.

Olha, eu faço todo o serviço de casa, só tenho essa menina pra me ajudar...

Disse que quando criança, ela chorava muito e foi então que tomou a decisão de retomar a profissão do pai – rezador – a partir desse episódio. Mas de nada adiantou. Suas rezas adiantaram para os outros *filhos que não eram desse jeito*. Esta fala não foi gravada. Aconteceu num momento em que havíamos desligado o gravador, e ela pareceu então mais aliviada.

Não consegui me ajeitar muito bem com Dona Benta, pois a todo o momento tive a impressão que ela estava me dispensando. Mais uma vez, o situar-se, o posicionar-se me impediu de levar a entrevista com fluidez. Não me importei muito. Dona Benta não me deu espaço. Talvez o que me impediu de compreender D Benta foi minha falta de familiaridade com seus anseios e medos – tão diferente dos meus! – que movem seu universo, igualmente diverso.

Auxiliadora

Auxiliadora mora com sua mãe e irmãos no bairro de Conselheiro Paulino.

Auxiliadora é filha de Dona Nininha¹⁷, tia do diretor da escola de meu filho. Cheguei até lá por recomendação dele. Dona Nininha tem três filhas e um filho, que não estavam presentes no dia da entrevista. Auxiliadora é completamente cega, já Dona Nininha e outra filha sua são parcialmente cegas. Todo o serviço da casa, compras, pagamentos é conduzido pela única filha vidente¹⁸. Suas feições e maneiras revelam um ligeiro retardo mental.

A casa é repleta de pedaços de comida nas mesas e no chão. A poeira se espalha por todos os cantos, quem sabe por conta da *cegueira* tão marcante entre os membros da família. Fomos recebidas na cozinha da casa, que é o único cômodo no primeiro andar. Sentamos nas cadeiras à mesa das refeições, Dona Nininha se sentou nos degraus da escada que conduzia ao segundo andar. A cozinha era bem estreita e muito pouco iluminada. Não havia lâmpadas ou lamparinas, a única fonte de luz vinha da rua. Era dia claro, por sorte. A entrevista foi

¹⁷ Embora não seja nossa colaboradora direta, optamos por modificar seu nome a fim de preservar o anonimato de Auxiliadora.

¹⁸ Aqui entendido como aquele que enxerga com o canal visual.

conduzida nesta cozinha, e ao final nos levaram para conhecer o resto da casa. O segundo andar era construído de forma singular. Parecia reformado e ampliado várias vezes, pois só havia quartos. Aumentando o número de membros da família se procedia a ampliação dos cômodos.

No quarto de Auxiliadora havia numerosas imagens católicas. Auxiliadora nos explicou que era devota de todas elas e que rezava fervorosamente todos os dias para cada uma. Outra peculiaridade: o quarto estava repleto de jarras e copos d'água. Dormia sozinha em seu quarto, e tudo ali faz crer que Auxiliadora não depende de nenhum membro de sua família para realizar as tarefas do dia-a-dia.

Dona Nininha é uma contadora de histórias e de acordo com as filhas tem um repertório de mais de 300 delas. Pode contar uma por noite. Logo após a entrevista com Auxiliadora nos presenteou com três dessas histórias que foram por nós gravadas. O resto de seus filhos – que não estavam presentes até então – desceu para escutá-la. Suas histórias fruíram assim como as rezas de Auxiliadora, que é somente rezadeira. Não receita, e a família toda freqüenta os médicos e toma remédios convencionais. Assim se pronuncia a respeito:

Toda sexta-feira to lá no Posto de Saúde. O Posto do Jardim Califórnia, ce conhece né? Tenho pressão alta. E os doutores de lá são muito acertado. Eu tomo os remédios tudinho. Eles me dão tudinho. Mas sempre rezando, orando, pedindo tudinho pra Deus.

Em seu relato não se manifesta nenhum tipo de *conflito* entre suas rezas e a medicina oficial. São coisas distintas e complementares. Os remédios e os “doutores” são necessários e potencializados pelo efeito aplacador de suas rezas.

Não existe jardim na casa onde moram. É tudo muito úmido, triste e abafado. Auxiliadora tem seus quarenta anos. De todos, pareceu ser a mais preocupada com seu vestuário. Naquele dia, trajava um vestido de organza verde claro extremamente bem passado. Usava meias e sapatos. Suas irmãs e sua mãe, ao contrário, estavam todas com vestidos surrados e desgastadas pelo tempo e calçavam chinelos de dedo.

Fala usando as mãos, o tato. Pode descrever as pessoas em poucos minutos e tem uma facilidade impressionante de perceber os desconfortos causados com sua necessidade de tocar para falar. Parece desvencilhar-se desses *incômodos* com um desembaraço ímpar. E em pouco tempo você se sente à vontade. Realmente ela tem outras estratégias de apreensão do que ocorre ao seu redor, no contato com as pessoas. Estratégias essas, que só outros encontros poderiam revelar.

Auxiliadora se utiliza das rezas católicas e me rezou com um raminho de planta¹⁹. Seu *segredo* está no toque e na sua motivação ardente de ajudar. Tanto quanto às outras, Auxiliadora é uma pessoa singular. Assim como Dona Mocinha, Auxiliadora apresenta-se totalmente despida de entraves. Inventa cânticos religiosos e consegue envolver a família nas práticas devocionais, assim como faz sua mãe em torno das histórias que cria. Novamente, é nesses pequenos momentos – a família congregada em torno das rezas *efetuadas* por Auxiliadora e das *criações fabricadas* por sua mãe – que se percebe que as práticas *inventadas* não são práticas conservadoras e sim desvios que operam na direção de uma construção de identidade familiar e de um pertencer e ser importante neste mundo.

Qualquer galho de planta que suas irmãs lhe entregam serve para suas rezas.

Fui lá apenas uma vez e levei um presente para a família. Talvez como se quisesse me redimir da falta com Dona Mocinha, e também por conta da ligação da família com a escola de meu filho. O café que me serviu estava irritantemente doce. Isso, no entanto, fez pouca diferença e não me apressei. Ao contrário, permaneci lá o dia todo escutando as histórias de Dona Nininha.

Meu retorno ao campo

No ano de 2004, decido retornar ao campo. O porquê desta decisão, só compreendi quando estavam já consumadas minhas idas. Ao chegar lá, estava me sentindo mais confortável, mais adaptada e menos surpreendida. Todo o estranhamento inicial estava já ultrapassado e minhas colaboradoras eram familiares, faziam parte de seus contextos, de suas paisagens (obviamente, elas já o faziam antes, eu é que não havia me inserido na situação). Não retornei, entretanto, à casa de Auxiliadora. Fiz algumas tentativas de localizá-la novamente, mas foram em vão. Nos bairros proletários das cidades pequenas – como é o caso de Nova Friburgo – ninguém conhece os nomes das ruas e os números das casas. E a maioria das pessoas tem receio de dizer a *estrangeiros* o paradeiro de qualquer morador. Portanto, desisti forçosamente de Auxiliadora.

Dona Mocinha

Dona Mocinha não me reconheceu quando retornei a sua casa depois de um ano. Olhava para mim em dúvida. Depois me disse: *estou meio lembrada de você. Você era aquela mocinha da televisão?* Não, não era. A mocinha da televisão foi, na realidade, uma repórter de jornal do bairro que fez uma entrevista com Dona Mocinha nos anos noventa sobre os remédios que ela fabricava. No final do dia, Dona Mocinha achou a reportagem e me pediu para lê-la. Ficou bastante emocionada, riu muito, e me olhava como se eu fosse a autora do artigo. Não me situou muito bem no seu passado recente e foi somente quando lhe lembrei que havia gravado as entrevistas com ela é que Dona Mocinha reavivou sua memória. Voltou tudo à superfície e novamente me contou da vinda de seus pais de Portugal para cá, da morte de seu pai e do segundo marido de sua mãe.

Meu propósito nesta segunda etapa de minhas visitas ao campo era o de tentar, através das rezadeiras, entrevistar os usuários de seus serviços. Pretendia, nesses contatos, estabelecer a via de mão dupla. De um lado as reminiscências e o fazer de um grupo de pessoas que tomavam para si a missão de curar, e do outro lado, aqueles que escolhiam como uma dentre as muitas e possíveis terapêuticas esse procedimento. Como faziam esta escolha e se havia qualquer tipo de conflito ou embate entre as visitas feitas às rezadeiras e as consultas aos médicos oficiais.

Dona Mocinha, entretanto, neste ponto, pouco me ajudou. A relação curador-paciente estabelecida por Dona Mocinha é no mínimo curiosa. Não conhece o *paradeiro* de seus clientes e apesar de estar sempre com os dias cheios não se lembra bem de seus nomes. Mas quando estão lá são seus grandes amigos. Não sabia nem o nome e muito menos endereço e telefone de nenhuma de suas “clientes”. Referia-se a elas sempre do mesmo jeito: a senhora que mora na

Fazenda São Luís²⁰, a filha do dono da padaria perto da Igreja em Conselheiro Paulino, ou então, o rapaz que veio indicado pela Dona Lourdes. Entretanto, me disse que ela tinha três clientes que vinham com regularidade às segundas-feiras e, se eu deixasse meu telefone, elas – se se interessassem – poderiam entrar em contato. Aceitei a sugestão, mas ninguém me ligou. Retornei mais uma vez a sua casa e Dona Mocinha disse haver perdido meu telefone. Achei melhor deixar assim mesmo, pois no universo de Dona Mocinha classificações e organizações não são pertinentes nem de suas ervas nem de seus clientes e meu próximo passo foi visitar Dona Benta.

Dona Benta

Dona Benta me reconheceu de pronto e me recebeu da mesma maneira: *o que que você está fazendo aqui de novo? Não tenho mais nada para falar. Já falei tudo.*

Meu propósito ao visitar Dona Benta era duplo. Desejava que ela me fornecesse o nome de seus clientes, mas tinha em mente também a idéia de continuar as entrevistas com ela, visto que houve certo *estranhamento* inicial, com o qual não soube então lidar. Dona Benta, entretanto, não se mostrou nem um pouco solícita a esse respeito. Uma de suas filhas, presente, me pediu que não insistisse. Entretanto, concordou em conversar comigo sem o gravador. Não me convidou para sentar e repetiu a mesma história da chegada de seus parentes da Itália, do choro de suas filhas. No meio da conversa, Maria – uma cliente antiga – chegou e pediu para ser rezada. Expliquei quem eu era, o que eu queria. Maria achou tudo muito engraçado. *O que que tinha de mais ser rezada? Era só um conforto. Não, não*

²⁰ Fazenda São Luís é um loteamento em Nova Friburgo

queria que gravassem a voz dela. Tinha vergonha. Consegui que ela me contasse algumas coisas. Ela tinha vindo a Dona Benta por que tinha rasgado o braço com uma cortadeira elétrica, e sua mão ficou paralisada. Precisava fazer operações no músculo do braço. Ia ao médico regularmente, mas não fazia nada sem as graças de Dona Benta.

A conversa entre as duas – elas me deixaram assistir – fluiu como se fossem duas amigas. Maria contou o ocorrido e seu relato era carregado de situações *terminais*. Dizia sempre que quase havia morrido, que quando viu a serra perto do braço achou que ali era o fim, que a dor com certeza a levaria à morte. E que agora, sem poder trabalhar, todos iam morrer de fome. Dona Benta escutou, fez algumas perguntas sobre o acontecido e também sobre a família – quem estava por perto, quem a ajudou – e depois a rezou. Não compreendi o sentido do que estava dizendo. Falava muito rápido e muito perto de Maria. Depois rezou as rezas católicas, algumas sozinha e outras com Maria. Ao final, Maria repetiu que não fazia nada sem a benção de Dona Benta, e se foi.

Esta experiência vivida na casa de Dona Benta se assemelha em muito com o que diz as rezadeiras no tocante ao possível conflito entre medicina oficial e curandeiros. Não se percebe a nível consciente por parte da cliente de Dona Benta uma concorrência entre esses dois procedimentos. Medicina tem seu lugar indiscutível. A cirurgia vai provavelmente dar os movimentos que Maria precisa, entretanto, este procedimento técnico deverá ser necessariamente incrementado pelo efeito das rezas. Este sentimento é uma constante nas três rezadeiras.

Dona Benta me perguntou se eu estava contente agora e me disse que eu podia voltar a qualquer hora para tomar café e conversar, mas que nosso assunto já estava terminado. Agradei e fui embora.

Por ironia, talvez do destino, reencontrei Dona Benta em uma festa de aniversário de um amigo. Deu uma gargalhada sonora e me perguntou se eu a estava seguindo. Contou-me que a irmã deste meu amigo vai sempre visitá-la e que ela mora no Rio de Janeiro. Vem sempre atrás de rezas e geralmente para seus filhos que são muito agitados. Riu de novo e se gabou de sua fama. *Até no Rio de Janeiro, viu garota?*

Para finalizar o percurso etnográfico considero importante colocar as rezadeiras em seu *ambiente geográfico comum*. Portanto, Nova Friburgo, será agora, nosso foco de atenção e interesse. Relato primeiramente suas origens para depois focalizar nos dados demográficos pertinentes ao estudo.

Breve Relato Histórico sobre o Município de Nova Friburgo

Suponho ser elucidativo descrever os sonhos e os ideais que perfizeram a fundação e a origem da cidade de Nova Friburgo. De onde vieram seus primeiros colonos e quais eram suas expectativas e esperanças. Minhas rezadeiras e suas famílias vieram se estabelecer neste município com um ideal a ser realizado.

Apenas 30 km de serra e 100 km de estrada ao nível do mar, alcançamos a cidade de Nova Friburgo partindo do Rio de Janeiro. 846 metros de altitude, incrustada na Serra do Mar e ladeada pelos municípios de Cachoeiras de Macacu, Silva Jardim, Casimiro de Abreu, Macaé, Trajano de Moraes, Bom Jardim, Duas Barras, Sumidouro e Teresópolis, Friburgo tem muitas faces a revelar. Uma delas é o seu traje de “Suíça Brasileira”; uma outra de cidade industrial, capitalista, moderna, sede de empresas importantes: outra de cidade fria, introjetada em si própria e de difícil penetração. Muitas são as lendas e diversos são os recortes e

colagens arranjados a partir dessas lendas, em distintas opiniões dos moradores, dos nativos e dos estudiosos dessa cidade.

Nova Friburgo – a Suíça brasileira – foi uma *invenção* articulada para projetar uma faceta de cidade turisticamente bem organizada e planejada. Para entender tal artifício, devemos retroceder 180 anos em sua história, com o intuito de explorar as contingências de sua criação e fundação. Para refazer tal caminho utilizo um conjunto de artigos escritos por historiadores de Nova Friburgo – *Teia Serrana* – e compilada por João Raimundo de Araújo e Jorge Miguel Mayer (2003:13), dois autores que assim definem a si próprios e a seus trabalhos:

A necessidade de se voltar para a produção da história do município de Nova Friburgo representa um esforço de procurar compreender a vida de um lugar onde os próprios historiadores vivem. Não obstante a sua formação cultural provir em alguns casos de outros centros e haver, entre alguns membros da equipe, vinculações profissionais com a Universidade Federal Fluminense, (Niterói-RJ) todos os autores dos capítulos desta obra residem no município de Nova Friburgo. Sem ser uma condição essencial para o trabalho é certamente um fator motivador, na medida em que a elaboração teórica mantém muita proximidade com a vida e a convivência sociais do dia-a-dia local.

Nova Friburgo foi concebida a partir de uma necessidade de aumento, diversificação e introdução de bens de consumo visando à exportação, contando com mão-de-obra predestinada. O Brasil era um país, no início do século XIX, racialmente mestiço em decorrência da miscigenação entre indígenas nativos e povos africanos que aqui se instalaram como escravos e portugueses. A mistura dessas raças e a predominância escrava sobre o contingente populacional deram origem a uma mais das muitas *lendas* acerca da superioridade de uma raça sobre outra: o povo brasileiro era indolente, pouco afeito ao trabalho exigente e de

natureza passiva. A argamassa formada a partir dessas três características não se apresentava muito promissora aos olhos de uma nobreza que apenas havia se instalado em sua última colônia. O europeu²¹, em contrapartida, era um povo talhado para o trabalho livre, de espírito inteligente e dominante, e que já se havia organizado social e economicamente em pequenas propriedades. O Brasil possuía uma infinidade de terras ociosas que poderiam e deveriam ser exploradas com o objetivo de transformar a nova nação brasileira autônoma. Como atesta Jorge Miguel Mayer no artigo intitulado *A Criação de Nova Friburgo* no livro *A Teia Serrana*:

A abertura para a contratação de imigrantes vinha de encontro a uma tradição colonial que identificava civilização com Europa, ao mesmo tempo que menosprezava o trabalhador nacional, considerado indolente e pouco motivado ao progresso. (p. 24)

D. João VI, premido pelas guerras napoleônicas e vivendo uma transição da economia em seu reino, concorda com o pedido dos suíços de instalarem uma colônia no Mundo Novo.

Nicolau Sebastião Gachet – um capitalista suíço interessado em terras virgens para implantar sua empresa – foi o principal arquiteto desse desenho. Gachet pretendia assentar, às suas expensas, no sul do Brasil 3.000 suíços que, na qualidade de *empregados* de sua empresa, trabalhariam e comercializariam os produtos agrícolas e manufaturados produzidos na localidade. Era, pois, um projeto basicamente capitalista cujos riscos, benefícios e principalmente sua gerência recairiam somente sobre os ombros de Gachet.

²¹ Aqui entendido como aquele que pertence à raça branca, pura, sem miscigenação.

O lugar inicialmente idealizado teria sido Santa Catarina. Entretanto, articulações políticas locais impediram a concretização do empreendimento. De fato, só foi possível sua realização após inúmeras alterações impostas pela monarquia portuguesa. Foi estabelecido um limite de 100 famílias que deveriam ser católicas, professando sua obediência ao Rei e naturalizadas brasileiras. A gerência da colônia ficava a cargo exclusivamente das autoridades portuguesas afastando, dessa forma, toda e qualquer possibilidade da desejada *intromissão* por parte dos suíços. O documento oficial produzido e assinado em 1818 entre as autoridades suíças e a monarquia portuguesa estabelecia que a nova colônia deveria ser essencialmente agrícola e que para administrá-la se fazia necessário a criação de uma vila que foi, então, denominada Nova Friburgo. Dom João VI, ao contrário do que pretendia Gachet²², tomou para si todos os custos do traslado e assegurou terras para todas as famílias, distribuiu sementes, doou animais, estabeleceu uma isenção de impostos por dez anos e instituiu um pequeno auxílio nos dois primeiros anos. As condições foram, à época, consideradas generosas, e finalmente, em 1820, 261 famílias – ao invés das 100 contratadas – foram escolhidas para serem os colonizadores e desbravadores das terras hostis de Nova Friburgo.

Monsenhor Pedro Malheiros Miranda foi o inspetor designado para aparelhar, instituir e supervisionar a constituição da empreitada. O local escolhido foi a Fazenda de Morro Queimado, nada produtiva ladeada, por fazendeiros escravocratas que faziam fortuna com a plantação do café, e vizinha de

²² Em 1819 Gachet é nomeado Cônsul suíço no Brasil. Em 1820, quando os suíços aportam em Friburgo Gachet é denunciado e cai em desgraça. O Rei abre inquérito acusando-o de má organização da viagem, tornando-a um calvário para os emigrantes. Além do que Gachet rouba o Brasil e os colonos, fazendo pagar o trajeto da Suíça aos Países Baixos. O cônsul suíço, engana o

indígenas nativos. Os recursos para o pagamento da vinda e da instalação desses suíços seriam financiados pelos detentores das grandes fortunas brasileiras, na maioria latifundiárias.

Os *novos brasileiros*, por fim, chegaram ao Brasil após uma longa viagem, cheia de percalços, atrasos e mortes. 300 órfãos atracaram no Brasil constituindo um problema para as autoridades locais visto que a idéia inicial era o assentamento de famílias, chefiadas por um homem forte, branco e livre que lideraria a lavoura. A instalação se deu igualmente de forma trágica. Os lotes eram sorteados entre as famílias artificialmente compostas e em grande parte eram terrenos pedregosos e de difícil acesso. As dificuldades de desmatamento, acesso e plantio culminaram com a constatação por parte dos suíços de que haviam sido *logrados*. Quatro anos após sua chegada não restavam mais do que 600 suíços na fazenda de Morro Queimado.

Vejamos alguns aspectos desse episódio. O Brasil, antes da chegada da monarquia portuguesa, era um terreno de exploração. Aqui tudo dá, e, portanto, tudo pode ser retirado para o bem e a riqueza do reino português. Quando a família real é levada a se transferir para cá, o Brasil teria que mudar de cara e de raça. Os suíços representaram esse intuito inicial. Entretanto, o fracasso da empreitada foi patente. A monarquia desejava a re-estruturação do modelo econômico, mas de forma alguma foi capaz de abrir mão dos confortos e certezas que a atitude e o padrão absolutista lhe concediam. A colônia suíça em Nova Friburgo não teve chance de se autogerir e de construir uma cidade que espelhasse aquela de onde se originaram. Em 1823 – três anos após a chegada dos suíços – em função dos descaminhos da colônia, aportaram em Nova Friburgo 332 alemães

Rei, triplicando o número de emigrantes e recrutando protestantes. Os colonos o denunciavam,

protestantes liderados pelo pastor Frederico Sauerbronn e tendo como organizador George Anton Schaeffer. Foi uma última tentativa de reorganizar a comunidade, entretanto nem este reforço logrou êxito, e o projeto foi abandonado.

Em 1831 a colônia é extinta e a câmara da vila de Nova Friburgo assume oficialmente sua administração. Sessenta anos mais tarde, Nova Friburgo é elevada à categoria de cidade²³, e Morro Queimado – a face rural do projeto – foi abandonada. Entretanto, nos arredores de Friburgo, as plantações de café continuaram a prosperar consideravelmente, enriquecendo a cidade e tornando-a importante no cenário. Um outro aspecto a destacar foi o caráter *curativo* da cidade que com seu clima ameno propiciava a convalescença dos doentes.

Nova Friburgo, entretanto, deu seu grande salto no início do século XX, mais precisamente em 1911 quando um grupo de empresários alemães aqui se instalou. Construíram quatro empresas de grande porte, interdependentes, que controlavam os salários e o comércio local. Mais uma vez, Santa Catarina foi a localidade primeiramente imaginada, e mais uma vez foi preterida. Nova Friburgo estava de braços abertos à industrialização e aceitou todas as condições sutilmente impostas pelo grupo. Foi o grande *boom* desta localidade. E foi também sua derrocada. Os empresários não estavam preocupados com o desenvolvimento e o bem-estar da comunidade. Aqui se instalaram porque aqui encontraram as condições ideais para construir um conglomerado de empresas que gerariam lucros mais atrativos.

Concomitantemente, Nova Friburgo precisava de uma identidade. Que cidade era esta? Suíça? Alemã? Brasileira? Apesar do pontapé inicial rumo à economia capitalista ter sido alemão, a Alemanha não gozava de

ameaçando-o de morte e por fim ele perde o título de cônsul.

prestígio popular. Nasceu, então daí a idéia de Suíça brasileira, pois no imaginário popular estes dois países estão proximamente aparentados. Alianças de mútua cooperação entre o Brasil e a Suíça são entrelaçadas, cooperativas, projetos filantrópicos, enfim, uma expansão de intercâmbios culturais que culminaria na alcunha até hoje impressa na carteira de identidade da cidade. A título de ilustração, vale a pena extrair uma passagem sobre esta história do guia oficial da cidade:

A maioria dos fundadores de Nova Friburgo é formada por homens e mulheres geralmente pobres, honestos e corajosos. Deixaram a Suíça para que seus filhos saíssem da miséria e não passassem fome. Muitos vêm ao Brasil em busca de um destino melhor. Sonham com fortuna, aventura e pátria definitiva. Esposas seguem o marido espontaneamente e apenas algumas, de má vontade. Outras fogem de um inferno conjugal e acompanham um namorado ou querem recuperar uma dignidade espezinhada pela covardia dos machos. Ao fundarem Nova Friburgo, esses homens e mulheres trouxeram sua cultura, seus conhecimentos, sua linguagem, sua vontade de empreendedores e, principalmente ofereceram ao Novo Mundo um presente generoso: a juventude de seus filhos.

Nova Friburgo foi, desta forma, um depositário de ilusões e esperanças de pessoas que acreditavam no *Novo Mundo* e dele queriam extrair o que não podiam mais em suas terras natais. Confrontados com a realidade que se apresentava, muitos pereceram e muitos debandaram.

Nem Dona Benta, nem Dona Mocinha descendem propriamente das famílias “suíças” ou “alemãs” que aqui se instalaram. Seus avós vieram da Itália e de Portugal respectivamente. Ambas as famílias, contudo, vieram com os mesmos sonhos e ideais daqueles primeiros imigrantes. Deixaram para trás

²³ Nova Friburgo se tornou cidade pelo Decreto nº 34, de 8 de janeiro de 1890.

um Continente marcado por crises guerras, e vieram em busca do mundo que a seus olhos era novo. Mundo cheio de promessas e terras férteis onde recomeçariam a vida, com a família. Dona Mocinha relata a vinda de seus antepassados para a cidade de Nova Friburgo:

Olha eu vou começar a estória de muito longe. Lá de Portugal para cá. (...) eu vou contar que meu avô serrava madeira no estaleiro e ele morava lá em Portugal e ele tinha dois filhos homem e a minha mãe. E aí um dia ele resolveu que queria vir em Friburgo. Arrumou ele e um outro colega e vieram para o rio.

Já Dona Benta, menos prolixa, informa apenas que seus avós vieram da Itália e se instalaram em Lumiar. Mas alega que vieram para cá para trabalhar na roça, pois na Itália, *tava tendo muitos problemas de dinheiro*.

Auxiliadora, a mais nova das três, veio do norte do Paraná. Saiu de lá com a família quando de um incêndio que destruiu o pequeno rancho onde moravam. Auxiliadora, contudo, não se deteve na estória de seu passado. Iniciou o relato logo falando das rezas e de como surgiu sua vocação. *“Eu num sei muito bem não. Mainha sabe, eu sei não.*

Hoje, Nova Friburgo é notadamente reconhecida como uma cidade com clima agradável e para onde muitos cariocas se refugiam dos transtornos e atribulações da cidade grande. É uma cidade que está mudando sua cara – de vila rural está se tornando uma cidade universitária. Mas, por enquanto, ainda preserva suas matas e seu ar bucólico.

Em um recente estudo sobre sua população, características econômicas e gestão municipal podemos perceber que a cidade de Nova Friburgo caminha a passos largos para uma consolidação de suas qualidades. De acordo

com o *Centro de Informações e Dados de Nova Friburgo* – órgão que faz parte da Secretaria de Planejamento de Nova Friburgo – o município se destaca como tendo alcançado um índice elevado de saneamento ambiental. Isto significa dizer que 94% das casas são abastecidas com água e com coleta de lixo adequada. Vale ressaltar que neste índice em particular o distrito de Conselheiro Paulino ocupa a primeira posição. No tocante à educação a situação é igualmente satisfatória: apenas 9,78% dos chefes de família com menos de um ano de estudo e 10,08% das pessoas maiores de quinze anos com menos de um ano de estudo ou analfabetas. O distrito sede de Nova Friburgo – Cônego faz parte – alcançou a pontuação máxima no quesito renda. Ali habitam os indivíduos com maior renda per capita seguidos de São Pedro da Serra e Conselheiro Paulino..²⁴

Ao contrário da pesquisa realizada por Maria Andréa Loyola em Santa Rita, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro onde a população tem à sua disposição somente um dispensário municipal que presta atendimento médico-ambulatorial durante uma hora, uma manhã por semana, Nova Friburgo oferece à população quatro hospitais e quarenta e cinco unidades ambulatoriais municipais de acordo com o censo de 2002²⁵. Em Santa Rita, segundo Loyola (1984:10), assim se revela a situação:

(...) a grande maioria dos habitantes de Santa Rita é obrigada a se tratar sozinha ou a recorrer ao auxílio terapêutico local oferecido pelos curandeiros e especialistas religiosos católicos, protestantes ou espíritas.

²⁴ Fonte: Centro de INFORMAÇÕES e Dados de Nova Friburgo. Prefeitura Municipal de Nova Friburgo, Secretaria de Planejamento, Agosto/2001, Governo Saudade Braga.

²⁵ Anuário Estatístico do Estado do Rio de Janeiro. Fundação CIDE, 2003. Fonte IBGE.

Em Nova Friburgo a população tem acesso ao sistema hospitalar público, aos postos de saúde a poucos minutos do local de suas residências.

Passo agora no próximo capítulo a levantar algumas reflexões sobre o modo de proceder da medicina científica e faço algumas confrontações com aquele das rezadeiras.

CAPÍTULO 3

UMA CONVERSA ENTRE OLHARES DIFERENTES

A medicina – como arte, prática e técnica de curar – tem sido objeto de estudos e de investigações múltiplas. Historiadores, filósofos, epistemólogos, antropólogos, sociólogos e médicos – principalmente – têm se dedicado a construir um campo de conhecimento bem definido. Este delineamento não apresenta, entretanto, um fio condutor coeso e afinado. Muitos são os olhares e os pontos de partida. Abundantes são as paragens para onde esses olhares são projetados. Profusos são os alvos atingidos. Como são fecundos e fartos os caminhos, escolhas e descartes terão que ser efetuados.

A maioria das enfermidades não pode mais ser encaixilhada puramente no método anátomo-clínico dominante sem a devida combinação com estratégias de cura que abarquem diálogos e conhecimentos interdisciplinares. O componente simbólico, a crença no poder curativo de algo, a subjetividade singular de cada paciente, os distintos significados dados às enfermidades construíram uma necessidade afetiva e relacional que auxilia e determina o sistema terapêutico adequado ao paciente e ao procedimento de cura anuído. No prefácio do livro *Contra a desumanização da medicina* de Paulo Henrique Martins (2003:16), Alain Caillé afirma:

Arrisquemos uma hipótese: para ser eficaz é necessário que cada registro particular mobilizado por uma certa terapêutica faça eco, comporte harmônicas pertinentes em todos os outros registros. Que ela seja, em outros termos, traduzível no conjunto de outras línguas particulares.

Outro aspecto essencial a destacar é que os indivíduos não apresentam unicidade em seu nível orgânico e funcional. João Bosco Botelho (1998:10), assim retrata esta multiplicidade:

O que torna mais fascinante o desafio de compreender os corpos humanos, na história da Medicina, é o fato de o patológico reproduzir, nas dimensões macro e microscópicas, um conjunto infinitamente maior da multiplicidade das formas e das funções quando comparado ao normal.

Com esta afirmação João Bosco Botelho nos revela a multiplicidade de facetas que o patológico – a doença – pode assumir. Podemos inferir, portanto, que a doença assume aspectos particulares impossíveis de serem apreendidos dentro da teoria. Ela se manifesta dentro de um contexto individual e social. E para que tal seja compreendida, deve ser alcançada dentro destes contextos.

Partindo destas duas premissas basilares – a de que o patológico não pode ser uniformizado e de que a cura não depende única e essencialmente de compreensões anátomo-patológicas – torna-se necessário um recorte bastante sucinto dos saberes médicos, com o propósito de levantar alguns questões e de refletir sobre alguns procedimentos.

A confrontação com a finitude, com a incompletude – com a morte – funda a medicina (entre outras artes sagradas e profanas). A medicina como saber, conhecimento, confabulação sobre o corpo, sobre a alma e seus estados. Suas relações com a natureza e com o outro. Seus desvios, problemas, acertos. Cunhou, portanto, uma repartição. Podemos estar bem e podemos não estar. Se não estamos, algo terá que ser feito para restabelecer a desarmonia. Podemos também afirmar que esta mesma confrontação concebeu também o conceito do que é normal e o que não é. Todos sabemos (acreditamos?) que iremos morrer e ao mesmo tempo, acreditamos (sabemos?) que somos capazes de alongar a vida,

engabelar a morte e nos desviarmos de suas arremetidas. Julgamos possível, queremos crer que alguns saberes específicos e algumas pessoas em particular, detenham o poder de deslindar os embaraços causados pelos limites e imperfeições de nosso corpo e o porquê de nossa curta permanência terrena. A medicina oficial tomou para si este papel. Demos a ela – no mundo moderno – este encargo. No artigo *Os Encargos da morte*, Claudine Herzlich (1993:4) assim retrata este tema:

...operou-se uma fusão nas representações coletivas entre a angústia da morte e o medo da doença. É esta última que constitui hoje em dia o centro de nossas preocupações, uma vez que o domínio da medicina tornou-se, pelos progressos técnicos, lugar de eficácia e esperança.

No entanto, outrora, este lugar pertenceu às religiões e aos homens em geral que estavam convencidos de possuírem dons ou missões que os guiavam no caminho da cura. Cita-se mais uma vez Herzlich:

Para quem lê atualmente os relatos de agonias célebres na idade clássica (...), nada há de mais surpreendente do que a raridade e sobretudo o pouco relevo nas alusões ao médico. (p. 5)

Quando da institucionalização do saber médico, fortemente iniciado no século XIX, e sua conseqüente sobreposição em relação a outras práticas de cura – como o curandeirismo, as rezas, o uso de ervas medicinais – surge a crença da primazia da ciência médica em detrimento daquelas práticas. Assim é que ela passa a representar o “arquetipo das profissões”, que, segundo Flávio Edler (2001), vem a ser “a forma mais bem-acabada de poder profissional”. Bem acentua o autor:

Curandeiros, mezinheiros, pajés, espíritas, feiticeiras, membros de ordens religiosas e parteiras populares

confrontam-se com os médicos homeopatas e alopatas, oferecendo seus serviços à sombra dos poderes estatais que se recusavam a intervir no caminho inexorável da sociedade, em sua marcha rumo ao estado positivo. Não caberia ao governo imiscuir-se nesse processo, apadrinhando uma ou outra prática, mas deixar que os indivíduos distinguissem livremente entre os preceitos científicos e as credices fundadas em preconceitos metafísicos (Edler, 2001, s.p.).

Não afirmo, entretanto, que esses saberes e crenças foram e são práticas desacompanhadas do que hoje denominamos, medicina oficial. Ao longo da história, ciência, religião, magia, medicina e curandeirismo conviveram e convivem entre gerações sociológicas em duplo equilíbrio de forças. Martins (*opus cit.*) na linha sociológica de Marcel Mauss, assim retrata a necessidade desta convivência:

... existe uma interpenetração importante entre técnica e magia, entre ritual e rotina, entre razão e emoção, acreditamos que para a sociologia interessam tanto as inovações e reflexos sobre o social provocados pela *biomedicina moderna* de origem cartesiana, como a manifestação de todas as outras práticas médicas e de cura, que também incidem sobre o processo de constituição do vínculo social (p. 43)

No entanto, a ideologia mercantilista que açambarcou, a medicina contemporânea a empurra na direção de uma primazia sobre as outras práticas e artes, considerando como irracionais outras práticas de cura. No prefácio do livro de Martins, Alain Caillé invoca a historiadora e epistemóloga das ciências contemporâneas Isabelle Stengers:

Ela acentua, sobretudo, o quanto é estranho para uma disciplina que ambiciona a cientificidade em nome de sua dimensão experimentalista, de considerar com um certo desprezo soberano os resultados obtidos por aqueles que ela qualifica com desgosto de “empiristas”, homeopatas, curadores, acupunturistas, osteopatas, etiopatas ou outros feiticeiros e xamãs. Isabelle Stengers fixa admiravelmente o postulado central e paradoxal da

medicina que se proclama científica: “a cura não prova nada” (Apud: Martins, 2003:13)

Em contrapartida, a aceitação de que algumas terapias religiosas ajudam no processo de cura, pois organizam a angústia causada pela confrontação caótica e iminente com a doença, levou alguns cientistas a investigarem esta afirmativa. A própria Organização Mundial de Saúde em 1998²⁶ acrescentou ao conceito multidisciplinar de saúde a dimensão do bem-estar espiritual. Entretanto, o discurso médico acerca deste novo espaço ocupado pelos procedimentos ritualísticos religiosos caminha no sentido de traduzir seus procedimentos em linguagem estritamente inteligível a seus profissionais, a fim de incorporar ao discurso oficial os resultados já obtidos pelos denominados “empiristas”. Eis os pressupostos explicitados pelos estudiosos do tema, segundo Sousa *et al* (2002).

1. estados de meditação profunda, de experiências místicas intensas ou de imersão religiosa associam-se às alterações eletroencefalográficas;
2. técnicas de imagens cerebrais, tipo Spect (single photon emission computed tomography) ou Pet (positron emission tomography), ou ressonância magnética mostram aumento de atividade em algumas áreas cerebrais e diminuição em outras áreas durante os estados mentais-corporais antes referidos;
3. experiências místicas e meditativas são processos, provavelmente, mensuráveis e quantificáveis;
4. o bem-estar espiritual é uma das dimensões de avaliação do estado de saúde, junto às dimensões corporais, psíquicas e sociais;

³¹.World Health Organization. WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB). Report on WHO consultation. Division of Mental Health and Prevention of substance abuse. Geneve; 1998.

5. médicos defendem que a reza intercessória (por outrem) pode ser um fator coadjuvante no tratamento de pacientes cardíacos.

Da mesma forma, Miriam Cristina Rabelo (1994:47) no artigo *Religião, Ritual e Cura* se exprime:

A importância dos cultos religiosos na interpretação e tratamento da doença têm sido amplamente reconhecidos na literatura antropológica. Mais do que isso os antropólogos têm frisado peculiaridades e aspectos positivos do tratamento religioso quando comparado aos serviços oferecidos pela medicina oficial. Ao invés das explicações reducionistas da medicina, os sistemas religiosos de cura oferecem uma explicação à doença que a insere no contexto sociocultural mais amplo do sofredor (...)

No olhar da autora, a religião e seus procedimentos rituais colocam o indivíduo *sofredor* em uma posição adequada e relevante no processo de cura dos males que os afligem. O saber é multidirecional e depende também daquele que o carrega.

A medicina, em brevíssimo recorte

Homens

Meu propósito, neste ponto, não é de teorizar ou problematizar a respeito dos caminhos mais adequados para melhor compreender a medicina como prática e ciência instituída. Pretendo, apenas, a partir de alguns autores elaborar artifícios que servirão para traçar um paralelo entre este procedimento terapêutico e aqueles utilizados pelas rezadeiras.

Se fosse possível precisar o nascimento de um movimento qualquer dentro de uma ciência qualquer; se fosse plausível encontrar o primeiro ser humano que atentou para aquele detalhe que abriria espaço para o primeiro buraco branco; ou ainda se fosse realmente importante desvelar essa idéia primeva que desenrolou todo o fio do caos que adviria, poderíamos então *acusar* Hipócrates (nasceu na ilha grega de Cós, na costa da Turquia em 460 a.C. e morreu em 370 a.C.) de ser o pai, o fundador ou pelo menos o mentor da medicina²⁷. Popularmente – e apesar das teorias históricas já terem estabelecido a impossibilidade de compreensão dos eventos a partir da ação dos grandes heróis e seus grandes feitos – Hipócrates é creditado como o pai da medicina. Até hoje ao receberem o grau, os médicos juram solenemente obedecer aos preceitos hipocráticos, tais como não cobrar demais pelos seus serviços, vestir-se com moderação e não fazer sexo com seus pacientes.

Hipócrates, porém, é resgatado por seu senso holístico. O que importa é o doente: suas afinidades e repulsões com o ambiente que o cerca, a

²⁷ Medicina aqui, nesta frase, entendida como saber e prática instituídos e transmitidos através de academias e universidades e que elege médicos formados por tais instituições como legitimados por

posição no céu das estrelas na data de seu nascimento e como elas se comportam num determinado momento, os fluídos do corpo e seus cheiros habituais ou inusitados. O que é fundamental é fazer uma narrativa com sensibilidade e detalhes de todas as condições que com certa probabilidade irão influenciar no curso dos sintomas apresentados pelo doente. Tudo para indicar o medicamento, o procedimento, a terapêutica mais adequados.

Ainda segundo Hipócrates, a maioria das pessoas acaba melhorando de um modo ou de outro, anota Botelho, (*opus cit: 13*):

Os sistemas teóricos de Hipócrates e Galeno, capazes de explicar a saúde, a doença e a expressão do ser no social, mostraram-se tão adequados ao observável que dominaram as regras do diagnóstico, da terapêutica e as bases do ensino da Medicina oficial no Ocidente durante quase vinte séculos.

Saltando séculos, chega-se a Andreas Vesalius (1514-1564) que elaborou estudos sobre o corpo humano a partir da dissecação de cadáveres, e preconizou a valorização da estrutura anátomo-fisiológica a fim de comprovar mecanismos do corpo. Gera-se um modelo de observação alicerçado na nomenclatura descritiva e em imagens. Ergue-se, destarte, um saber competente em desmembrar corpos com o intuito de proclamar sua totalidade. Uma visão e entendimento do ser humano e de suas harmonias que, em discordância hipocrática, penetra e sustenta um campo de ação que irá respaldar um escopo de clínica voltado para a localização precisa da entidade doença. No parágrafo final do capítulo “Abram alguns cadáveres” do livro *O nascimento da clínica*, Michel Foucault (1994) transcreve um excerto do prefácio da *Anatomie générale*, de Bichat (1825),

este saber.. Passo, a partir deste ponto a usar a denominação medicina científica quando me referir a este campo específico.

Durante 20 anos, noite e dia, se tomarão nota, ao leito dos doentes, sobre as afecções do coração, dos pulmões e da víscera gástrica e o resultado será apenas confusão nos sintomas, que, a nada se vinculando, oferecerão uma série de fenômenos incoerentes. Abram alguns cadáveres: logo verão desaparecer a obscuridade que apenas a observação não pudera dissipar. (Apud: Foucault, 1994: 168)

A recomendação de Bichat aos médicos parte do ponto de vista oposto ao do presente trabalho. A observação particular de cada doente auxilia – e não confunde – uma melhor compreensão da doença. Na visão de Martins (*opus cit.*: 45) a

biomedicina ocidental aparece como um saber válido, mas limitado. Apenas daria conta de certos aspectos mais superficiais da “incompletude” do ser humano, como aqueles de ordem biofisiológica, detectados pelo método anátomo-clínico, que parte do princípio que a cura aparece também como um processo de fora para dentro (...), no qual o sujeito enfermo não teria participação ativa.

Não é demais mencionar também René Descartes – pois é sempre a filosofia cartesiana que desde logo vem à superfície – por preconizar a quebra da união íntima entre corpo e alma e sua conseqüente recusa ao modelo de ambigüidade e contradição inerente a qualquer ser vivo – quando a dicotomia entre ciência e subjetividade se torna mais acirrada. Ao enunciar os conceitos de razão e desrazão excludentes, Descartes deixa como legado a impossibilidade de determinadas ocorrências da vida serem entendidas, descritas e interpretadas sem que haja um sentido preestabelecido ou prefixado, principalmente pensado, pois tudo se pauta pela racionalidade.

Louis Pasteur estudando vinhos, cervejas, tecidos e bactérias, tece um modelo de ciência (mais especificamente, uma ciência experimental que retira a teoria do âmbito de sua localidade e a coloca num laboratório, para posteriormente recolocá-la em seu *hábitat* original) calcado na distância entre doente-doença e na proximidade entre demanda social e cura.

Claude Bernard na largamente difundida *Introduction à l'étude de la Médecine Experimentale* (1865) assinala a semelhança de origem, estrutura e função entre órgãos ou partes de organismos diversos – por exemplo, de ratos e de homens. Marca, assim, uma passagem sem dificuldade entre o que se constrói em laboratórios, utilizando cobaias, e os estados anátomo-fisio-patológicos do ser humano. Isso implica uma correspondência direta entre o modelo animal e a condição humana que está sendo modelada. A medicina experimental – que fornece subsídios teóricos à arte clínica – é construída dentro deste princípio, que se ampliou largamente a partir de meados do século XIX com a maciça expansão dos estudos e pesquisas biológicas e com o desenvolvimento da indústria farmacêutica.

Instrumentos

Renunciando, por ora, grandes feitos dos pesquisadores, polvilharemos nossa reflexão sobre *coisas* – instrumentos de precisão, que vão desde a lupa até às ressonâncias magnéticas, como instrumentos hoje imprescindíveis no diagnóstico de qualquer estado físico. São recursos técnico-científicos que previnem a falibilidade dos sentidos. Fazem às vezes do julgamento passível de falhas. Botelho (*opus cit.*) assim resume a questão ao discorrer sobre a

retirada da doença da macroestrutura corporal no século XVII, direcionando o saber médico para a estrutura celular:

O resultado foi a instituição da mentalidade microscópica, inaugurando o desvendar da multiplicidade das formas e das funções escondidas dos sentidos natos. (p.15)

E completando:

Ao mesmo tempo, a micrologia inaugurou os objetivos da tecnologia hospitalar: dotar os métodos auxiliares do diagnóstico com instrumentos para aumentar os sentidos natos do examinador. Os aparelhos desvendam o que o médico não pode ver, ouvir e sentir. (p. 15)

A título de ilustração, vem a calhar um exemplo retirado do artigo já citado de Herzlich. Dois estudos realizados em seis hospitais na Califórnia indicam que a forma instituída na vida hospitalar ao lidar com a morte visa, na verdade, a franca evitação do componente emocional, fatalmente trazido à tona pelos doentes e seus familiares. Dentro de um ambiente hospitalar, o fator humano imprevisível – por exemplo, a angústia dos profissionais da medicina frente a uma manifestação súbita de um membro da família – perturbaria as condutas médicas. Desta forma, o pouco ou nenhum envolvimento físico (ou emocional? ou ambos?) entre as partes se torna imprescindível, daí a necessidade imperativa de tecnologias que efetuem o afastamento. Nas palavras de Herzlich (1993:10-11):

As lágrimas, o desespero, as “cenas” constituem incidentes temidos a serem evitados a qualquer preço. Trata-se menos de suavizar a morte do doente do que de evitar a angústia que, por contágio, poderia se desencadear nos profissionais. Sobretudo, é como se a instituição inteira desejasse, mais do que tudo, reduzir as

conseqüências desestruturantes de um transbordamento emocional para o trabalho cotidiano. A “cena” de um doente ou de um membro de sua família introduz o imprevisto e o incontrolável na rotina hospitalar. A angústia ou culpabilidade de um médico ou de uma enfermeira perturba sua capacidade de conduzir corretamente um conjunto de tarefas já programadas.

Os modelos científicos de compreensão do ser humano e de seus estados, e os instrumentos para melhor medir, classificar e compreender nosso corpo, foram, até aqui, o foco de nossa atenção. Agora, só nos resta questionar: Como as pessoas – leigas, não-acadêmicas – descrevem seu estado físico e mental? Quais são as crenças e ou significados que sustentam e mantêm as práticas de cura e os processos de adoecer? Como esse saber atravessa gerações sociológicas? Como os membros de cada grupo pensam a doença e a saúde e como esse saber vem sendo apropriado, ou não, pelo universo da ciência médica? Que coisas sagradas e profanas geralmente sustentam esse saber-crer-acreditar? Como o mundo do simbólico – as imagens do mundo – desenham e configuram o modo de pensar, agir-fazer resultante? E como isso acontece para o próprio cientista, médico?

O saber e o fazer

Parte-se do pressuposto de que o conhecimento teórico sobre as coisas é indispensável de sua práxis, de seus modos de fazer, de produzir, e obviamente do significado atribuído pelos sujeitos a ambas as coisas. No caso da arte e da técnica de curar, as teorias sobre a vida e a morte que respaldam o saber médico, irão influir necessariamente no modo como a ação irá ser conduzida. Do mesmo modo, as teorias biológicas, fisiológicas, anatômicas, químicas irão condicionar o modo particular de tratar as doenças nos doentes e a saúde nos indivíduos sãos. Há que afirmar-se também que o ato de defrontar-se com uma doença não se faz apenas através da ciência e de seus produtos-resultados, mas também por outros recursos existentes na sociedade – os recursos mágicos, os rituais religiosos, os remédios placebos, caseiros, e até a simples crença que um *outro* é capaz de curar.

O percurso da hipótese é decomposto didaticamente em duas visões. Traço uma linha divisória entre a medicina científica – que considera que a maioria das doenças seja “funcional”, isto é, redutível a uma causa orgânica objetiva – e um outro tipo de olhar, o dos curadores e rezadeiras, que entendem a cura da doença como uma reconquista de forças perdidas rumo a um equilíbrio espiritual, psíquico, simbólico e químico que permitem ao paciente redescobrir em seu corpo, em sua estória de vida, uma certa forma de coincidência. Ficam de lado outros sistemas de cura – ditos humanistas – como a homeopatia, a psicanálise, os sistemas de cura bioenergéticos (a acupuntura, os florais), e os sistemas *xamânicos*,

como o reiki. Considerados sistemas alternativos²⁸, divergem da medicina oficial no sentido de que complementam o olhar técnico com o escutar e o sentir.

O diagnosticar

Como a sociedade do século XXI²⁹ se tornou globalmente tecnocrática, civilizada, burocrática, disciplinada, todos seus alicerces foram afetados. A medicina não se esquivou a esta mudança. Nem tampouco um de seus pilares o diagnóstico clínico, instrumento para a compreensão ontológica da doença. Estar doente e doença são dois entendimentos sobre o que é normal e o que é patológico que revelam atitudes teóricas e práticas fundamentais na concepção de cura e no ato de curar. *The Tyranny of Diagnosis: Specific Entities and Individual Experience*, artigo de Charles E. Rosenberg publicado pela Harvard University (2002) evidencia alguns aspectos importantes da questão. Seleciono sua discussão acerca da identificação da doença como uma entidade ontológica, a ser estudada, pesquisada, descrita e classificada à margem de seu portador. Como os indivíduos portadores, ou não, de algum desvio na harmonia de seus corpos e mentes apreendem esta condição. E também como ocorre na coletividade.

Diagnosticar sugere a existência de uma sintomatologia pré-estabelecida. Implica uma multiplicidade de estudos-pesquisas *a priori* que entrelacem aspectos comportamentais, fisiológicos, histológicos e farmacológicos

²⁸ Faço novamente aqui uma divisão didática – de um lado a medicina científica alopática e de outro todos os outros sistemas de cura que teórico e praticamente não se encaixam no tipo de saber-fazer da medicina científica. E para o presente trabalho, pinço apenas os sistemas de cura utilizados pelas rezadeiras entrevistadas no município de Nova Friburgo.

²⁹ A medicina entre os séculos XIX e XX tornou-se o único discurso científico predominante sobre o corpo. Esta visão, entretanto, não ocorria antes da Revolução Industrial, na qual as diversas práticas médicas conviviam com diversos modelos excludentes.

testados e comprovados em modelos científicos que utilizem os parâmetros de analogia, predição e homologia (*face, predict and construct validity*). A ansiedade, para citar um dos transtornos classificados no DSM-IV³⁰, para alguns é uma doença funcional localizada no cérebro e que responde razoavelmente bem aos benzodiazepínicos, como também a outros compostos químicos; e para outras teorias e saberes, pode ser um *estado* de incompletude estruturante própria da condição de humanidade e que pode ser resignificada. A infinidade de subdivisões e sutilezas que a ansiedade pode adquirir em cada visão denota o esforço coletivo dos estudiosos no sentido de abarcar e confinar a doença dentro de uma nosografia, e ao empenho de expurgá-la.

Já nas práticas populares de cura este mesmo estado adquire outra conotação. A classificação, decomposição e compartimentalização dos estados ditos patológicos são sem valor, sem importância, sem eficácia – nulo. As *doenças* ou são materiais ou espirituais. Ansiedade, depressão, nervosismo e tiques fazem todas partes de um "painel espiritual-simbólico", impossível de ser decomposto. Ao ser perguntada acerca da *estatística* das queixas das pessoas nas sessões, uma das rezadeiras responde não conhecer nomes, nem nomenclaturas, mas afirma conhecer as *doenças*. Vejamos a pergunta e atentemos para a resposta:

E³¹: E as pessoas que vem aqui dona Mocinha, o que elas geralmente tem? Elas vem aqui, qual é a doença que elas tem? O que elas procuram aqui?

R³²: Doença? Ah, menina, isso agora eu não sei. Eu conheço a doença, passo o remédio, agora falar, você tá com isso, com aquilo...

³⁰ Diagnostic Statistic Manual – 4ª edição.

³¹ Entrevistador

Ao contrário do diagnóstico específico e típico da medicina científica, em que a narrativa do paciente serve como um encaixe para a *receita*, e em que o parcelamento do conhecimento em diversas especialidades justifica o esquecimento do corpo como unidade, o relato do paciente do curador-rezador é o próprio campo de ação onde se atualiza e presentifica a doença – é onde a noção do indivíduo é plenamente reintegrada.

A doença não existe sem um corpo, um sujeito presente. E para *detectá-la*, nossas rezadeiras usam a seguinte tática:

A intuição vem de repente, ó um dia veio uma dona ... eu tô tonta, eu deito a cama fica rodando eu já tô com isso a um mucado de tempo e nada melhora, aí eu falei, não vamo reza sim que melhora, aí eu rezei ela né, aí, você sabe que na hora veio uma intuição pra mim dá um chá nela, pra ela toma que eu nunca sabia que o chá era bom pra aquilo pois o chá dessa erva a gente come ela, a gente, ela é uma erva pelúcia e aí tem uma folha grossa, aí a gente lava aquela folha e bate um ovo no prato bota um mucadinho de trigo lambuza aquela folha ali e frita, oh, delícia, aí naquele dia foi interessante, até eu me admirei, eu ela, reclamando lá da coisa eu falei vou te dar um chá que você vai ficar boa, é salva um matinho que dá uma folha pelúcia, bonitinha, aí eu receitei o chá de salva pra ela e curou a tonteira.

O conhecimento empírico sobre as ervas nativas, a fé na verdade espiritual, o relato trazido pela paciente são informações que num movimento browniano conformam uma idéia, com clareza espontânea, que irá propor uma via a percorrer. Cada paciente é um *laboratório singular*, pois a doença pertence ao indivíduo e vem de seu interior. A realidade experienciada tanto pelo paciente quanto pelo curador, na dinâmica e no momento do encontro, é entendida como um fluxo, no sentido de que nada é estático ou pré-estabelecido. Tudo está

³² Rezadeira

em movimento, se move, está em constante mobilidade criativa. Esta condição se faz sentir principalmente nos sentimentos e emoções que são vivenciados no interior do próprio ser humano e *não* em algo fora dele.

O sofrimento também faz parte dos elementos que auxiliam na compreensão da doença do outro e nos procedimentos que deverão ser efetuados para ajudá-lo:

a vida é assim, a gente vai vivendo e aprendendo e sofrendo né, o sofrimento nos ensina as vez viver né, eu acho, e dali eu continuei né fazendo chá, esse dia que ele caiu, eu dei a ele chá de erva-cidreira e dei homeopatia, porque ele dava uns acessos.

Vários são os males que afligem os clientes e várias são as possibilidades que se apresentam no proceder. A seguir alguns recortes salpicados que ilustram o tema:

Cura ué! Então! O que não depende não tem jeito, né o médico não cura quanto mais nós!! Quanto mais com reza.

... com cobreiro, uma enzipela nas pernas, depois o médico não cura mesmo né? Quanta gente que sai lá da mão do médico pra vim aqui, com cobreiro, enzipela, reumatismo...

... então a gente reza cobreiro, tudo assim, aquele machucadinho que dá na criança também né, aí a gente reza, mas tem uma palavra que reza cobreiro ...

No caso das ervas, esse aprendizado pode se dar também com a ajuda de livros³³:

³³ Como as rezadeiras não sabem ler, elas utilizam apenas os desenhos dos livros.

às vezes eu lia livro também que ensinava né, tinha tem livro ensinam, oh, pra te contar a verdade um dia desse eu comprei um livro de uma moça que andava vendendo livro por aí, lá de São Paulo, mas um livro ótimo garota, mas com desenho das plantas, explicação pra que que é bom, pra que que não é, mas maravilhoso, aí o meu marido trouxe demo trinta real no livro, o livro não sumiu que eu não sei que fim levou, não emprestei pra ninguém, o livro estava encima da mesa que ali eu tenho um quatinho de bagunça, o livro sumiu dali, tão bacana.

Podemos observar que não existe no universo dessas práticas um caminho rígido. No confronto com o que não se conhece, não há aqui qualquer preconceito ou discriminação.

Outra importante consideração necessária refere-se ao conceito de ritual, elemento que oferece subsídios para interpretar a cosmologia de uma comunidade. De acordo com Geertz, a antropologia estaria muito mais voltada para uma busca de significados do que para uma articulação de leis. Neste sentido, os rituais são fontes essenciais na interpretação de qualquer ato social.

Os procedimentos utilizados pelas rezadeiras são os mais variados, em alguns casos dependem exclusivamente da adesão do cliente ou do que a rezadeira sente no momento em relação ao cliente.

... aí a gente reza, reza também, cada uma palavra que eu falo, depende do que a pessoa sente ...

Podemos apreender na fala acima e na logo a seguir a forma pela qual são estruturados seus rituais:

... aí né, espinhela caída da criança, por exemplo, a gente fala, fala o nome da criança e fala: rezo de dentro virada, então fala pode saí pela janela, por assim que sabe nosso Sr. Jesus Cristo que livre desse mal pra sempre e amém, né, e rezo, e cada uma palavra, uma

vez que a gente fala, rezo uma Ave Maria, quando enterar três vez rezo uma Salve Rainha, e fala... livra a criança de todo mal, então daquele mal para sempre amém.

Nesta outra fala, Dona Mocinha explicita procedimentos:

eu faço oração, mando senta aí o sofá, falo com eles oh, eleva vossos pensamento à Deus, vamos elevar o pensamento a Deus, vamos ora a Jesus, ah... eu rezo só com a posição das mão, eu nem encosto a mão, fica a posição das mão, eu peço a Jesus, peço a Deus e eles se acha bem, alguns, fica curado de muita coisa que o médico não curou que cura sabe, não sei porque, ah...

Aqui podemos compreender como é construído sua visão do mundo das doenças:

a vida tem muito sistema, às vez a pessoa sente uma dor, uma coisa e aquele pobrema não é pra médico, são problemas espirituais, que só a reza a retira né, e aí as pessoa ficam bom. Criança, eu rezo criança com cobreiro, tudo eu rezo, hoje mesmo eu já rezei um neném, neném tá cheio de cobreiro, eu rezo, peço à Jesus né, Jesus é que cura, nós não, nós não valemo nada né, só Jesus que cura então eu peço a Jesus que derrama sobre essa criança os seus fluidos o seu remédio espirituais que existe né, existe os remédios de Deus né, são derramados sobre o doente né, que cura que alivia mesmo, então a gente pede a Deus, você mesmo pode pedi, se você pedi a Deus por você ou por outro, cê chega perto de um doente, o doente tá doente, tá ruim, bota a mão na cabeça, pede a Deus pra derramar sobre ele os fluídos bons que é atendido, muitas vez é atendido, né, porque nós somos instrumento das mãos de Deus.

O mesmo ocorre em relação às ervas. Não se tem um receituário já pronto. Tudo vai emergir em situação e na relação que se estabelece entre o cliente e a rezadeira. Dona Mocinha, a única que produz remédios à base de ervas, utiliza para cada cliente seu uma mistura de ervas diferentes. Após algum tempo, ela mesma já não sabe mais as ervas que utilizou.

mas eu... trato muito com chá, e do pros outro, eu planto ali na roça, aqui em casa é igual farmácia, ah, Dona Mocinha, tem um chazinho pra dor de cabeça, chazinho pra gripe, lá vai eu panhá, dá, quando eu não dou eles aí dão, e aí é a vida...

É oito nove. É fácil fazê. Você pega as folha né, bate tudo no liqüidificador, com água né, cê bate com água, depois você coa eles espreme bem pra sair bem o suco de folha né, da erva né, depois você torna a bota aquele líquido no liqüidificador, qualquer um pode fazê, bota aí você quebra uma gema de ovo ou duas pela quantidade que você quisé, se você fizer um litro você tem que bota duas gema né, a gema só.

Ah, menina, alfavaca, alfazema , é...folha de favaca roxa, favaca branca, muita coisa a gente bota, cana do brejo, é... na hora assim eu não lembro, vou catando mato eu vou vendo o que é que eu vou fazendo, e rolha de gervão, hortelã, elevante, é... eu não lembro agora, tô vendo ele na minha frente, e isso que você quisé fazê aí em casa tem erva.

A medicina científica, em contrapartida, pressupõe que seus peritos detenham uma *expertise* teórico-prática antecipada ao doente. Seus saberes e conhecimentos são exclusivos de uma subdivisão específica do corpo humano, fazendo com que a colaboração de uma equipe pré-existente seja imprescindível para uma compreensão global. Sabe-se cada vez mais sobre cada órgão de nosso corpo e, equipamentos cada vez mais aperfeiçoados são utilizados para a eterna luta contra a morte. Um corpo sem sujeito e padronizado através de um olhar neutro. Betânia Gonçalves Figueiredo em seu livro *A Arte de curar: cirurgiões, boticários, curandeiros no Século XIX em Minas Gerais (2002)* assim resume a discussão:

A estrutura da medicina moderna que conhecemos hoje fundamentou-se como prática principalmente nos séculos XVIII e XIX. Aos poucos delimitou-se uma nova concepção de doença, saúde e intervenção no corpo doente. As doenças ganharam cada vez mais atenção e houve todo um esforço para entendê-las dentro de uma classificação semelhante à classificação toxológica dos botânicos e dos estudos da zoologia. O melhor caminho para assim proceder consistiu na observação de todos os

sintomas e manifestações da doença, buscando-se estudá-la em seu estado absoluto, nem que para isso fosse necessário desprezar todas as peculiaridades e especificidades do corpo doente, ou seja, do paciente, o portador da doença. (Figueiredo, 2002:17 e 18)

Essa estratégia restritiva arrisco afirmar, não foi elaborada fortuitamente. Ela logrou êxito em depreciar socialmente certos saberes populares e alternativos, certas tradições religiosas praticadas em terreiros e seitas, o saber doméstico – nenhum deles pretendia erigir, organizar ou classificar um discurso que exprimisse concordância entre seus praticantes. Já a ciência precisa de pactos. Em conseqüência, as atividades dos curadores populares e alternativos passaram a ser colocadas sob suspeita de charlatanismo.

Um olhar para o passado

Neste passo, nos referiremos resumidamente ao que ocorria no Brasil-colônia, tendo como guia o trabalho de Márcia Moisés Ribeiro (1997) *A ciência dos trópicos: a arte médica no Brasil no século XVIII*.

Na era setecentista, Portugal era percebido pelos outros povos europeus como um reino retrógrado e obscuro, no que concerne à ciência médica. Esta concepção se devia, principalmente, à resistência que imperava em aceitar uma reformulação radical no ensino universitário praticado em Portugal. Enquanto a Europa abraçava de bom grado os ventos mecanicistas e pragmáticos trazidos pela iminente revolução científica, Portugal se aferrava à escolástica, ao discurso mágico e a sua identidade sacra. O mundo, ávido por transformações, adotou amplamente a nova compreensão de conhecimento da realidade imposta pela ciência que estava então surgindo. Portugal, contudo, preferiu apoiar-se nos discursos e verdades

universais articulados pelos grandes sábios da Antigüidade, uma vez que, somente através deles seria possível alcançar o saber procurado. Nas palavras de Ribeiro:

Vanguarda da Europa quinhentista, Portugal foi chamado no século XVIII de “Reino da estupidez”. O espírito crítico que aos poucos avançava por todo o mapa europeu encontrava uma série de barreiras ao tentar penetrar no reino lusitano. Em pleno Século das Luzes, Portugal era peripatético e suas elites cultas continuavam demonstrando muito respeito por autores do mundo antigo. (p. 115)

Os médicos portugueses até meados de 1700 eram fruto desta visão de mundo. Pouco afeitos à batalha travada com a doença e com a técnica adequada para curá-la, o saber médico era essencialmente um discurso sobre o conhecimento do funcionamento dos seres humanos. Até mesmo o estudo da anatomia, já solidificado em outras universidades, foi cancelado em Portugal. Ribeiro, assim descreve a situação portuguesa:

Menos inovadora que no século XVII, a anatomia estabilizou-se enquanto matéria de ensino a partir do Setecentos. Da Holanda, um dos mais expressivos centros de experimentos anatômicos, a arte da dissecação encontrou acolhida em diversas localidades, (...). enquanto prosperava o trabalho de importantes mestres, inclusive nas colônias inglesas da América, em Portugal as coisas caminhavam para outras direções. Em 1739, dom João VI suspendeu o ensino prático da anatomia que a partir, daí , passou a assentar-se basicamente em noções teóricas. (p. 118,119)

Luís Antonio Verney (1713-1792) considera o ensino da medicina portuguesa à sua época como em franca decadência e exemplifica

... ainda não achei médico português que formasse verdadeira idéia de como circula o sangue nos vasos, e de que nasce o movimento do coração pelo contrário, achei muitos que nem mesmo sabiam onde estavam as veias.” (Apud: Ribeiro,1997: 23).

Confrontados, entretanto, por outra realidade – a da Colônia, do Brasil, esses mesmos médicos se viram forçados a reformular algumas dessas concepções.

A colônia ultramarina era, então, um caldeirão de raças e culturas sincréticas, que haviam produzido um arsenal de informações acerca das doenças e sua cura que muito pouco tinha a ver com os conceitos de saúde e doença vigente entre os letrados portugueses. A monarquia portuguesa, amedrontada com possíveis desejos de autonomia por parte da colônia, não auspiciou a criação de universidades e centros de estudos médicos. Como resposta a um pedido de criação de “uma casa de aula com mestre” feito por oficiais de Sabará, o representante real não hesitou em revelar o motivo real da recusa:

que lhe parecia que tudo aquilo se podia excuzar, e que não se excuzando, podia relaxar a dependência, que as colônias deviam ter do reino, e devia com efeito excuzar-se que, um dos mais fortes vínculos que sustentava a dependência de nossas colônias era a necessidade de vir estudar em Portugal (Apud: Ribeiro, 1997:123-124).

Desta forma, os médicos portugueses que aqui aportavam – e aqui encontraram jesuítas, indígenas e negros africanos que já haviam produzido uma quantidade considerável de dados sobre doenças e seu tratamento – viram-se incapazes de repensarem seus papéis, e de reelaborar seu novo conceito ciência médica. Os fármacos europeus eram caríssimos e quando os barcos cargueiros ancoravam na costa brasileira, algum tempo transcorria até que chegassem às prateleiras das boticas espalhadas pelo território. Muitos chegavam em estado que impedia sua utilização. No relato de Márcia Moisés Ribeiro (1997:30):

Desfalcadas de muitos fármacos europeus, providas de outros deteriorados e pouco acessíveis às populações mais desfavorecidas, as lojas de drogas estavam quase sempre sob a tutela de indivíduos incapazes de exercer a função de boticário.

Essa é, pois, a situação da relação entre a colônia e o reino na era setecentista. Ribeiro sustenta a tese de que o desenvolvimento e a disseminação das terapias curativas dos povos indígenas e africanos, largamente utilizadas pela população, decorriam, antes de tudo, da situação do ensino médico em Portugal, defasado do resto da Europa.

Ribeiro discorre sobre as crenças no poder terapêutico das plantas, das magias e feitiços, e como esse saber se entrecruzou com a ciência vigente e produziu nos tratados médicos portugueses procedimentos de cura amplamente pautados pela simbologia mágico-religiosa:

Pode-se reafirmar, portanto que no Brasil colonial não existiram fronteiras rígidas entre a medicina erudita e as práticas curativas populares. A constante recorrência à magia, a crença em poderes sobrenaturais, o emprego de ervas e raízes acompanhadas de outras substâncias e de métodos baseados em supostos sistemas analógicos existentes entre as várias partes do mundo uniam as duas tradições que permaneceram engatadas durante todo o período colonial. (p. 85)

No livro de Ribeiro não faltam exemplos que ilustram este imbricamento de concepções, tal como a publicação de um artigo, em 1799, pela Academia Real das Ciências de Lisboa, de autoria de Manuel Joaquim de Souza Ferraz. No artigo, Ferraz descreve pormenorizadamente os efeitos de um *lanche* servido a uma senhora de 42 anos

(...) robusta e de bom temperamento, tendo sido conduzida por outras, que se diziam amigas, a uma merenda fora da cidade, estas depois de a terem regalado com alguns guizados, e licores espirituosos a ponto de a embriagarem lhe fizeram comer insensivelmente alguns bolos doces, dentro dos quais tinha maliciosamente semeado cabelos grossos e entortilhados no intuito de a enfeitiçarem. (Apud: Ribeiro,1997: 138)

Essa situação não era exclusividade do reino português. Outros países também apresentavam este tipo de circularidade. Assim em pleno século XVII, admite-se que muitos outros povos dialogaram e aceitaram discursos que a primeira vista soavam ambíguos. A França, um dos pilares da revolução científica, conviveu nos salões monárquicos com os ritos mágicos do ilustre conde de Saint-Germain. No dizer de Ribeiro:

A centúria da revolução Francesa é considerada como o tempo do ceticismo. Falar em ocultismo pode até parecer paradoxal; no entanto, a magia, a feitiçaria e a crença no poder diabólico continuaram influenciando fortemente o comportamento das pessoas. (...) histórias de vampiros e fantasmas ainda faziam sucesso nos grandes salões parisienses. Em meados do Setecentos, o conde de Saint-Germain, mágico de muita fama, destacava-se pelo seu talento, gozando de prestígio entre a monarquia. (...) a França fora palco de outras manifestações do pensamento mágico. O mesmerismo ou magnetismo animal – doutrina segundo a qual existia no organismo um fluido magnético capaz de animar tanto o mundo vivo como inorgânico – difundiu-se em Paris, mesmo com a oposição das principais sociedades científicas. (p.135)

Não era possível a clara distinção entre ciência culta, saber popular, religião e magia. Idéias controversas e entendidas por muitos como excludentes conviveram pacificamente. O discurso da ciência muito teve a ver com o discurso mágico, secreto e religioso, que oferecia suporte ao saber e ao fazer

popular. Ribeiro refere-se a um livro escrito por Pedro Norberto D'Aucourt e Padilha, escrivão e fidalgo da Casa Real, dedicado a Dom José I:

É interessante notar que essa obra foi dedicada ao monarca cujo governo fora marcado por tentativas de propagação das idéias ilustradas. Mas isso pode ser compreendido se atentarmos para o fato de que Pedro D'Aucourt e Padilha exprime a contradição de uma época caracterizada pela convivência pensamento científico com sistemas mágico-simbólicos. Simultaneamente à descrição dos casos prodigiosos, Padilha enaltecia os benefícios trazidos pelo microscópio e enfatizava a necessidade da aplicação da ciência experimental. (p. 133)

Voltando nosso olhar, para época mais recente, destaca-se o trabalho de Maria Andréa Loyola *Médicos e curandeiros: conflito social e saúde* (1984). Sua pesquisa conclui que a utilização por parte da população – tanto a carente quanto a abastada – de curandeiros, benzedeadas e outras terapias informais se deveu principalmente ao fato da ausência de médicos: “...a população não dispõe de nenhum socorro médico local, nem mesmo de uma farmácia” (p.9) e por isso

“... a grande maioria dos habitantes de Santa Rita é obrigada a se tratar sozinha ou a recorrer ao auxílio terapêutico local oferecido pelos curandeiros e especialistas religiosos católicos, protestantes ou espíritas.” (p. 10)

Ribeiro utiliza documentação primária e original encontrada no Brasil e em Portugal para reconstruir o universo da ciência médica e popular na Colônia do século XVIII, enquanto Loyola se debruça sobre fontes orais colhidas no distrito de Santa Rita, município de Nova Iguaçu no final do século XX. A falta de recursos financeiros, a ausência de *especialistas* nas localidades carentes, o descaso das autoridades dominantes, as legislações restritivas e impeditivas e a

falta de universidades especializadas propiciaram o ingresso franco das terapias populares no imaginário da população – tanto aquela da Colônia quanto a da era moderna.

Outro texto particularmente elucidativo de Tânia Salgado Pimenta – “*Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28)*” acrescentou à historiografia afro-brasileira o estudo do embate travado entre o saber da academia e aquele dito popular.

O artigo contrapõe duas situações. Em 1815, na localidade fluminense de Macacu, um preto forro é licenciado como curandeiro oficial pela Fisicatura-mor³⁴ e autorizado a praticar seu *curandeirismo*. Em 1856, quarenta anos após, os médicos cassam a licença concedida pela mesma Fisicatura-mor a outro preto forro que exercitava práticas *alternativas*³⁵ em doentes de cólera no Hospital da Marinha de Recife.

Entre uma licença e outra há uma história a contar.

A Fisicatura-mor não se preocupava em reprimir ou aniquilar práticas que estariam rivalizando com as práticas médicas instituídas. Era sua função principal avaliar e licenciar cidadãos para o exercício da profissão, o que ela primordialmente fazia delimitando a hierarquia dessas profissões. Curandeiros, parteiras, sangradores ocupavam a mais desvalorizada posição na escala de importância das profissões médicas. No topo, abrolhavam os médicos. Aqueles provinham de classes sociais baixas, escravos, pretos forros, enquanto estes pertenciam aos escalões abastados, e seu saber era oriundo e confirmado pelas academias européias que invariavelmente freqüentavam.

³⁴ Fisicatura-mor vem a ser uma instituição “responsável pela regulamentação e fiscalização das diversas atividades que pudessem interferir na saúde pública e que dissessem respeito ao exercício de práticas médicas em Portugal e todos os seus domínios” (Pimenta, 1998, p.351).

Entretanto, outros registros – alguns da época, e outros mais próximos – atestam que as terapias populares eram consideravelmente difundidas e aceitas pelas populações daquele período. Todavia, continua Pimenta, muito pouco existe de fonte documental escrita que explicita suas práticas e rituais³⁶ e o porquê de tão ampla e difusa aceitação. Há referências acerca da possível ausência de médicos em locais mais afastados como fator essencial no surgimento dessas práticas alternativas, mas nada a respeito dos procedimentos utilizados no processo de cura.

Alguns séculos separam estes trabalhos e a conversa entre os dois universos – o médico e o popular – ainda está em pauta, suscitando controvérsias e conflitos, revelando medos e inseguranças, e obrigando leigos e especialistas a repensarem suas atitudes e comprometimentos.

Os tempos mudam

Retornando às entrevistas com as rezadeiras, pretendo aduzir algumas questões. Primeiramente a afirmação de que os saberes populares existem para suprir ausência de uma rede médica bem estabelecida e que alcance toda a população de comunidades carentes; a seguir estabelecer a diferença na relação curador-paciente quanto ao aspecto financeiro; finalmente debater sobre o dom, a missão de curar e suas diferenças entre o saber médico e o popular. .

A modernização médica é um fato consumado. Os instrumentos de precisão substituíram o ouvido, o nariz, o olho médico e a proximidade deste com o paciente. A parafernália é contemplada pelo cidadão

³⁵ Aqui entendidas como práticas que se distanciam da prática médica instituída na época.

comum por sentimentos contraditórios de deslumbramento e de medo. Deslumbramento, pois é desconcertante o modo pelo qual a tecnologia de ponta adia a morte. E de medo, pois as mesmas máquinas e os procedimentos não estão ao alcance da compreensão do cidadão comum. São fruto de pesquisas de elevadíssimo custo, cujo investimento financeiro tem de ser plenamente recompensado. Ao responder cada vez menos à demanda social de atenção e cuidados médicos, a medicina oficial gera custos elevados para a sociedade como um todo.

Outro fator gerador de distanciamento entre as partes é a utilização que o médico faz de um jargão ininteligível, criando, dessa forma, uma barreira lingüística à efetiva compreensão pelo paciente, do que se passa com seu próprio corpo, e impedindo que se estabeleça uma relação de cooperação entre ambos.

Esses aspectos partem de um pressuposto técnico-científico que afasta toda e qualquer subjetividade do doente. Afasta e até mesmo relega para um plano inferior o efeito simbólico do ato de curar. Ora, todo doente tem um saber que é seu, tem um conhecimento de sua funcionalidade, que se revela importante no campo e no procedimento da cura. Ao consultar a rezadeira, esse saber é essencial no processo, pois a mesma rezadeira não se situa no lugar do saber, e sim no do *suposto-saber*. Ela sabe se o paciente estabelece, junto com ela, uma cumplicidade simbólico-curativa. São dois modelos de sistemas de cura, que ao longo do discurso da humanidade coexistem. Não são excludentes, são complementares. Um não existe ou deixa de existir pela predominância ou ausência do outro. Um trabalha

³⁶ Os rituais são aqueles dados e fontes essenciais na interpretação de todo e qualquer ação social.

quase exclusivamente no âmbito biológico orgânico, enquanto o outro se debruça sobre os problemas espirituais e psicológicos.

Entretanto, no universo dos relatos apresentados, podemos perceber que não existe um embate tão acentuado entre o saber da prática médica e o saber das rezadeiras.

como se diz, aí eu panhei pneumonia, emagreci muito né, agora que eu to recuperando, né, ainda tenho que ir na Dra. Leila, ela que me trata, conhece ela? (...) É uma médica ótima.

Para nossas colaboradoras, existe uma clara divisão entre o que os médicos podem curar e o que elas podem. Dona Benta, em sua fala, nos mostra a distinção que faz entre os remédios que ingerimos e o que vem de fora – pomadas, rezas e ervas.

Ponho pra fora né! Agora, por dentro não vou receita remédio, né,

Doenças superficiais – nervosismo, erisipela, cobreiro, reumatismo – doenças essas que o médico não cura. Doenças profundas – doenças do sangue, câncer – doenças que as rezadeiras não curam.

agora o que não depende, que é uma doença de sangue, né, e nem essa que saiu daí agora, judiação, né?

Apesar dessa divisão bastante elucidativa cultivada pelas próprias rezadeiras, ressalta o fato de que o grande número de enfermidades não pode mais ser traduzida em termos puramente biológicos. No dizer de Martins (2003), fundamentado na linha de pensamento de Edgar Morin:

Do ponto de vista propriamente epistemológico, o novo paradigma médico em elaboração é complexo porque

implica superar as limitações de um pensamento dicotômico para fazer retornar um sujeito composto de “corpo” e “alma”, de objetividade e subjetividade, de razão e emoção, sujeito que constitui um sistema auto-referente e singular, mas que se abre a interações com o meio ambiente, logo um sujeito auto-ecossistêmico. (Martins, 2003: 49)

Apesar da crescente hiper-especialização promovida pela medicina científica, o clínico geral – uma especialidade há alguns anos relegada a segundo plano – volta com toda força a atuar.

Para efeito ilustrativo, pinço um outro exemplo. A dificuldade da inserção do profissional *psi* dentro de um hospital geral. Transcrevo uma fala de dois médicos ao serem abordados sobre a questão utilitária deste profissional dentro do campo de atuação médica:

“calar a boca do paciente indócil”
“colocar ordem na enfermaria” (p.38)³⁷

Fica evidenciada uma proposta de disciplinarização (há psicólogos que se prestam tanto a isso), no sentido de manter a ordem e a hierarquia médico-hospitalar. É preciso enfatizar que este tipo de demanda brota quando o médico “não dá conta” do sofrimento e dos apelos que o paciente lhe dirige. Podemos também, inferir desses desabafos, a inexistência de uma harmonia, de uma conversa entre disciplinas – médica e psicológica, homem biológico e homem simbólico – que aparentemente estariam unindo esforços para uma compreensão da cosmologia de cada paciente.

³⁷ O Psicólogo e algumas práticas no serviço público estadual de saúde. Sônia Leite, Psicologia, ciência e profissão. 1997, 17(1), 35-40

Outro aspecto contrastante nos dois sistemas é o referente à relação dos praticantes desses dois paradigmas com o dinheiro e com o dom. Curar, no modelo da medicina científica, é submeter-se a exames para um diagnóstico mais eficaz, é ingerir medicamentos de última geração, é se hospitalizar em locais onde os recursos são mais sofisticados, para, enfim, restabelecer a saúde perdida. O custo destes procedimentos nos alerta para uma possível supremacia da doença sobre o doente.

E conseqüentemente os honorários recebidos cavalgam com a mesma envergadura. O prestígio obtido pelos serviços médicos não tem obrigações e dívidas para com o sofrimento e para com a morte. Compra-se um serviço e paga-se por ele (pouco a pouco, entretanto, os cidadãos comuns vão descobrindo que a inovação tecnológica não se realiza unicamente em nome da verdade científica, mas também em nome dos grandes interesses, especialmente aqueles da indústria farmacêutica e da nova burguesia médica). Pouco subsiste de causa humanitária e do dar-se de si ao *outro*. O médico é treinado e imbuído de um saber oficializado pelas instituições competentes – e, por estar num mundo neoliberal, globalizado – deve ser remunerado pelo seu profissionalismo. Não legitimam mais seus vencimentos pelo dom que possuem, mas, preponderantemente, por suas competências técnicas e científicas.

O nascimento do ofício de rezadeira e sua conseqüente remuneração abrolham de outra forma. São rezadeiras por acreditarem ter um dom, por terem sido postas à prova pela vida e por terem sido recompensadas por Deus. Assim, não cobram por seus serviços. Esperam, ou crêem, ou sabem, que algum tipo de troca, retribuição virá – espiritual ou material. Vejamos o que nos conta Dona Benta:

Também não cobro nada de ninguém, dá se quiser, se não quiser dá alguma coisa não dá...

Dona Mocinha assim declara:

Minhas garrafadas são do jardim, vem daí ta no mundo de Deus, né minha filha. Tem gente que trás presentinhos pra mim. Mas não precisa, eu tenho tudo. Esse meu marido é muito bom. (...) ah não cobro nada não. Tem gente que traz presentinhos tem gente que não traz.

Auxiliadora – a única das três rezadeiras que pertence a uma família carente – se espanta quando lhe pergunto sobre a cobrança de seus serviços e parece que não entende muito bem minha pergunta, ...*"pra quê? Eu rezo, só isso, só um raminho e mais nada."*

Quanto ao "nascimento" desse dom-missão, ele depende muito mais de circunstâncias desencadeadoras do que da aprendizagem ou do convívio. Para que tal ocorra, foi necessário um evento que por sua gravidade faz com que o indivíduo procure dentro de si recursos para enfrentá-lo. No caso de Dona Benta tudo aconteceu de modo lento e gradual. Estava sempre em rezadeiras por conta de sua filha doente e acabou incorporando em seu universo essa prática:

Todos eles chorava muito, muito doente, eu não saia de rezadeira, rezando, quando eu não podia ir na casa dos meu pai, eu... eu rezava com uma senhora que morava ali encima, Dona Lourdes, ah, eu falei que sabe de uma coisa! Eu escutei ela rezando, né, aí eu aprendi.

Já no caso de Auxiliadora tudo parece ter se dado de forma mais pungente e sofrida. Agarrada à imagem de Nossa Senhora, Auxiliadora *apaga* o mundo à sua volta e se concentra em sua reza:

(...) aí, o fogo, ele passou na nossa casa, e... nasceu num paiol de milho, tava... não era nosso não, mas, tinha... e a casa era de madeira, e a outra

que ficava do outro lado era de pau a pique, aí o fogo foi... e eu fiquei com a imagem de Nossa Senhora da Aparecida, rezando, ajoelhada, aquela fumaça toda sufocava a gente, o fogo não pulou, só queimou assim a mata, ele não pulou, porque se ele pulasse ele queimava a nossa casa tudo, e perdia tudo que tinha, a gente já não tinha quase nada,

Dona Mocinha, aprisionada numa situação que não lhe deixa saída, acredita em seus próprios recursos e dá o salto da fé que lhe proporciona a cura de seu marido:

(...) o meu marido teve um acesso de noite era uma hora da madrugada e não tinha com quem chama, que eu morava em um deserto, deserto escuro, o caminho era... só passava carro de boi, os vizinho longe e eu tinha a menina com um ano e pouco, eu não tinha pra onde fugir, aí eu que me virei lá, orando a Deus, pedindo a Deus, e com aquilo foi que eu panhei confiança em Deus, acreditei no poder dele, foi isso,

Um incêndio, um marido à beira da morte num lugar ermo, uma filha doente que não dá descanso. Estes são os fatores desencadeadores aliados a uma forte crença em Deus e em seus próprios recursos, que propiciaram e alimentam a missão. Seus saberes, suas práticas e seus rituais advêm de um *dom*, às vezes é denominado vidência; em outras é movido pelo sofrimento; em outras é compreendido como intuição. Não são transmitidos aos filhos através de rituais de aprendizagem.

Em uma outra pesquisa apresentada na ANPUH Nacional em 2003 intitulada *Benedura e Mentalidade: Sobrevivência de uma prática*

historicamente acumulada, a pesquisadora Grayce Mayre Bonfim Souza da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia nos aponta que as benzedeiros podem receber este dom de duas maneiras: através de um aprendizado ou de uma “visita de entidade sobrenatural”. No primeiro caso este dom é recebido por hereditariedade – algum membro da família, amigos ou vizinhos ensinam a rezar e a preparar soluções para curar determinadas doenças. Na segunda categoria se inserem as benzedeiros que adquiriram este dom através de uma experiência mística, de uma visita de santos (no caso das benzedeiros católicas) ou da aparição de guias. Relata também que o processo de ensinar e aprender não ocorre de forma aleatória. Existem regras a serem obedecidas, cumpridas, tanto pelo mestre como pelo aprendiz como, por exemplo: acreditar no que está se propondo a fazer, ter uma boa memória, reproduzir na íntegra as diversas orações para diferentes males e acima de tudo socorrer a quem necessitar. Na pesquisa realizada por Maria Andréia Loyola em Santa Rita, Nova Iguaçu, RJ o dom surge de igual forma. Vejamos:

Todos tiveram no passado contatos estreitos com outros rezadores (em geral pais, ou parentes próximos), mas se definem principalmente pelo fato de possuírem um dom de origem sobrenatural e de serem detentores de poderes que se manifestaram em certas circunstâncias. (Loyola, 1984:92)

Em nossa pesquisa, entretanto, o surgimento deste dom se deveu a experiências de sofrimento real que conduziram nossas rezadeiras a contarem com seus próprios recursos. De igual maneira, a existência própria dessas práticas é mantida pela comunidade que, como uma via de mão dupla, a constrói e reconstrói continuamente. E sua utilização de forma alguma está ligada a um grupo restrito ou a um determinado gênero ou classe social. Ela é multidirecional, abrange

um universo considerável de indivíduos que são unidos pela crença na eficácia dessas práticas.

Pretendi, com esta exposição, marcar algumas diferenças entre essas duas visões e concepções de saúde e doença, assinalando que os dois paradigmas não são excludentes, mas convivem e tem convivido ao longo da história como discursos que focalizam aspectos distintos do ser humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante todas as visitas, contatos telefônicos, entrevistas e também no decurso das leituras das novas teorias com as quais tive que me debruçar, pude observar e constatar que as práticas de cura utilizadas por este grupo de rezadeiras do município de Nova Friburgo foi e é pautado principalmente pela crença de serem detentores de dons ou missões que os guiavam no caminho da cura. *Deus foi quem me deu esse dom*, afirma uma rezadeira enquanto outra assim se manifesta:

vem muito de repente, eu sei tudo o que fazê, e eu tenho que fazê, por que vem de dentro, não paguei nada pra ser assim, tenho que ajudar, mas sempre agradecendo a Deus por tudo..

A terceira emite o seguinte julgamento:

Eu vejo, as vez, o que devo fazê. Vem gente aqui muito sofrida, muito caída. Eles me contam, tem dor na cabeça, o corpo moído, muito sofrimento,, muita tristeza. Aí eu vou rezando, dô chá, às vez, eles querem muito chá.

Dor de cabeça, corpo dolorido é imiscuído com tristeza, angústia, falta de motivação e tudo junto é amalgamado para se ter o quadro do *paciente-cliente*. Este é entendido como um indivíduo total no sentido de não poder ser compartimentado para ser melhor compreendido.

Estes dons e missões não são transmitidos por ensinamentos hereditários, mas lhes chegam através de *cortes* bastante específicos que lhes abrem um novo horizonte, uma nova perspectiva. No confronto com a morte, no embate com a dor e o sofrimento, buscam recursos próprios, ora por inexistência de outros, ora por acreditarem em algo superior e mais forte – o sentimento de Deus.

De acordo com alguns autores, o universo da religião faz parte de um sistema simbólico no qual os indivíduos ancoram suas práticas religiosas. São crenças e saberes que, embora, tenham um lugar instituído, e como tal hierarquicamente constituídos são apropriados de diferentes formas pelas pessoas e grupos religiosos. Como bem aponta Gilberto Velho(1994:55) ao discorrer sobre a variedade de valores e crenças amarrados às diferentes seitas de uma mesma religião:

“(…) as diferentes formas de definir, classificar, representar e identificar as relações com o mundo dos espíritos, guias, santos, orixás expressam fronteiras cuja importância é enfatizada pelos grupos em pauta. Isso é elemento fundamental para o trabalho do antropólogo.”

Nesse trabalho, as falas revelam indivíduos, famílias e grupos que se acostumaram a angariar recursos próprios para afrontarem doenças e situações desconhecidas. A fé em alguma entidade maior que sustenta e mantém a saúde e a harmonia de todos é o denominador comum que conecta o conjunto de saberes e práticas desses indivíduos.

Todas as entrevistadas relataram em suas trajetórias contatos com algum tipo de religião ao qual elas se escoram e que as movem no sentido de realizarem um projeto que, segundo Velho (1994):

“Projeto, nos termos deste autor³⁸, é a conduta organizada para atingir finalidades específicas. (...) assim as noções de projeto e campo de possibilidades podem ajudar a análise de trajetórias e biografias enquanto expressão de um quadro sócio-histórico, sem esvaziar-las arbitrariamente de suas peculiaridades e singularidades.”
(p. 40)

³⁸ Gilberto Velho se apropria da noção de projeto e campo de possibilidades de Alfred Schutz – nota do autor.

Projeto este, passível de ser realizado ou não de acordo com um outro conceito do mesmo autor: campo de possibilidades. Este, para o autor designa um espaço, aqui considerado em sua dimensão sócio-cultural, que cria as condições para que diferentes projetos individuais se realizem. Nesse sentido, uma mesma pessoa possui diferentes projetos que são pensados, repensados, relidos, reformulados ao longo de sua trajetória e que se encontra com tantas outras trajetória de outros indivíduos.

Temos aqui, três exemplos distintos de antecedentes rituais: a religião católica, a religião espírita e o convívio com parentes que praticavam a cura através de rezas. Entretanto, nenhuma dessas três circunstâncias foi suficiente para fazer florescer dentro delas a missão para qual suas vidas estariam invariavelmente atreladas. Foi necessário um episódio forte o bastante para que tal se instaurasse.

Lancei-me no universo das rezadeiras, primeiramente, com algumas certezas na mão para logo após me afundar novamente naquele universo de desconfianças. Acreditava, fortemente no conflito e no embate entre o saber médico fortemente mantido em academias e naquele outro dito popular. Esta foi minha primeira surpresa. Nas entrevistas realizadas, não encontrei tal conflito e sim, uma convivência bastante demarcada e em determinados casos complementar. Devo ressaltar também que no presente trabalho, lido apenas com o olhar e o falar de rezadeiras. Não entrevistei médicos. Minha intenção era tão somente perscrutar suas interpretações singulares acerca da doença e da saúde. Desta forma, posso apenas colocar que não há este embate visto sob a ótica de meus informantes. Eles próprios se utilizam dos recursos médicos oferecidos pelo município e não existe nenhuma dificuldade em acessá-los. Como bem coloca Figueiredo (*opus cit.*:233):

Mas mesmo aqueles que tinham por hábito procurar o médico e pagar os seus honorários, também procuravam outras formas de cura; procuravam o curandeiro, seguiam as receitas caseiras tradicionais, reforçavam o medicamento com simpatias e outros rituais.

Minha segunda surpresa repousa na transmissão desse conhecimento. No meu imaginário, esse saber juntamente com seus rituais e práticos eram mantidos pela família e transmitidos aos filhos. Não foi isso que encontrei. A existência própria dessas práticas é mantida pela comunidade que, como uma via de mão dupla, a constrói e reconstrói continuamente. E sua utilização de forma alguma está ligada a um grupo restrito ou a um determinado gênero ou classe social. Ela é multidirecional, abrange um universo considerável de indivíduos que são unidos pela crença na eficácia dessas práticas.

Tencionei ao longo deste trabalho dar voz a um grupo de rezadeiras e minha expectativa maior foi a de trazer à tona os bastidores de uma prática que se mantém viva e atuante a despeito da rapidez, das incertezas e inconstâncias do mundo atual. Prática esta que não entra em conflito com a medicina oficial, mas preenche um espaço vazio que não é ocupado por esta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, Alceu M. *Medicina Rústica*. São Paulo, Martins Fontes, 3ª edição, 2004.
- ARAÚJO, João Raimundo e MAYER, Jorge Miguel. *Teia Serrana*. Rio de Janeiro, Editora Ao Livro Técnico, 2003.
- ATTIAS-DONFUT, Claudine. “La Notion de Génération – Usages sociaux et concept sociologique”. *L’Homme et la Société*, nº 90, XXII année, 1988, pp.36.50.
- BACHELARD, G. *O novo espírito científico*. Rio de Janeiro. Tempo Brasileiro, 1968.
- BOTELHO, João Bosco. *Os Limites da Cura*. São Paulo, Scortecci Plexus Editora, 1998.
- CERTEAU, Michel de. *A Invenção do Cotidiano. Artes de Fazer*. Rio de Janeiro, Editora Vozes. 6ª edição, 1990.
- COMPAGNON, A. *O Trabalho da Citação*. Belo Horizonte. Editora UFMG, 1996.
- COSTA, Gutenberg. “Rezadeiras do Rio Grande do Norte”. *Revista Folclore*. Recife, Fundação Joaquim Nabuco, nº. 283, Mar/2001.
- DAMATTA, Roberto. *In História Oral: desafios para o século XXI*. FERREIRA, Marieta de Moraes, FERNANDES, Tânia Maria, ALBERTI, Verena (orgs.). Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2000.
- DARNTON, Robert. *O grande massacre de gatos e outros episódios da história cultural francesa*. Rio de Janeiro. Edições Graal, 1994.
- EDLER, Flavio Coelho. “The distinctive medicine of the gauchos”. *Hist. cienc. saúde*. [Online]. nº.1, Mar./June 2001, vol.8, [cited 02 November 2002], pp.278-281. Available from World Wide Web: <<http://www.scielo.br/scielo.php/>. ISSN 0104-5970.
- FERREIRA, Marieta de Moraes. *Entre-vistas: abordagens e usos da história oral*. Rio de Janeiro, Editora Fundação Getúlio Vargas, 1994.
- FIGUEIREDO, Betânia G. *A arte de Curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro, Vício de Leitura, 2002.
- FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1994.
- GEERTZ, C. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro, LTC - Livros Técnicos e Científicos S/A, 1989.
- _____. Estar lá: a antropologia e o cenário da escrita. *In* GEERTZ, Clifford. *Obras e vidas: o antropólogo como autor*. Rio de Janeiro, Editora UFRJ, 2002.
- GINZBURG, Carlo. *Mitos, Emblemas e Sinais*. São Paulo, Companhia das Letras, 2ª edição, 1989.
- GIRARDET, Raoul. “Du concept de Génération a la Notion de Contemporanéité”. *Revue D’Histoire Moderne et Contemporaine*. Paris, junho/1983, pp.257-270
- HALBSWACH, M. *A memória coletiva*. São Paulo, Vértice, 1990.

HERZLICH, Claudine. Os Encargos da morte. *Série Estudos em Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, UERJ/IMS, nº. 52, pp.1-401.

JOUTARD, Philippe. *In História Oral: desafios para o século XXI*. FERREIRA, Marieta de Moraes, FERNANDES, Tânia Maria, ALBERTI, Verena (orgs.). Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2000.

LE GOFF, J. Memória. *In História e Memória*. LE GOFF, J. (org) São Paulo, Unicamp, 1992.

_____. Memória, *In Enciclopédia Einaudi: Volume 1. Memória, História*. Porto, Imprensa Nacional, Casa da Moeda, 1984.

_____. Plantas que curam. *In As doenças têm história*. LE GOFF, J. (org). Lisboa, Terramar, 1997.

LEITE, Sônia. “O Psicólogo e algumas práticas no serviço público estadual de saúde”. *Psicologia, ciência e profissão*, Brasília, nº. 17, Volume 1, 1997, pp.35-40.

LISBOA, Maria Beatriz. “Intuição e Arte de Curar: Pensamento e Ação na clínica Médica”. *Revista Medicina Integral*. cited 02 November 2002], 1998. Available from World Wide Web: <http://www.bapera.com.br/REVISTA/medicina_integral

LOYOLA, Maria Andréa. *Médicos e Curandeiros: Conflito Social e Saúde*. São Paulo, Difel, 1984.

MARTINS, Paulo Henrique. *Contra a desumanização da medicina*. Rio de Janeiro, Editora Vozes, 2003.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom. História e Memória ou simplesmente História Oral?

MONTENEGRO, Antonio Torres Montenegro. “Memória e História”. In: *Idéias – O tempo e o cotidiano na História*. 2ª edição. São Paulo, FDE, 1994.

MONTERO, Paula. *Da Doença à Desordem. As práticas mágico-terapêuticas na Umbanda*. Tese de Doutorado, São Paulo, USP, 1983.

MORRISSEY, C.T. “On Oral History Interviewing”. In: PERKS e THOMSON (eds). *Oral History Reader*, 1970, pp. 107-108.

NAVA, Pedro. “Capítulos da História da Medicina no Brasil”. *Revista médico-cirúrgica do Brasil*, Rio de Janeiro, nº1, ano XI, 1949, pp.03-32.

NEVES, Delma Pessanha. *As Curas Milagrosas e a idealização da ordem social*. Niterói, Universidade Federal Fluminense, CEUFF/PROED, 1984.

PIMENTA, Tânia Salgado. “Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-1828)”. *História Ciências Saúde Manguinhos*, Rio de Janeiro, nº. 2, Volume V, 1998, pp. 349-373.

- RABELO, Maria Cristina M. Religião, Ritual e Cura. In ALVES, Paulo César e MINAYO, Maria Cecília de Souza (orgs.). *Saúde e Doença: Um olhar antropológico*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1994.
- REIS, José Carlos. *Escola dos Annales. A Inovação em história*. São Paulo, Paz e Terra, 2000.
- RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos. A arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo, HUCITEC, 1997.
- ROSENBERG, Charles E. "The tyranny of diagnosis: specific entities and individual experience." In *The Milbank Quarterly*, Oxford, UK, nº. 2, vol. 80, 2002, pp. 237-60.
- SILVA, B (org.) *Dicionário de Ciências Sociais*. Rio de Janeiro, Livro-Rio Editora e Divulgadora Ltda, Distribuído da: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2ª edição, 1987.
- SIRINELLI, Jean-François. "La Génération". *Periodes: La construction du temps historiques*. Paris, Histoire du Present, 1991, pp. 129-134.
- SOUSA, Paulo LR, Ieda A Tillmann, Cristina L Horta e Flávio M de Oliveira, A religiosidade e suas interfaces com a medicina, a psicologia e a educação. *Psiquiatria na Prática Médica*, 34(4), 2001/2002, site <http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/especial07.htm>
- THOMSON, A. & FRISCH, M. & HAMILTON, P. Os debates sobre memória e história: alguns aspectos internacionais. In FERREIRA, Marieta de Moraes e AMADO, Janaína, (org.) *Usos & Abusos da História Oral*. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1996.
- THOMSON, A. Aos cinquenta anos: uma perspectiva internacional da história oral. In *História Oral: desafios para o século XXI*. FERREIRA, Marieta de Moraes, FERNANDES, Tânia Maria, ALBERTI, Verena (orgs.). Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2000.
- VELHO, G. *Projeto e Metamorfose. Antropologia das Sociedades Complexas*. Jorge Zahar Editores, Rio de Janeiro, 1994.
- VERNEY, Luís Antonio. *Verdadeiro método de estudar*. Lisboa, Sá da Costa, 1949.